



技能型紧缺人才培养培训工程教材  
面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供中职护理、助产等相关医学专业使用



# 成人护理

(下册)

王兴华 黄怀宇 主编



科学出版社

[www.sciencep.com](http://www.sciencep.com)

技能型紧缺人才培养培训工程教材  
面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供中职护理、助产等相关医学专业使用

# 成人护理

## (下册)

王兴华 黄怀宇 主编

科学出版社

北 京

## 内 容 简 介

本书是技能型紧缺人才培养培训工程教材之一。全书分上、下册,主要介绍了护理评估基础及内科、外科、妇科、五官科、口腔科及皮肤性病病人的护理。全书内容系统、构思新颖、繁简得当、文笔流畅、图文并茂,是一套实用性较强的新型教材。本书可供中职护理、助产等专业的教师及学生作为教材使用。

### 图书在版编目(CIP)数据

成人护理(下册)/王兴华,黄怀宇主编. —北京:科学出版社,2004.9  
(技能型紧缺人才培养培训工程教材)

ISBN 7-03-014173-3

I. 成… II. ①王…②黄… III. 成人-护理-专业学校-教材  
IV. R472

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 070081 号

责任编辑:夏 宇 吴茵杰 / 责任校对:刘小梅

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2004年9月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2004年9月第一次印刷 印张:19

印数:1—5 000

字数:369 000

定价:26.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

# 全国卫生职业教学新模式研究课题组名单

(按汉语拼音排序)

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 安徽省黄山卫生学校     | 吉林省吉林卫生学校      |
| 北京市海淀区卫生学校    | 吉林省辽源市卫生学校     |
| 成都铁路卫生学校      | 江苏省无锡卫生学校      |
| 重庆医科大学卫生学校    | 江西省井冈山医学高等专科学校 |
| 大连大学医学院       | 辽宁省阜新市卫生学校     |
| 甘肃省定西市卫生学校    | 内蒙古兴安盟卫生学校     |
| 甘肃省武威卫生学校     | 山东省滨州职业学院      |
| 甘肃省张掖医学高等专科学校 | 山东省聊城职业技术学院    |
| 广东省嘉应学院医学院    | 山东省潍坊市卫生学校     |
| 广西桂林市卫生学校     | 山西省晋中市卫生学校     |
| 广西柳州市卫生学校     | 山西省吕梁市卫生学校     |
| 广西南宁地区卫生学校    | 山西省太原市卫生学校     |
| 广西梧州市卫生学校     | 山西省忻州市卫生学校     |
| 广西医科大学护理学院    | 山西省运城市卫生学校     |
| 广西玉林市卫生学校     | 陕西省安康卫生学校      |
| 广州市卫生学校       | 陕西省汉中卫生学校      |
| 贵州省遵义市卫生学校    | 陕西省西安市卫生学校     |
| 河北省沧州医学高等专科学校 | 陕西省咸阳市卫生学校     |
| 河北省廊坊市卫生学校    | 陕西省延安市卫生学校     |
| 河北省邢台医学高等专科学校 | 陕西省榆林市卫生学校     |
| 河南省开封市卫生学校    | 上海职工医学院        |
| 河南省洛阳市卫生学校    | 沈阳医学院护理系       |
| 河南省信阳职业技术学院   | 深圳职业技术学院       |
| 黑龙江省大庆职工医学院   | 四川省达州职业技术学院    |
| 黑龙江省哈尔滨市卫生学校  | 四川省乐山职业技术学院    |
| 湖北省三峡大学护理学院   | 四川省卫生学校        |
| 湖北省襄樊职业技术学院   | 新疆石河子卫生学校      |
| 湖南省永州职业技术学院   | 云南省德宏州卫生学校     |
| 湖南省岳阳职业技术学院   | 中国医科大学高等职业技术学院 |

**技能型紧缺人才培养培训工程教材**  
**面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材**  
**课程建设委员会委员名单**

**主任委员 刘 晨**

**委 员 (按姓氏笔画排序)**

于琨美(山东省淄博科技职业学院)  
马占林(山西省大同市第二卫生学校)  
方 勤(安徽省黄山卫生学校)  
王立坤(沈阳市中医药学校)  
王维智(甘肃省定西市卫生学校)  
韦天德(广西南宁地区卫生学校)  
车春明(陕西省西安市卫生学校)  
冯建疆(新疆石河子卫生学校)  
申慧鹏(贵州省遵义市卫生学校)  
刘书铭(四川省乐山职业技术学院)  
刘文西(陕西省咸阳市卫生学校)  
刘平娥(湖南省永州职业技术学院)  
孙 菁(山东省聊城职业技术学院)  
成慧琳(内蒙古自治区医院附属卫生学校)  
纪 林(吉林省辽源市卫生学校)  
许俊业(河南省洛阳市卫生学校)  
何旭辉(黑龙江省大庆职工医学院)  
余剑珍(上海职工医学院)  
吴伯英(陕西省汉中卫生学校)  
宋大卫(辽宁省铁岭市卫生学校)  
宋永春(广东省珠海市卫生学校)  
宋金龙(湖北省三峡大学护理学院)  
张 峻(山西省太原市卫生学校)  
张 琳(宁夏医学院护理系)  
张红洲(山西省运城市卫生学校)  
张丽华(河北省沧州医学高等专科学校)  
张晓春(新疆昌吉州卫生学校)  
张新平(广西柳州市卫生学校)  
李 丹(中国医科大学高等职业技术学院)  
李 克(北京市海淀卫生学校)  
李 莘(广州市卫生学校)  
李小龙(湖南省岳阳职业技术学院)  
李长富(云南省德宏州卫生学校)  
李汉明(河北省华油职业技术学院)  
李晓凡(黑龙江省哈尔滨市卫生学校)  
李培远(广西桂东卫生学校)  
李智成(青岛市卫生学校)  
李新春(河南省开封市卫生学校)

杜彩素(大连大学医学院)  
杨宇辉(广东省嘉应学院医学院)  
杨尧辉(甘肃省天水市卫生学校)  
杨明武(陕西省安康卫生学校)  
杨新明(重庆医科大学卫生学校)  
汪志诚(甘肃省武威卫生学校)  
沈蓉滨(成都铁路卫生学校)  
沙吕律(吉林省吉林大学四平医学院)  
肖永新(深圳职业技术学院)  
孟繁臣(辽宁省阜新市卫生学校)  
林 珊(广东省东莞卫生学校)  
林 静(辽宁省丹东市卫生学校)  
范 玫(沈阳医学院护理系)  
姚军汉(甘肃省张掖医学高等专科学校)  
贺平泽(山西省吕梁市卫生学校)  
赵 斌(四川省卫生学校)  
赵学忠(陕西省延安市卫生学校)  
徐正田(山东省潍坊市卫生学校)  
徐纪平(内蒙古赤峰学院医学部)  
徐晓勇(吉林省吉林卫生学校)  
莫玉兰(广西柳州地区卫生学校)  
郭 宇(内蒙古兴安盟卫生学校)  
郭靠山(河北省邢台医学高等专科学校)  
高亚利(陕西省榆林市卫生学校)  
曹海威(山西省晋中市卫生学校)  
梁 菁(广西桂林市卫生学校)  
鹿怀兴(山东省滨州职业学院)  
黄家诚(广西梧州市卫生学校)  
傅一明(广西玉林市卫生学校)  
曾志励(广西医科大学护理学院)  
温茂兴(湖北省襄樊职业技术学院)  
温树田(吉林大学通化医药学院)  
程 伟(河南省信阳职业技术学院)  
董宗顺(北京市中医学校)  
潘传中(四川省达州职业技术学院)  
戴瑞君(河北省廊坊市卫生学校)  
瞿光耀(江苏省无锡卫生学校)

## 《成人护理》(下册)编写人员

主 编 王兴华 黄怀宇

副主编 郭爱卿

编 者 (以姓氏笔画为序)

马晓衡 (河北省廊坊市卫生学校)

王兴华 (滨州医学院)

王勤俭 (成都铁路卫生学校)

史志春 (河北省廊坊市卫生学校)

米振生 (山东省聊城职业技术学院)

吴 彤 (广州市卫生学校)

闵小松 (吉林省吉林市卫生学校)

岳月梅 (山西省忻州市卫生学校)

姜桂芳 (滨州医学院附属医院)

徐凤芝 (吉林省吉林市卫生学校)

郭爱卿 (山西省晋中市卫生学校)

梁 益 (广西柳州市卫生学校)

黄怀宇 (广州市卫生学校)

黄 革 (广西柳州市卫生学校)

傅建民 (贵州省遵义市卫生学校)

# 序 言

雪,纷纷扬扬。

雪日的北京,银装素裹,清纯,古朴,大器,庄重。千里之外的黄山与五岳亦是尽显雾凇、云海的美景。清新的气息、迎新的笑颜,在祖国母亲的怀抱里,幸福欢乐,涌动着无限的活力!

今天,“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”——一套为指导同学们学、配合老师们教而写的系列学习材料,终于和大家见面了!她是全国卫生职业教学新模式研究课题组和课程建设委员会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

同学,老师,所有国人,感悟着新世纪的祖国将在“三个代表”重要思想的指引下,实现中华民族的伟大复兴,由衷地欢欣鼓舞与振奋。与世界同步,祖国的日新月异更要求每个人“活到老,学到老”,才能贡献到老,终生幸福。学习的自主性养成、能动性的发挥与学习方法的习得,是现代人形成世界观、人生观、价值观和掌握专业能力、方法能力、社会能力,进而探索人生与一生持续发展的基础、动力、源泉。面对学习,每个人都会自觉或不自觉地提出三个必须深思的问题,即为什么学?学什么?怎么学?

所以,教材的编写老师也必须回答三个相应的问题,即为什么写?为谁写?怎么写?

可以回答说,这一套系列教改教材是为我国医疗卫生事业的发展,为培养创新性实用型专业人才而写;为同学们——新世纪推动卫生事业发展的创新性专业人才,自主学习,增长探索、发展、创新的专业能力而写;为同学们容易学、有兴趣学,从而提高学习的效率而写;为同学们尽快适应岗位要求,进入工作角色,完成工作任务而写。培养同学们成为有脑子,能沟通,会做事的综合职业能力的专业人才。

为此,教材坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性,即体现社会对卫生职业教育的需求和专业人才能力的要求、体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接、体现开放发展的观念及其专业思维、行为的方式。

纷飞的雪花把我们的遐想带回千禧年的初春。国务院、教育部深化教育改革推进素质教育,面向 21 世纪教育振兴行动计划和“职业教育课程改革和教材建设规划”的春风,孕育成熟了我们“以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力”的课程研究构思,形成了从学分制、弹性学制的教学管理改革,建立医学相关多专业的高职、中职互通的模块化课程体系,延伸到课程教学内容与教学模式开发的系统性课题研究。

新课程模式的构架,由“平台”和“台阶”性模块系统构成。其中,“平台”模块是卫生技术人员在不同专业的实践、研究中具有的公共的、互通的专业、方法与社会能力内容;而“台阶”模块则是各专业的各自能力成分的组合。其设计源于“互动整合医学模式”。现代医疗卫生服务是一个以服务对象——人的健

康为中心的、服务者与被服务者、服务者(医学与医学相关专业工作者)之间协调互动的完整过程。医疗卫生服务是一个团队行为,需要不同专业人员从各自专业的角度提供整合性的专业服务,才能达到最佳效果。她是“生物-心理-社会医学模式”的完善、提升与发展。

系统化的课程开发与教材编写的依据是教育部职成教司“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”(教育部办公厅[2001]5号文)和教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”指导方案(教育部教职成[2003]5号文),积极吸收国外护理教育与国外职教的先进教学理论、模式与方法。课程体系在国际平台上得到了同行的认可,她保证了课程、教材开发的先进性与可操作性的结合。教材的主编选自全国百余所卫生类职业院校与承担教学任务的高水平的医院,他们富有理论与实践经验。教材编写中,编写人员认真领会教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”的指导原则,严格按照“工程”方案的课程体系、核心课程目标、教学方法而完成编写任务。

使用本套系列教改教材,应把握其总体特点:

#### 1. 相关医学专业课程体系的整体化

高职、中职不同教育层次、不同专业的课程结构形成开放性的科学系统。各“平台”、“台阶”课程教材之间、教材与学生的心理取向以及认知情感前提、社会、工作岗位之间,通过课程正文系统和“链接”、“接口”的“手拉手”互连,为学生搭建了“通畅、高速、立交、开放”的课程学习系统。学生可利用这一系统自主选择专业与课程,或转换专业、修双专业等,以适合自己的兴趣和经济状况、社会和专业岗位的需求,更好地发展自己。

每门课程的教材内部结构分为正文与非正文系统。正文部分保证了模块在课程系统中的定位,非正文部分的“链接”等对课程内容做了必要的回顾与扩展,保证学生的学习和教师的指导能在专业目标系统与各学科知识系统之间准确地互动整合,提高教学的有效性。

#### 2. 学习的能动化

在学生的学习成长过程中,模块化教材体系为教师指导下的学生自主学习提供了基础。学生可以把岗位特征、社会需要与个人兴趣、家庭的期望和经济承受能力相结合,自主选择专业,调动学习的能动性,促进有效学习过程。这种作用已经在国际化职教课程研究中得到证实。

#### 3. 课程学习向实践的趋近化

促进了医学相关专业的专业发展,缩小了教学与临床实践的距离。

“平台”与“台阶”的模块化课程结构,使护理等医学相关专业在医疗卫生大专业概念的基础平台上,能够相对独立地建构自己专业的学习与发展空间。于此,“台阶”的专业模块课程,可按照本专业的理念、体系、工作过程的逻辑序列与学生认知心理发展的发展序列,建构二者相互“匹配”的专业课程教学体系,特别是得以形成以“行动导向教学”为主的整合性专业课程,提高了课程的专业与应用属性,使专业教学更贴近岗位要求。

同时,“台阶”性专业课程系列的模块集群为校本课程开发留有空间。

#### 4. 课堂教学活动与学习资源的一体化

学校在现代教学观念与理论引导下,可以按照不同的心理特点与学习方法、学习习惯,引导学生,可以组成不同班次,选择相适合的老师指导。

现代职业教育要求教师根据教学内容与学生学习背景,活用不同的教学模



式、方法与手段,特别是专业课程通过“行动导向教学”的团组互动、师生互动,指导学生自学和小组学习,这样在情境性案例教学中,培养学生的综合职业能力。本套教材配合这样的教学活动,通过正文与非正文内容,恰当地处理重点、难点和拓展性知识、能力的联系,引导学生通过适当形式学习,使学生有兴趣学,容易学,学会解决实际问题,不再是“满堂灌”、“背符号”。

#### 5. 科学性、工作过程与可读性的统一化

教材的正文系统是学习资源的主体信息部分,应当认真研读。正文外延与内涵以专业的科学性及其工作过程为基础,深入浅出,化繁为简,图文并茂。非正文系统,特别是“链接”、“片段”和“接口”的创新性设计,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”的内涵较浅而小,而“片段”的内涵较“链接”为多。它们既是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,而且是课程系统向外部伸延,向学生、社会、岗位“贴近”的小模块,它帮助学生开阔视野,激活思维,提高兴趣,热爱专业,完善知识系统,拓展能力,培养科学与人文精神结合的专业素质。对此,初步设计了“历史瞬间”、“岗位召唤”、“案例分析”、“前沿聚焦”、“工具巧用”、“社会视角”、“生活实践”等7个延伸方向的专栏。各教材都将根据课程的目标、特点与学生情况,选择编写适宜内容。“接口”表述的内涵较深,存在于另一门课程之中,用“链接”不足以完成,则以“接口”明确指引学生去学(复)习相关课程内容,它是课程连接的“指路牌”。

我们的研究与改革是一个积极开放、兼容并蓄、与时俱进的系统化发展过程,故无论是课程体系的设计还是教材的编写,一定存在诸多不妥,甚至错误之处。我们在感谢专家、同行和同学们认可的同时,恳请大家的批评指正,以求不断进步。

值此之际,我们要感谢教育部职成教司、教育部职业教育中心研究所有关部门和卫生部科教司、医政司等有关部门以及中华护理学会的领导、专家的指导;感谢北京市教科院、朝阳职教中心的有关领导、专家的指导与大力支持。作为课题组负责人和本套教材建设委员会的主任委员,我还要感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作;感谢各位主编以高度负责的态度,组织、带领、指导、帮助编者;感谢每一位主编和编者,充分认同教改目标,团结一致,克服了诸多困难,创造性地、出色地完成了编写任务;感谢科学出版社领导、编辑以及有关单位的全力支持与帮助。

“河出伏流,一泻汪洋”。行重于言,我们相信,卫生职业教学的研究、改革与创新,将似涓涓溪流汇江河入东海,推动着我们的事业持续发展,步入世界前列。

纷纷扬扬的雪花,银装素裹的京城,在明媚的阳光下粼粼耀眼,美不胜收。眺望皑皑连绵的燕山,远映着黄山、五岳的祥和俊美。瑞雪丰年,润物泽民。腾飞的祖国,改革创新的事业,永远焕发着活力。

全国卫生职业教学新模式研究课题组  
《面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材》  
课程建设委员会

刘晨

2002年12月于北京,2004年1月2日修

# 前 言

成人护理是教育部技能型紧缺人才培养培训工程护理专业的一门主干专业课程,主要内容包括成人护理的基本理论、基本知识和基本技能。全书共分2册,上、下册主要介绍了护理评估基础及内科、外科、妇科、五官科及皮肤性病病人的护理,其主要任务是使学生树立“以人的健康为中心”的护理理念,能运用护理程序,参与实施整体护理,为护理对象提供减轻痛苦、促进康复、保持健康的服务。

本教材在编写过程中认真贯彻和落实《中共中央国务院深化教育改革全面推进素质教育的决定》和教育部《中等职业学校护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》及《中等职业学校重点建设专业(护理专业)教学指导方案》精神,体现了观念改革、内容统筹、体例创新、易学好用、学用结合的基本思想。在编写内容上满足中等卫生职业教育(护理专业)的教学要求,体现“两够”(够学、够用)、“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)和“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)。在编写的风格上尽量体现为学生服务,符合学生的心理取向和所具备的认知能力,采用简洁明了、通俗易懂、深入浅出的表达方式。在内容的编排上贴近临床实际、运用护理程序、淡化学科意识、突出病人护理、链接相关知识,另外,还配有案例讨论、临床护理模拟、目标检测和实习指导等。

本教材是在全国卫生职业教学新模式研究课题组指导下进行编写的,并得到编者所在单位和科学出版社医学出版分社的大力支持,在此深表谢意。编写期间参考了大量国内有关书籍和教材,也一并向有关编者致以谢意。

由于编者水平有限,编写时间仓促,错误和疏漏之处在所难免,恳请同仁不吝指正。

王兴华  
2004年7月

# 目 录

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| <b>第 11 章 血液及造血系统疾病病人的护理</b> ..... | 1   |
| 第 1 节 血液及造血系统疾病病人常见症状的护理 .....     | 1   |
| 第 2 节 贫血病人的护理 .....                | 7   |
| 第 3 节 特发性血小板减少性紫癜病人的护理 .....       | 11  |
| 第 4 节 白血病人护理 .....                 | 13  |
| <b>第 12 章 内分泌及代谢疾病病人的护理</b> .....  | 20  |
| 第 1 节 内分泌及代谢疾病病人常见症状的护理 .....      | 20  |
| 第 2 节 糖尿病病人的护理 .....               | 24  |
| 第 3 节 单纯性甲状腺肿病人的护理 .....           | 31  |
| 第 4 节 甲状腺功能亢进病人的护理 .....           | 32  |
| <b>第 13 章 骨及关节疾病病人的护理</b> .....    | 40  |
| 第 1 节 骨折病人的护理 .....                | 40  |
| 第 2 节 关节脱位病人的护理 .....              | 51  |
| 第 3 节 急性血源性骨髓炎病人的护理 .....          | 55  |
| 第 4 节 骨及关节结核病人的护理 .....            | 57  |
| 第 5 节 类风湿关节炎病人的护理 .....            | 59  |
| <b>第 14 章 神经系统疾病病人的护理</b> .....    | 67  |
| 第 1 节 神经系统疾病病人常见症状的护理 .....        | 67  |
| 第 2 节 急性脑血管病病人的护理 .....            | 79  |
| 第 3 节 癫痫病人的护理 .....                | 86  |
| 第 4 节 颅脑损伤病人的护理 .....              | 89  |
| <b>第 15 章 女性生殖系统疾病病人的护理</b> .....  | 103 |
| 第 1 节 妇科病人的护理评估及特殊检查的护理配合 .....    | 103 |
| 第 2 节 女性生殖系统炎症病人的护理 .....          | 111 |
| 第 3 节 女性生殖器肿瘤病人的护理 .....           | 119 |
| 第 4 节 滋养细胞疾病病人的护理 .....            | 128 |
| 第 5 节 月经失调病人的护理 .....              | 131 |
| 第 6 节 妇科手术病人的护理 .....              | 135 |
| 第 7 节 计划生育妇女的护理 .....              | 138 |
| <b>第 16 章 肿瘤病人的护理</b> .....        | 154 |
| 第 1 节 概述 .....                     | 154 |
| 第 2 节 常见肿瘤病人的护理 .....              | 159 |
| <b>第 17 章 皮肤病及性传播疾病病人的护理</b> ..... | 187 |
| 第 1 节 概述 .....                     | 187 |
| 第 2 节 变态反应性皮肤病病人的护理 .....          | 192 |
| 第 3 节 感染性皮肤病病人的护理 .....            | 199 |



|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| 第4节 其他皮肤病病人的护理 .....             | 205        |
| 第5节 性传播疾病病人的护理 .....             | 209        |
| <b>第18章 眼耳鼻咽喉口腔疾病病人的护理 .....</b> | <b>220</b> |
| 第1节 眼疾病病人的护理 .....               | 220        |
| 第2节 耳疾病病人的护理 .....               | 239        |
| 第3节 鼻疾病病人的护理 .....               | 246        |
| 第4节 咽喉疾病病人的护理 .....              | 252        |
| 第5节 口腔疾病病人的护理 .....              | 258        |
| <b>成人护理(下册)教学基本要求 .....</b>      | <b>273</b> |

# 第11章

## 血液及造血系统疾病病人的护理



### 学习目标

1. 叙述贫血、出血、感染病人的护理评估内容及护理措施
2. 说出血液及造血系统疾病病人护理评估的内容,常见护理诊断及医护合作性问题
3. 简述血液及造血系统疾病病人的护理目标
4. 能用学过的知识对血液及造血系统疾病病人实施护理,进行正确的健康指导
5. 在护理工作中做到细致入微,体贴周到,体现出对病人的关心和爱护

如果你见到有人面色苍白,唇无血色,疲乏无力,受伤后血流不止,或者经常发热、咳嗽,会引起你的思考吗?你想过这种人是哪里出了问题以及我们应该怎样帮助他们,在学习完本章之后,自然就会找到答案。

### 第1节 血液及造血系统疾病病人常见症状的护理

血液系统由血液与造血器官组成。血液与造血系统的疾病统称血液病。血液病病人常见的症状有三,即贫血、出血和感染,其中出血和感染为血液病病人两大主要致死原因。

#### 一、贫血的护理

贫血是指单位容积周围血液中的血红蛋白浓度(Hb)、红细胞计数(RBC)



### 贫血的速度、程度和临床症状的关系

迅速发生的贫血,病人往往表现为极度乏力,生活自理困难,甚至循环衰竭而死亡;缓慢发生的贫血,即使贫血程度较重,但病人自觉症状仍可较轻。轻度贫血,病人无症状或症状不明显(Hb 120~91g/L);中度贫血,病人体力劳动后出现心慌、气短(Hb 90~61g/L);重度贫血,即使卧床休息亦有心悸、气短(Hb 60~31g/L)。



和(或)血细胞比容(HCT)低于同年龄、性别和地区的正常标准,其中血红蛋白浓度降低最重要。贫血并非独立的疾病,而是一个症状,许多系统疾病均可引起贫血,如肾性贫血,造血不良性贫血,各种原因的失血等。病因不同其治疗亦不尽相同。

#### (一) 护理评估

1. 健康史 询问病人年龄、性别、既往健康状况、饮食习惯(是否素食者,是否挑食、偏食)、有无急/慢性失血情况(如外伤出血、痔疮出血、月经过多)等。还要询问贫血发生的速度和严重程度,因为发生迅速的贫血和发生缓慢的贫血对身体健康的影响不同,而轻、中、重不同程度的贫血,病人的自我感觉也不一样。

#### 2. 身心状况

(1) 症状评估:有无疲乏、困倦、软弱无力,活动后心悸、气短,这是贫血最常见和最早出现的表现,也是贫血的一般表现。消化系统有无食欲减退、腹胀、恶心;神经系统对缺氧敏感,询问有无头痛、头晕、耳鸣、注意力不集中、嗜睡、晕厥等;泌尿生殖系有无夜尿增多,性欲改变及女性病人月经失调等。心绞痛、心力衰竭也可以是部分严重贫血病人的表现之一。

(2) 护理体检:检查有无皮肤黏膜苍白,一般以睑结膜、口唇、甲床等部位明显,是贫血病人最突出的体征;有无皮肤干燥、毛发枯干;有无心率加快、心搏有力、脉压增加,严重者可有心脏扩大;老年病人还应观察有无意识模糊及精神异常等。

(3) 心理状态:贫血为一种症状,可由多种疾病引起,当原发病一经去除,贫血症状即可减轻或消失,这类病人对贫血重视程度不够。有些原发于造血系统功能障碍所致的贫血(如再生障碍性贫血),病情重,治疗费时,耗资多,病人会有焦虑、恐惧甚至绝望。

3. 辅助检查 血常规检查有无血红蛋白量及红细胞计数下降,这是判断贫血的可靠指标,网织红细胞计数有何变化,其增减可以反应骨髓红细胞增生程度,并可早期观察贫血的治疗效果;外周血涂片染色有无血细胞形态方面的改变,有无异常细胞及原虫等,这些改变有助于对贫血的性质和类型做出估计;骨髓穿刺报告有无支持贫血病因的结果。

#### (二) 护理诊断

1. 活动无耐力 与贫血引起全身组织缺氧有关。

2. 营养失调:低于机体需要量 与胃肠道缺血缺氧、消化吸收功能紊乱及



造血原料缺乏有关。

### (三) 护理目标

1. 病人贫血症状减轻或消除,活动耐力增强。
2. 病人营养状况改善。

### (四) 护理措施

#### 1. 生活护理

(1) 休息与活动:轻度贫血病人,嘱咐其适量活动,但避免重体力劳动。中、重度贫血病人或贫血发生快速的病人,应减少活动并安置其卧床休息,协助生活护理。

(2) 饮食指导:指导病人摄取易消化、高蛋白质、丰富维生素的饮食。造血原料如铁缺乏者,应给予适当补充。造血系统恶性肿瘤病人,接受化疗后,常有食欲下降、恶心、呕吐、腹痛等反应,应给予流质、低脂及易消化的软食。

2. 配合治疗 根据病情需要遵医嘱给予吸氧、输血及相应药物等治疗,并做好相应护理。

3. 健康指导 根据贫血的不同类型,向病人介绍相关疾病知识、药物治疗以及自我保健、自我护理的方法,使其认识到病因预防和坚持治疗的重要性。

### (五) 护理评价

病人贫血症状有无减轻或消除,活动耐力是否增强;营养状况有无改善。

## 二、出血的护理

出血是指止血和凝血机制障碍而引起自发出血或轻微损伤后出血不止的一种症状。

### (一) 护理评估

#### 1. 健康史

(1) 询问既往有无特发性血小板减少性紫癜、各型血友病、严重肝病、过敏性紫癜等病史,这些是导致出血的常见原因,尤其要注意家族史和过敏史,血友病有家族遗传倾向,过敏性紫癜有食物或药物过敏史。

(2) 询问出血发生的部位、范围。一般以皮肤、黏膜最常见,多为口腔、鼻腔、牙龈出血;内脏出血较严重,常发生在呼吸道、消化道、泌尿生殖道;而颅内出血可危及生命。还要询问出血后是否经过止血处理,其方法、用药及效果如何。

#### 2. 身心状况

(1) 症状评估:有无头晕、眼花、乏力、出冷汗、尿量减少等低血容量表现;有无咯血、呕血、便血、血尿及阴道出血等内脏出血的表现;意识是否清醒,有无



意识改变、头痛、呕吐、视力模糊、嗜睡、昏睡或昏迷等颅内出血的表现。

(2) 护理体检:检查生命体征是否平稳,有无脉搏细速或摸不清、血压下降;皮肤、黏膜有无出血点或瘀点、瘀斑,鼻腔黏膜、牙龈有无出血;血友病病人关节有无肿胀、畸形等。

(3) 心理状态:急性出血因病情重,病人易出现紧张、恐惧心理;慢性出血因病情反复,病人易产生悲观、抑郁情绪。

3. 辅助检查 查看化验单,若毛细血管脆性试验阳性、出血时间延长、血小板计数减少( $<100 \times 10^9/L$ )提示血管异常和血小板异常,通常血小板在 $50 \times 10^9/L$ 以下即有出血症状;凝血时间延长提示凝血功能障碍。

## (二) 护理诊断/医护合作性问题

1. 组织完整性受损 与止血、凝血机制障碍导致皮肤黏膜出血有关。
2. 恐惧 与出血量大或反复出血有关。
3. 潜在并发症 颅内出血、内脏出血。

## (三) 护理目标

1. 病人受损的皮肤黏膜得到有效保护。
2. 病人恐惧减轻或消除。

## (四) 护理措施

1. 观察病情 检查皮肤、黏膜有无出血,若有出血要注意出血的部位、出血量和出血时间;有无内脏或颅内出血的表现,如呕血、便血、阴道出血、血尿,头晕、头痛、血压下降、脉率增加以及呕吐、意识模糊、视力变化等。了解化验结果,如血红蛋白、血小板计数、出凝血时间等,监测心率、血压、意识状态等。

2. 生活护理 血小板计数低于 $50 \times 10^9/L$ 时,应减少活动,增加卧床休息时间,出血严重者应绝对卧床休息。避免身体受外伤和情绪激动。指导病人进食高蛋白、高维生素、易消化软食或半流质,忌食过硬、粗糙的食物,应保持大便通畅(因排便困难,会致使腹压过高而诱发颅内出血),必要时可用开塞露通便。

### 3. 出血的预防及护理

(1) 皮肤出血的预防及护理:保持床铺平整,被褥衣裤轻软;避免皮肤摩擦及肢体受挤压;勤剪指甲,避免搔抓;尽量避免人为的创伤如肌内注射、各种穿刺、拔牙等,必须注射或穿刺时应快速、准确、轻柔,不扎止血带、不拍打静脉、不挤压皮肤,严格无菌操作,拔针后局部加压时间应适当延长,并观察有无渗血情况;穿刺部位应交替使用。

(2) 鼻出血的预防及护理:指导病人勿用力擤鼻,防止用手抠鼻痂和外力撞击鼻部;鼻腔干燥时,可用棉签蘸抗生素软膏或少许液状石蜡轻轻涂擦,3~4次/日;少量鼻出血时,可用棉球或明胶海绵填塞,无效者可用1:1000肾上腺素棉球填塞,并局部冷敷。

(3) 口腔、牙龈出血的预防及护理:应指导病人用软毛牙刷刷牙,忌用牙签





剔牙;进餐前后和睡前用生理盐水或氯己定液(1:5000)漱口;牙龈渗血时,可用肾上腺素棉球或明胶海绵片涂敷牙龈或局部涂抹凝血酶粉剂、三七粉、云南白药,血止后用生理盐水或1%过氧化氢溶液清除口腔内陈旧血块,以避免引起口臭,同时由于血液是细菌的良好培养基,及时清除血迹对预防感染也有重要意义。

(4) 眼底出血及颅内出血的预防及护理:眼底出血时,应减少活动,尽量卧床休息,嘱病人不要揉搓眼睛,以免引起再出血。当血小板计数低于 $20 \times 10^9/L$ 时,应高度警惕颅内出血,若病人突然视力模糊、头晕、头痛、呼吸急促、喷射性呕吐甚至昏迷,提示可能为颅内出血,应及时告知医生,并协助处理:①立即去枕平卧,头偏向一侧;②吸氧;③遵医嘱快速静滴或静注20%甘露醇溶液、50%葡萄糖溶液、地塞米松、呋塞米等,以降低颅压;④保持呼吸道通畅,随时吸出呕吐物或口腔分泌物;⑤观察并记录生命体征、意识状态及瞳孔变化。

(5) 内脏出血的预防及护理:内脏出血时,如消化道小量出血者,可进温凉的流质饮食,大量出血时应禁食,交叉配血并做好输血准备,建立静脉通道,以保证液体、血液制品和各种药物的输入。

4. 心理护理 保持环境安静、温暖,向病人解释恐惧会加重出血,当病人感到恐惧时给予安慰,发现有出血情况时,应保持镇静,迅速告知医生采取止血措施,尽快清除血迹,避免恶性刺激。

### (五) 护理评价

病人受损的皮肤黏膜是否得到妥善保护;恐惧是否减轻或消除。

## 三、感染的护理

由于机体免疫力降低以及营养不良,血液病病人易受病原微生物的侵袭而发生感染。导致感染最重要的原因是白细胞成熟障碍。感染是白血病患者最常见的死亡原因之一。

### (一) 护理评估

1. 健康史 询问有无粒细胞缺乏症、白血病、再生障碍性贫血等病史。

2. 身心状况

(1) 症状评估:询问有无发热,这是感染的主要症状;有无感染的诱因(如受凉、感冒等)及伴随症状,发热伴寒战多为脓毒症、菌血症,伴咳嗽、咳痰为呼吸道感染,伴膀胱刺激征为尿路感染。

(2) 护理体检:检查有无口咽部充血、溃疡、糜烂和扁桃体肿大;有无皮肤红肿、溃烂;有无肝、脾、淋巴结肿大。

(3) 心理状态:严重感染病人可因疾病带来的不适和对疾病的惧怕而感到焦虑。

3. 辅助检查 查看化验单,血常规可反映白细胞尤其是中性粒细胞的变