



血液病护理



主 编
副主编

张士华
马新娟

审 校
储榆林

XUEYEBING
HULI

天津科学技术出版社

血液病护理

主 编 张士华

副主编 马新娟

审 校 储榆林



天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

血液病护理/张士华, 马新娟编著. —天津: 天津科学技术出版社, 2003. 10

ISBN 7-5308-3535-1

I. 血… II. ①张… ②马… III. 血液病—护理
IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 077088 号

责任编辑: 寇秀荣

版式设计: 雄桂芬

责任印制: 张军利

天津科学技术出版社出版

出版人: 胡振泰

天津市和平区西康路 35 号 邮编 300051 电话(022)27306314

网址: www.tjkjbs.com.cn

天津新华印刷一厂印刷

新华书店天津发行所发行

*

开本 850×1168 1/32 印张 12 字数 287 000

2003 年 10 月第 1 版

2003 年 10 月第 1 次印刷

定价: 22.00 元

编作者名单(按姓氏笔画为序)

马新娟	王 玲	王丽娟	龙凤雷	史文军
李 美	祁绍秀	张士华	张志灵	张红云
张艳华	林永娴	尚梦月	逯秀玲	崔振珠
赵淑兰	赵淑红			

序

护理是医疗卫生事业的重要组成部分,随着医学科学的飞速发展和现代医学模式的转变,人们对高水平的医疗护理服务需要日益增长。血液病专科护理在治疗血液病过程中起着无可替代的重要作用,其理论和实践一直在不断发展和日趋完善。

血液病不仅给患者造成生理上的巨大伤害,同时在心理上、精神上也给患者带来严重创伤。血液病护理专业的指导思想是以血液病患者为中心,提高患者的生命质量。血液病专科护理不再只是单纯执行医嘱和完成各项护理技术操作,而是在配合医疗实施诊断、治疗技术的同时,注重满足患者的身心健康需要和社会需求。

本书编者组织临床一线的高年资护理人员,总结多年的临床实践经验,并参阅了大量的国内外医疗护理文献,编写了《血液病护理》这本书。其内容不仅涉及血液病临床新业务、新技术,同时融入了现代护理模式的新理论和新方法。内容充实,资料新颖,论理清楚,简明实用,突出了血液病专科护理特点,对于血液病临床护理、护理管理、临床教学和科研均有较高的参考价值,是提供给临床护士特别是血液病专科护士的一本高水准工具书。

中国医学科学院协和医科大学
血液学研究所血液病医院

所院长 韩忠朝

2002.11.11

前 言

近年,血液病临床医疗、科研进展很快,新的诊断和治疗技术不断涌现,已使不少恶性的难治性血液疾病被攻克成为可能,临床对于血液病专科护理提出了更高的要求。当今一种全新的生物—心理—社会医学模式已经代替了过去单纯的生物医学模式,护理也从以往的功能制转变为以病人为中心的整体护理模式。护理工作的范围不断扩大,护理工作的内容也应更加专业化、科学化和规范化。血液病专科护理面临着新时代的挑战。为了适应现代血液病专科护理的要求,尽快提高专科护士的业务能力、理论和技术水平,造就合格的专科护理队伍,我们组织了 17 位临床一线高年资护理人员,在总结我所院建立以来 40 余年,特别是近 20 年血液病专科护理实践经验的基础上,编写了《血液病护理》一书。其内容不但涉及到血液病临床新业务、新技术的开展,同时融入了近年国内护理界大力提倡的临床实施整体护理的新观念,是目前少见的血液病护理专著。

本书主要分为临床常见的诊疗、护理技术,临床血液病护理,血液病常见并发症护理,血液病病人心理护理,血液病专科护理管理等五个部分,内容新颖,通俗易懂,实用性强,同时又有一定的深度,对于血液病临床护理、护理管理、临床护理教学和科研均有较高的参考价值,希望能成为血液病专科护士的案头工具书。限于我们的知识水平和实践经验,书中缺点错误在所难免,敬请广大读者不吝指教。

编著者

2003 年 3 月

内 容 提 要

本书内容紧紧围绕临床血液病学的进展,以近年临床新技术、新业务的开展及多年血液专科临床护理的丰富实践经验为基础,同时融入现代护理模式的理论和方法,是一本内容新颖,通俗易懂,实用性强,同时又有一定深度的血液病专科护理工作者的工具参考书。

全书分为五部分。第一部分为血液病临床常用的诊疗、护理技术,共 17 项,其中不少为近年临床开展的新技术项目,除了介绍技术操作程序外,特意增加了相应的护理技巧内容,对临床护士提高技能颇有帮助。第二部分为临床血液病护理,介绍临床常见的血液系统疾病护理 20 种,其内容注重体现专科护理的新进展及对病人实施整体护理的新理念。第三部分为血液病常见并发症护理,针对血液病临床护士常常会面对病人合并各种跨学科疾病及其诸多护理问题阐述了临床最多见的涉及其他学科的疾病护理 14 种,以满足临床护理参考需要。第四部分为血液病病人心理护理,系统地归纳了血液病病人在病程的不同阶段,受各种因素的影响而导致的许多心理问题和护士如何进行心理护理的技巧、方法,很有实际意义。第五部分为血液病专科护理管理,包括血液病专科各护理单元的护理管理,医院内感染管理以及相关的各种护理管理制度等,为临床护理管理者提供重要的参考资料。

目 录

临床常见诊疗护理技术

骨髓穿刺术及护理	(1)
腰椎穿刺鞘内注射及护理	(4)
静脉输血技术及护理	(7)
锁骨下静脉插管术及护理	(17)
静脉化疗技术及护理	(20)
造血干细胞移植预处理中放射治疗及护理	(25)
骨髓干细胞采集技术及护理	(29)
外周血干细胞采集技术及护理	(32)
血浆置换技术及护理	(37)
造血干细胞移植技术及护理	(42)
保护性隔离技术及护理	(55)
静脉留置针技术及护理	(58)
三向瓣膜式 PICC 导管应用技术及护理	(62)
止血技术及护理	(65)
血液病脾切除手术及护理配合	(68)
伤口换药技术及护理	(70)
口腔护理	(73)

临床血液病护理

血液病临床一般护理原则	(77)
-------------	--------



贫血护理(总论).....	(84)
缺铁性贫血护理.....	(91)
巨幼细胞贫血护理.....	(96)
再生障碍性贫血(简称再障)护理.....	(102)
纯红细胞再生障碍护理.....	(113)
阵发性睡眠性血红蛋白尿症护理.....	(117)
葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症护理.....	(122)
温抗体型自身免疫性溶血性贫血护理.....	(128)
遗传性球形红细胞增多症护理.....	(134)
真性红细胞增多症护理.....	(139)
白细胞减少症及粒细胞缺乏症护理.....	(144)
急性白血病护理.....	(151)
中枢神经系统白血病护理.....	(166)
慢性白血病护理.....	(170)
骨髓增生异常综合征护理.....	(175)
特发性血小板减少性紫癜护理.....	(179)
血友病护理.....	(186)
弥散性血管内凝血护理.....	(197)
多发性骨髓瘤护理.....	(204)
原发性骨髓纤维化护理.....	(211)

血液病常见并发症护理

血液病并发肺感染的护理.....	(216)
血液病并发心力衰竭的护理.....	(221)
血液病并发颅内出血的护理.....	(229)
造血干细胞移植并发消化道毒性反应的护理.....	(234)
造血干细胞移植并发肝静脉闭塞病护理.....	(237)
造血干细胞移植并发出血性膀胱炎护理.....	(240)



造血干细胞移植并发移植宿主病护理.....	(242)
血液病并发口腔疾患的护理.....	(248)
血液病并发耳、鼻、喉疾患的护理.....	(253)
血液病并发眼部病变的护理.....	(259)
血液病并发肛周感染的护理.....	(263)
血液病脾切除手术前后的护理.....	(266)
妊娠并发贫血的护理.....	(271)
血液病并发月经过多的护理.....	(275)

血液病病人的心理护理

血液病病人心理护理的重要性.....	(279)
血液病专科门诊病人的心理护理.....	(280)
血液病专科急诊病人的心理护理.....	(282)
血液病病人住院期间的心理护理.....	(285)
血液病小儿的心理特征及护理.....	(291)

血液病专科护理管理

血液病专科门诊的护理管理.....	(295)
普通血液病区护理单元的护理管理.....	(297)
干细胞移植病房单元的护理管理.....	(300)
血液病儿科病区护理单元的护理管理.....	(306)
临床实施整体护理的管理措施.....	(311)
医院感染管理.....	(313)
临床护理管理制度.....	(327)

附 录

血液病常用药物.....	(346)
--------------	-------



血液病常用检验标本采集及参考值..... (357)

参考文献 (365)

临床常见诊疗护理技术

骨髓穿刺术及护理

一 目的

- (1)各种白血病诊断。
- (2)协助诊断贫血的原因。
- (3)诊断某些恶性肿瘤,如多发性骨髓瘤、淋巴瘤、骨髓转移瘤等。
- (4)寄生虫学检查。
- (5)骨髓液的细菌培养。
- (6)骨髓移植前采骨髓。

二 用物

- (1)无菌骨髓穿刺包内弯盘一个、镊子一把、5 ml 注射器 2 副、骨穿针 1 副、干棉球数个、纱布 2 块、孔巾 1 条。
- (2)洁净盘内皮肤消毒用品,油布、治疗巾各 1 块,弯盘或治疗碗 1 个,胶布,砂轮,局麻药品,玻璃涂片,无菌手套 1 副。

三 操作方法

- (1)核对床号,呼唤姓名无误,协助病人排空二便。
- (2)向病人解释,消除紧张情绪使之合作,了解有无麻醉过敏史。
- (3)铺治疗巾,油布护床。
- (4)打开骨髓穿刺包,常规消毒皮肤,戴无菌手套,铺孔巾,行皮下骨膜局部麻醉。
- (5)几种不同部位骨髓穿刺。



①髂前上棘穿刺术:穿刺点为髂前上棘后 1~3 cm 宽平处。病人仰卧,术者左手拇指和食指固定于髂前上棘两侧,右手持穿刺针垂直刺入达骨膜后再进 1 cm。

②髂后上棘穿刺术:病人侧卧,穿刺点为髂后上棘,位于骶椎两侧,臀部上方突出的部位;或取髂骨上缘下 6~8 cm 与脊柱旁开 2~4 cm 之交界点。穿刺针方向可与背部垂直,稍向外侧倾斜约 15° 角,进针深度为 1~1.5 cm。

③棘突顶穿刺术:病人坐位或侧卧位。选第 11、12 胸椎或第 1、2、3 腰椎。从棘突顶点或稍偏外处刺入皮肤。如选 11、12 胸椎则穿刺针与脊椎成 45°~60° 角,如选第 1、2 腰椎则可垂直刺入,深度为 1.5 cm。

④棘突旁穿刺术:病人体位及选择部位同棘突顶穿刺。从棘肌内缘距棘突尖约 1 cm 处刺入皮肤,再与棘突成 45° 角向棘突旁刺入,深度约 1 cm 即达髓腔。

⑤胸骨穿刺术:病人仰卧位,肩背部垫枕,术者立于病人头侧,先以左手拇指摸清胸骨上切迹,并紧贴胸骨柄上缘,将皮肤向下压紧;右手持针由切迹中央沿胸骨柄水平方向进针,慢慢旋转刺入,达胸骨柄上缘骨板之中,深度 1~1.5 cm。

⑥胫骨穿刺术:仅适用于 2 岁以内小儿。患儿仰卧,由助手固定下肢,选胫骨平面结节下约 1 cm 处之前内侧为穿刺点,进针呈垂直方向。

(6)当穿刺针触到骨质可感到阻力即左右旋转,缓缓钻刺骨质,随即有落空感且穿刺针能固定在骨上,表示已进入骨髓腔,若穿刺针不能固定骨质上,则应再穿入少许,达到能固定为止。

(7)拔出骨穿针及针芯,连接 5 ml 干燥注射器向外抽吸,此时可出现瞬间酸痛感,随即便吸出红色骨髓液,一般检查取量 0.1~0.2 ml 即可,如做特殊项目检查适当增加量。

(8)将骨髓液滴到玻璃涂片上,迅速推成薄片。



(9)抽取完毕拔出穿刺针,针眼处覆盖无菌纱布后再按压1~2 min,胶布固定。整理床铺和操作用物,让病人休息。

四 注意点

(1)严格无菌技术以防感染,穿刺时避免进针过深。抽吸时针头不要左右摆动,以免折断针头。

(2)穿刺过程中随时观察病人面色,脉搏等情况,发现异常及时处理。

(3)术后观察穿刺部位有无出血情况。

(4)注意穿刺针及注射器必须干燥,以免溶血。

五 健康教育

1.向病人有针对性地简介骨髓穿刺的目的及方法 例如告诉病人骨髓穿刺(简称“骨穿”)是采骨髓做检查的一种技术。目的主要是进行细胞形态学检查,以协助诊断和观察疗效。

2.心理指导 消除病人思想顾虑,以取得合作。告诉病人骨髓检查所抽取的骨髓是极少量的,一般只几滴,身体每日都再生新的血细胞,骨穿对身体没有影响。

3.操作前指导 事先向病人说明此举操作简单,先消毒及麻醉,然后穿刺。除在抽取骨髓的瞬间稍有些酸痛感外,基本上无疼痛感觉。骨穿后不影响病人起床活动。

4.操作中配合指导 确定穿刺部位后,病人安卧合理的体位,叮嘱病人在操作过程中不要变换体位。

5.操作后指导 骨髓穿刺点覆盖的敷料要保持干燥、清洁,以防感染,3天内暂不洗澡以免浸湿敷料;3天后可将敷料取下。穿刺点如有出血应及时报告医护人员;如为血小板计数低下者,穿刺后局部压迫时间要长,不少于10 min。



腰椎穿刺鞘内注射及护理

一 目的

血液病专科多用于诊断治疗中枢神经系统白血病。

二 用物

(1)治疗盘内:皮肤消毒剂,无菌棉签,治疗巾、油布各1条,2%利多卡因,弯盘1只,砂轮,火柴,酒精灯,胶布,无菌手套。

(2)无菌腰椎穿刺包内:腰椎穿刺针,测压管,5 ml注射器,7号针头,血管钳一把,孔巾,纱布2块,棉球4个,试管2个。

(3)鞘内注射药物及相应容量的无菌注射器。

三 操作方法

(1)解释腰椎穿刺的目的和要求配合的事项,消除病人紧张、恐惧心理,协助排空二便。

(2)术前了解麻醉药过敏史。

(3)备齐用物携至病人床旁,以屏风遮挡,暴露背腰部。

(4)如果病床为软垫,加硬板于褥下,侧卧去枕,背部齐床沿,头向胸部弯曲,双手抱膝使其紧贴腹部,使脊柱尽量后突以增宽椎间隙,便于进针(见图1)。

(5)穿刺点定位,以左右髂后上棘的连线与后正中线的交汇处作为穿刺点,做好标记(成人选3~4腰椎棘突间隙,儿童选4~5腰椎棘突间隙)。

(6)常规皮肤消毒,戴无菌手套,铺孔巾,以2%利多卡因行局部浸润麻醉。

(7)左手固定穿刺点皮肤,右手持穿刺针(套上针芯),垂直于脊柱沿椎间隙缓慢进针,当针头穿过韧带与硬脑脊膜时,可感到阻力突然消失,表明针头已进入脊膜腔,拔出针芯,脑脊液自动流出立即插上针芯。此时嘱病人全身放松,平静呼吸,双下肢和头部

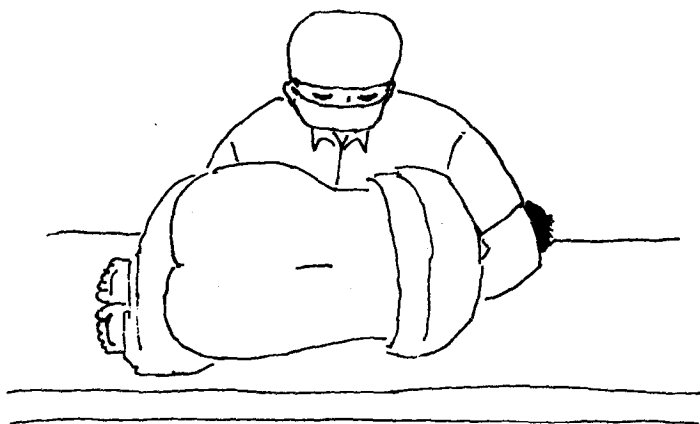


图1 腰椎穿刺时的卧位姿势

略伸展。检查测压用具后拔出针芯迅速接上测压管,可见液面缓缓上升,到一定平面后液面随呼吸波动,此刻度数为脑脊液压力;如果压力明显增高则针芯不能完全拔出,控制脑脊液缓慢滴出,以防脑疝形成。

(8)接取脑脊液3~5 ml于无菌试管中送检,做鞘内注射药物治疗的,先放出与药液等量的脑脊液后换接含药液的注射器缓慢注入。

(9)取标本或注药完毕套入针芯,拔出腰椎穿刺针,穿刺点覆盖无菌纱布,胶布固定。术后病人去枕平卧6 h,以防头痛、眩晕或呕吐等症状发生。

(10)清理床单及用物,送检标本并记录。

四 注意点

(1)术后病人去枕平卧6 h,颅压高者平卧12 h,密切观察有无头痛、恶心、腰痛等反应。

(2)由于穿刺针过粗或病人过早起床,使脑脊液自穿刺孔外漏可引起低压性头痛,表现为站立时头痛加重,平卧后缓解,一般经



1~3天可消失,长的可达10天。一旦发生此情况,病人应平卧,多饮用盐开水,或静脉点滴生理盐水500~1000ml或加垂体后叶素,以促进脑脊液的分泌。

(3)颅压过高者不宜做腰椎穿刺,以避免脑脊液压力的突然变化导致脑疝形成。

(4)穿刺部位有化脓感染的禁止做腰椎穿刺,以免引起蛛网膜下隙感染。

(5)鞘内注射药物必须放出等量脑脊液,药物以生理盐水充分稀释后缓慢注射。

(6)穿刺过程中如果出现脑疝症状如瞳孔不等大,意识不清,脉搏呼吸异常,应即刻停止操作,并向椎管内注入生理盐水10~20ml,静脉注射20%甘露醇250ml。

五 健康教育

1.简介目的及方法 告诉病人此种技术简称“腰穿”,常用于检查脑脊液的性质以确定神经系统病变的诊断;血液病人常用于鞘内注射药物治疗。

2.心理指导 与病人交谈该检查技术对健康无影响,解除病人顾虑和紧张情绪,使病人配合操作。

3.操作前指导 指导和协助病人采取正确的卧位和姿势,如床面垫硬板,侧卧,头向胸部弯曲,双手抱膝贴近腹部,尽量使脊柱后弓,以增宽椎间隙,便于进针。在穿刺过程中注意与操作者配合,如要咳嗽先通知一下,以便暂停操作,避免损伤组织和移动穿刺位置。

4.操作后指导 嘱病人术后去枕平卧6h,防止过早起床引起低压性头痛。若发生低压性头痛,一般平卧时间延长及多饮盐开水即会缓解,必要时可静脉点滴生理盐水。