

ICS 11.020

C 05

团 体 标 准

T/CADERM 3018—2020

禽类啄伤诊治规范

Specifications for diagnosis and treatment of pecking injuries of poultry

2020-06-23 发布

2020-07-23 实施

中国医学救援协会 发布

目 次

前言.....	II
引言.....	III
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
3.1 禽类.....	1
4 总则.....	2
5 发病机理.....	2
6 临床表现.....	2
7 诊断.....	2
7.1 诊断原则.....	2
7.2 辅助检查.....	3
8 治疗.....	3
8.1 伤口处置.....	3
8.2 预防性抗生素应用.....	3
8.3 破伤风预防.....	4
9 心理干预.....	4
附录 A.....	5
参考文献.....	6

前 言

本标准按照 GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由中国医学救援协会动物伤害救治分会和中国医学救援协会标准化工作委员会提出并归口。

本标准起草单位：中国创伤救治联盟、国家创伤医学中心、北京大学人民医院、中国食品药品检定研究院、中国疾病预防控制中心、北京大学第一医院、北京市和平里医院、大连大学附属中山医院、广西国际壮医医院、温州医科大学附属第一医院、广西医科大学第一附属医院、福建省立医院、温州市人民医院、重庆市急救医疗中心、湖北省武汉市疾病预防控制中心、哈尔滨市第四医院、北京市大兴区中西医结合医院、北京丰台医院、厦门市第五医院、吉林省通化市中心医院、天津市西青医院、丽水市中心医院、北京市顺义区结核病防治中心、北京市昌平区医院、福建中医药大学附属晋江中医院、晋江市罗山街道社区卫生服务中心、北京寰球先科医药科学研究院、北京大学深圳医院、江西省胸科医院、陆军特色医学中心、南京市第二医院、石家庄市第五医院、济南市第三医院、福建医科大学附属第一医院、华中科技大学附属同济医院、上海市长征医院、天津中医药大学第一附属医院、河北省人民医院、河南省人民医院、北京市朝阳区医院、深圳市龙岗区人民医院、山东省立第三医院、山东省千佛山医院、山东大学第二医院、大连医科大学附属第一医院、吉林市人民医院。

本标准主要起草人：王传林、张中良、陈庆军、王博、杜哲、刘斯、吕新军、殷文武、董关木、朱政纲、苗冬滨、白峰、李永武、王威、何武兵、李洪臣、王志伟、郭志涛、兰频、唐华民、洪广亮、康新、庄天从、王洪波、邢月华、王艳华、刘理、翟军伟、吕望、张艳、李明、庄鸿志、张晓萌、张成、陈博、邓玖旭、杜哲、范昭、张齐龙、杨树青、张连阳、马霄、张华捷、郑以山、吴纪峰、逢金满、吴巧艺、杨帆、何超、毕晔、支海宁、李建国、王向阳、李延森、刘绪红、候大龙、刘儒涛、傅润甲、张桂信、刘柏铭、翁鉴、赵连泽、张晓威。

引 言

禽类啄伤主要发生在农村地区。成人以四肢皮肤软组织啄伤为主；幼儿以四肢、头面部皮肤软组织和眼部啄伤为主。禽类啄伤可引起皮肤软组织、眼部损伤，受伤者容易出现心理异常。为了进一步规范禽类啄伤的诊治，降低啄伤后严重后果的发生率，结合国内外在禽类啄伤诊治方面的研究进展，制定本标准。

禽类啄伤诊治规范

1 范围

本标准规定了禽类啄伤的发病机理、临床表现、诊断、治疗和心理干预。

本标准适用于各级医疗单位的医务人员对禽类啄伤患者的规范诊治。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范化引用而构成本文件必不可少的条款。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

T/CADERM 3001 外伤后破伤风预防规范

3 术语和定义

T/CADERM 3001 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

禽类 poultry;birds

按动物分类学划归为：动物界—脊索动物门—鸟纲。

注1：也通称鸟类，现今全世界为人所知的鸟类一共有9000多种，仅中国就记录有1300多种，其中不乏中国特有鸟种。

注2：禽类的分类参见附录A。

4 总则

- 4.1 诊断主要依据流行病学史和临床表现。
- 4.2 致伤后，及时清洗受害部位。
- 4.3 对皮损较重，症状明显的患者予药物救治。

5 发病机理

禽类啄伤除外伤以外，最常导致的细菌感染主要以大肠杆菌和沙门菌为主，偶发葡萄球菌、绿脓杆菌和巴氏杆菌感染。

6 临床表现

禽类啄伤主要是创伤，以撕裂、嵌顿伤和撕脱伤常见。禽类的喙细而尖，在啄物时瞬间发力，损伤的严重程度可以从轻微的皮肤啄伤、嵌顿伤到严重的组织器官撕裂伤，损伤较深的组织结构。幼儿以眼部啄伤最为常见，严重者可致盲。

伤口极易感染。皮肤软组织伤口感染的临床表现可能包括发热、红斑、肿胀、压痛、脓性引流物和淋巴管炎，包括皮下脓肿、手部间隙感染、骨髓炎、脓毒性关节炎、肌腱炎和菌血症。眼球内部组织感染，损伤严重者可致盲。

7 诊断

7.1 诊断原则

主要依据禽类动物接触和咬伤史和临床表现进行诊断。

7.2 辅助检查

7.2.1 实验室检查

对于有感染的啄伤伤口和有全身性感染体征的患者，全血白细胞计数，C反应蛋白和红细胞沉降率可能增高，但这些指标正常不能排除上述感染。

7.2.2 眼部超声检查

可清晰地显示眼球内部结构，能很好地判定眼球内部结构损伤的程度。必要时，可行CT和/或MRI检查。

8 治疗

8.1 伤口处置

8.1.1 皮肤软组织伤的处置

应立即清洗伤口，建议有条件时使用医用清创设备清洗创面，进行规范的外科清创和闭合伤口。

8.1.2 眼球啄伤的处置

应立即用无菌纱布或干净的毛巾覆盖伤口到眼科就诊。以生理盐水冲洗伤口，直至去除眼内污物为止；根据伤口情况缝合伤口，无法修复眼球形态的行眼球摘除术。

8.2 预防性抗生素应用

预防性应用抗生素可减少感染发生率，尽管不推荐常规预防性应用抗生素，但对于某些高危伤口有必要进行预防，包括：

- a) 皮肤深部啄伤；
- b) 眼球啄伤。

8.3 破伤风预防

动物致伤均为破伤风易感伤口，预防破伤风应符合T/CADERM 3001-2019的规定。

9 心理干预

对于禽类啄伤后出现心理创伤的患者，应对其进行健康教育和心理疏导。必要时，建议患者前往心理科进一步就诊，通过心理咨询、心理治疗等心理干预手段，促进患者的心理康复。

附 录 A

(资料性附录)

禽类的分类

A.1 禽类的分类

通常鸟类分类鉴定时主要依靠外部形态特征，例如喙的形态和长短，附趾与趾的特征以及所被覆的鳞片形态和树目，飞羽（特别是初级飞羽）的数目和形态特征，尾羽的数目和形态特征，体形，各部的量度和特征，各部的羽色和羽饰特征，裸皮的颜色等。要区别雌、雄、幼体与亚成体以及不同季节的羽色变化，找出其间的共性和不同。

A.2 常见啄伤人的禽类

鸡、鹅、鹰、喜鹊、乌鸦、鸬鹚、鸵鸟、火鸡等是常见的啄伤人的禽类。

参 考 文 献

- [1] 齐慧君, 黎晓新, 姜燕荣. 黄斑裂孔的激光治疗与玻璃体切割联合自体浓缩血小板手术治疗的比较[J]. 中国实用眼科杂志, 2001, 19(6):414-416.
- [2] 姜燕荣, 黎晓新, 齐慧君. 无光感的严重眼外伤玻璃体手术疗效观察[J]. 中国实用眼科杂志, 2000, 18(3):178.
- [3] 闫彩虹, 王彦红, 黄晓星, 等. 临床样品中禽类免疫抑制性病毒与细菌共感染的检测[J]. 中国家禽, 2019, 41(20):47-51.
- [4] 黄胜, 张琪风, 王小亚, 等. 动物致眼外伤213例临床分析[J]. 眼外伤职业眼病杂志(附眼科手术), 2007, 29(1):67-69.
- [5] 林石发. 鸟类啄伤眼球穿孔2例报告[J]. 眼外伤职业眼病杂志(附眼科手术), 1998, 20(3):243.
- [6] 张敏娜, 程惠风, 刘玉凤. 眼部禽类啄伤三例报告[J]. 眼外伤职业眼病杂志. 附眼科手术, 1993, 15(5):507.