

高职高专教育改革教材

供**护理学**类专业用

成人护理

CHENGRÉN HULI (下册)

主 编 耿桂灵 倪国华

江西科学技术出版社

高职高专教育改革教材
供护理学类专业用

成人护理(下册)

主 编 耿桂灵 倪国华

副主编 汪婉南 孙建玲

尹 萍 李 伟

主 审 叶文琴

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 燕(天津医学高等专科学校)	王绍锋(九江学院医学院)
尹 萍(杭州师范学院医学院)	冯子维(哈尔滨医科大学分校)
朱碧华(杭州师范学院医学院)	孙建玲(哈尔滨医科大学分校)
孙曙青(杭州师范学院医学院)	李 伟(天津医学高等专科学校)
李 晶(天津医学高等专科学校)	陈三妹(绍兴文理学院医学院)
陈丽华(九江学院医学院)	汪婉南(九江学院医学院)
张 岱(九江学院医学院)	张 敏(九江学院医学院)
张龙禄(宁波大学医学院)	张丽萍(杭州师范学院医学院)
杨丽艳(哈尔滨医科大学分校)	杨朔眉(杭州师范学院医学院)
倪国华(杭州师范学院医学院)	耿桂灵(哈尔滨医科大学分校)
高 岩(哈尔滨医科大学分校)	高井全(哈尔滨医科大学分校)
黄啸林(九江学院医学院)	鄂慧峰(哈尔滨医科大学分校)
韩斗玲(九江学院医学院)	樊小青(九江学院医学院)

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

成人护理(下)/耿桂灵 倪国华 主编.—南昌:江西科学技术出版社,2002.11

医专护理学改革试用教材

ISBN 7-5390-2171-3

I.成... II.耿... III.护理学-医学专科学校-教材
IV.R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 077847 号

国际互联网(Internet)地址:

HTTP://WWW.NCU.EDU.CN:800/

成人护理(下册)

耿桂灵、倪国华 主编

出版	江西科学技术出版社
发行	南昌市新魏路 17 号
社址	邮编:330002 电话:(0791)8513294 8513098
印刷	江西农业大学印刷厂
经销	各地新华书店
开本	787mm×1092mm 1/16
字数	675 千字
印张	30
印数	5000 册
版次	2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 次印刷
书号	ISBN 7-5390-2171-3/R·516
定价	48.00 元

新世纪 高职高专教育 护理专业 教改项目教材 编审委员会

主任委员

涂明华(教育部高职高专教育人才培养工作委员会委员,卫生部护理专业教材评审委员会副主任委员,全国临床医学专科教材评审委员会主任委员,九江学院医学院院长、教授)

副主任委员

尹克森(哈尔滨医科大学分校 副校长、教授)
张培生(杭州师范学院医学院 副院长、副教授)
顾炳余(天津医学高等专科学校 副校长、研究员)

委员 (按姓氏笔画为序)

李宜华(天津医学高等专科学校 高级讲师)
汪婉南(九江学院医学院 副教授)
周郁秋(哈尔滨医科大学分校 教授)
梁立(杭州师范学院医学院 副教授)
程晓(哈尔滨医科大学分校 副教授)
简雅娟(天津医学高等专科学校 副教授)
欧阳蔚(九江学院医学院 副教授)

● 序

高职高专教育作为我国高等教育的重要组成部分,近几年来正进入高速发展时期。随着我国“入世”及高等教育大众化的不断推进,高职高专教育既面临发展的新机遇,也面临严峻的新挑战。我国的高职高专教育,如何把人才培养放在国际大平台上来整体考虑,借鉴和研究世界发达国家先进的办学理念,逐步形成自身的办学特色和专业特点,显得尤为迫切。因此,要改革我国现有高职高专教育,一是在人才培养模式上应该更加强调素质教育和能力培养,强化学生在学习中的主体作用;二是在课程设置上要进一步趋向综合化,以培养技术应用能力为主线来设计课程,构建以实际应用为特点的教学内容和课程体系。

九江学院医学院、哈尔滨医科大学分校、杭州师范学院医学院、天津医学高等专科学校等四所院校,根据教育部《关于加强高职高专人才培养工作的意见》和《新世纪高职高专人才培养模式和教学内容体系改革与建设项目计划》的要求,在进行护理学专业课程体系和教学内容改革的基础上,由一贯勇于改革创新九江学院医学院涂明华教授牵头,组织编写了新的高职高专层次护理专业教材——《母婴护理》、《儿童护理》、《成人护理》、《老年护理》。本套教材的编写,力求切合专业改革实际,打破以学科为基础的传统课程定势,克服生物医学模式过分强调以“疾病为中心”设置课程的偏向;在教材内容组织上,进行了科学融合,尽可能引入了本学科发展的前沿和动态,体现了知识传授的整体性、针对性和实用性。

这套教材比较突出的特点是:

一、体现向生物-心理-社会医学模式改革的方向,在课程体系、教学内容安排上除传统的疾病护理内容外,融入了心理护理、健康教育、预防保健等内容。

二、按照高职高专教学改革的指导思想,紧紧围绕高职高专层次护理专业人才的培养目标,确定知识结构,克服了传统的高职高专护理专业教材存在的“本科教材压缩版”和临床医学专业教材“翻版”的弊端,具有较鲜明的层次特

点和针对性、实用性强的专业特色。

三、教材中贯彻了整体化护理思想,强调以“人”为中心,以护理程序为主线,不仅体现了对病人的护理,同时体现了对正常个体和群体健康的维护和促进,既适用于医院护理,也适用于社区和家庭护理。

四、既注意到学生知识、能力、素质的全面发展和应用型高等技术人才的专业培养要求,又坚持了“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)、“三特定”(特定的对象、特定的要求和特定的限制)的原则。

参加编写本教材的四所院校,在国内均具有较高的办学水平和良好的办学声誉,一直致力于高职高专医学教育的改革与发展,并取得了显著成绩。四校的护理学专业均为国家级高职高专教学改革试点专业,并承担着教育部《新世纪高职高专人才培养模式和内容体系改革与建设项目计划》的立项课题研究,拥有一支职称、学历、专业、年龄结构合理,富于进取,勇于创新的师资队伍。因此,本套教材,既是专业教学改革的需要,又是实现专业人才培养目标的重要保证,也是课题研究的重要成果,必将对我国护理教育事业的改革与发展产生重要作用。我衷心希望四院校在今后的改革发展中取得更大的成就,有更多更好的教材和教改成果问世!

全国高等医学教育学会理事长
中华医学会医学教育分会主任委员
国家医学教育发展中心主任



2002年8月25日

● 前 言

根据教育部《关于加强高职高专教育人才培养工作的意见》和《新世纪高职高专教育人才培养模式和教学内容体系改革与建设项目计划》的要求,编写高职高专特色教材是实现人才培养目标、促进课程体系和教学内容体系改革的重要保障。为此,我们组织四所高职高专护理学专业教学改革试点学校共同编写了这套有特色的专业课教材,并将其作为教育部高职高专教育改革立项课题的重要组成部分。

本教材依据立项课题计划要求,以生物-心理-社会医学模式和整体护理观为指导思想,充分体现知识、能力、素质综合发展和高等技术应用型护理人才的培养目标,依据生命周期理论,把“人”的概念作为课程设置的纵轴,把“健康”概念作为课程设置的横轴,按照人的生命周期——孕期、新生儿期、儿童期、成年期、老年期,把临床护理的各科课程重新整合后编写成《母婴护理》、《儿童护理》、《成人护理》、《老年护理》。学生最早学习的是对生命最初期的护理,随着课程的进展,逐步完成生命各阶段的个体、群体、医院、社区、家庭护理的学习,使学生学习和掌握生命周期的每阶段从良好的健康状态到严重疾病状态的护理,充分体现护理对象是“人”,护理工作以“人”为中心的现代护理理念,破除传统的以学科为基础设置护理专业课程的模式,克服生物医学模式下由于临床分科过细,过分强调以“疾病为中心”编写教材的弊端,增加知识传授的整体性、针对性、实用性,同时适当介绍本学科发展的前沿动态。

本套教材的编写,一是充分体现高职高专护理专业人才培养的层次和专业特色,紧紧围绕人才培养目标,以整体护理观为指导,以护理程序为主线,体现以“人”为中心的护理理念;二是坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)、“三特定”(特定的学习对象、特定的专业目标要求、特定的学制和学时限制)原则;三是从专业教学改革需要出发,教材融传授知识、培养能力、提高素质为一体,注重培养学生的创新意识、主动获取信息及终身学习的能力;四是注重全套教材的整体优化,增加知识传授的整体性和某一特定生命阶段的心身特点与健康保健需求,同

时注意各部教材间的内容联系与衔接,避免重复和遗漏。

本套教材的编写工作得到了九江学院医学院、哈尔滨医科大学分校、杭州师范学院医学院、天津医学高等专科学校领导及教师的大力支持。尤其是担任编写任务的全体教师以改革精神和创新意识,克服诸多困难,通力协作,群策群力,圆满完成编写任务。这套教材犹如教学改革百花园中绽放的一枝绚丽的花朵,凝聚着四校教师的智慧和汗水。谨向他们表示衷心的感谢!

全国高等医学教育学会理事长、中华医学会医学教育分会主任委员、国家医学教育发展中心主任王镛教授十分关心本套教材的编写工作,在百忙之中亲自作序,给全体编写人员以极大的鼓舞。美国纽约中华医学基金会也对本套教材的编写出版工作给予了资助。在此,向他们表示崇高的敬意!

本套教材供高职高专三年制护理专业使用。

由于编写人员水平有限,时间仓促,教材的内容和形式难免有错误、缺点和不足之处,希望各校师生在使用过程中批评指正。

编委会

2002年9月1日

● 编写说明

为了适应护理教育改革和临床护理实践的需要,从培养高等技术应用型护理人才的专业目标出发,我们遵照护理课程改革的要求,编写了这本《成人护理》教材。本教材的特点是把“人”的概念放在课程的纵轴上,优化组合内科、外科、妇科、感染科、五官科、皮肤科护理学的内容,不但大大减少了原来分科教学造成的内容重复,而且突出了护理专业的特点,加强了护理知识的系统性和整体性;教材的另一个特点是把“健康”的概念放在课程的横轴上,针对成人的身心特点,从促进健康、预防疾病、协助康复、减轻痛苦等多个层面,系统地介绍了对成人的整体护理。

全书(含上、下册)共分 21 章,第一章为绪论,第二章至第七章为总论部分,其余属各论部分。每一章以解决健康问题为主线,以护理程序为框架,按护理评估、护理诊断/问题、预期结果/评价、护理措施四部分编写。为减少重复,把预期结果和护理评价合并为预期结果/评价一栏。为了使教材内容结构化,把解决同类问题的知识和技能放在前面,在每一章的开始先介绍本系统疾病常见症状护理,供本系统疾病护理中重复使用;在第三章围手术期病人护理中,介绍了手术前、后常用的护理诊断和护理措施,在各系统疾病的手术治疗护理中,只列主要护理诊断/问题,即患该病时特有的或重要的护理诊断/问题,对围手术期病人护理中已论述的护理诊断/问题及护理措施不再赘述,在临床护理实践中,要综合分析病情、灵活运用。

在本教材的编写中,我们仍然强调贯彻“三基、五性、三特定”的原则,注重科学性,强调适用性,体现先进性,反映启发性,坚持思想性。其特定的对象是高职高专三年制的学生,特定的要求是与高等技术应用型护理人才的培养目标相适应,特定的限制是有别于专著和参考书。本教材在内容的广度和深度上,既有适度的超前意识,反映学科最新知识,又充分考虑各级医院护理工作的实际情况,适合高职、高专护理专业教学使用,也可作为在职护士继续教育或自学用书。

为了提高本教材的质量,特邀请了上海第二军医大学附属长海医院叶文琴教授为主审。在本书编写和出版过程中,曾分别在九江学院医学院、杭州师范学院医学院、哈尔滨医科大学分校、天津医学高等专科学校召开审定稿会议,得到了四校领导的大力支持与帮助,同时江西科学技术出版社的领导到会指导,谨此表示衷心感谢。本书参考了国内各种版本的护理专业教材及专科书籍,也在此表示谢意。

由于编写时间仓促及水平有限,书中难免存在缺点和错误,敬请广大师生批评指正。

编者
2002 年 9 月

● 目 录(下册)

序	(1)
前 言	(1)
编写说明	(1)
第十一章 血液及造血系统疾病病人的护理	(1)
第一节 概述	(1)
一、结构与功能	(1)
二、分类	(1)
三、健康保健	(2)
四、常见症状、体征及护理	(2)
第二节 贫血	(6)
一、缺铁性贫血	(6)
二、巨幼细胞性贫血	(8)
三、再生障碍性贫血	(11)
四、溶血性贫血	(14)
第三节 出血性疾病	(16)
一、特发性血小板减少性紫癜	(16)
二、过敏性紫癜	(18)
第四节 白血病	(20)
一、急性白血病	(21)
二、慢性白血病	(25)
第十二章 泌尿系统疾病病人的护理	(29)
第一节 概述	(29)
一、结构与功能	(29)
二、健康保健	(31)
三、常见症状、体征及其护理	(32)
第二节 泌尿系统感染	(37)
一、肾盂肾炎	(37)
二、膀胱炎	(41)
第三节 慢性肾小球肾炎	(42)
第四节 慢性肾衰竭	(46)
第五节 泌尿系结石	(53)
一、肾及输尿管结石	(53)
二、膀胱结石	(57)
三、尿道结石	(58)
第六节 泌尿系损伤	(58)
第七节 泌尿系肿瘤	(62)
一、肾癌	(62)
二、膀胱癌	(64)
第八节 肾结核	(66)
第九节 泌尿系统常用的诊疗技术及护理	(69)
一、血液透析	(69)
二、腹膜透析	(72)
三、尿道膀胱镜检查	(74)
四、尿道金属探条检查	(75)
五、膀胱冲洗	(75)
第十三章 运动系统疾病病人的护理	(77)
第一节 概述	(77)
一、运动系统的人体力学	(77)
二、健康保健	(78)
第二节 骨折	(79)
一、概论	(79)

二、常见骨折病人的护理	(82)	第二节 女性生殖系统炎症	(155)
第三节 关节脱位	(91)	第三节 月经失调	(161)
一、概论	(91)	第四节 滋养细胞疾病	(168)
二、常见关节脱位病人的护理	(92)	第五节 女性生殖系统肿瘤	(172)
第四节 骨与关节感染	(95)	第六节 更年期综合征	(180)
一、化脓性骨髓炎	(95)	第七节 妇科常用诊疗技术及护理	(183)
二、骨与关节结核	(98)	一、妇科检查	(183)
第五节 骨肿瘤	(101)	二、阴道分泌物悬滴检查	(185)
第六节 脊椎疾病	(104)	三、阴道脱落细胞检查	(186)
一、颈椎病	(104)	四、子宫颈黏液检查	(187)
二、腰椎间盘突出症	(107)	五、宫颈或宫颈管活体组织检查	(188)
第七节 断肢(指)再植	(111)	六、诊断性刮宫	(189)
第十四章 代谢与内分泌疾病病人的护理	(115)	七、基础体温测定	(190)
第一节 概述	(115)	第八节 良性前列腺增生症	(191)
一、内分泌腺与激素	(115)	第九节 男性生殖器官其他疾病	(195)
二、健康保健	(116)	一、精索静脉曲张	(195)
第二节 甲状腺疾病	(117)	二、鞘膜积液	(195)
一、单纯性甲状腺肿	(117)	三、包茎与包皮过长	(196)
二、甲状腺功能亢进症	(119)	第十七章 神经系统疾病病人的护理	(199)
三、甲状腺肿瘤	(124)	第一节 概述	(199)
四、甲状腺功能减退症	(126)	一、结构与功能	(199)
第三节 糖尿病	(128)	二、健康保健	(204)
第十五章 乳房疾病病人的护理	(137)	三、常见症状、体征及其护理	(205)
第一节 急性乳房炎	(137)	第二节 周围神经疾病	(216)
第二节 乳腺癌	(139)	一、三叉神经痛	(216)
【附】乳房良性肿块	(145)	二、面神经炎	(217)
一、乳房囊性增生病	(145)	三、急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	(218)
二、乳房纤维腺瘤	(145)	【附】腰椎穿刺术	(221)
三、乳管内乳头状瘤	(146)	第三节 脊髓疾病	(223)
第十六章 生殖系统疾病病人的护理	(147)	一、急性脊髓炎	(223)
第一节 概述	(147)	二、脊髓压迫症	(225)
一、结构与功能	(147)	第四节 脑血管疾病	(227)
二、健康保健	(148)	一、短暂性脑缺血发作	(228)
三、常见症状、体征及其护理	(150)	二、脑梗死	(229)

三、脑出血	(232)	六、淋病	(330)
四、蛛网膜下腔出血	(235)	第四节 螺旋体疾病	(333)
第五节 发作性疾病	(237)	一、钩端螺旋体病	(333)
一、癫痫	(237)	二、梅毒	(338)
二、偏头痛	(240)	第五节 寄生虫疾病	(341)
第六节 重症肌无力	(242)	一、血吸虫病	(341)
第七节 颅内压增高	(244)	二、肠绦虫病与囊虫病	(345)
第八节 颅脑损伤	(249)	第二十章 皮肤病病人的护理	(351)
一、头皮损伤	(249)	(351)
二、颅骨骨折	(250)	第一节 概述	(351)
三、脑损伤	(252)	一、结构与功能	(351)
第十八章 风湿性疾病病人的护理	(259)	二、健康保健	(353)
.....	(259)	三、皮肤病的症状	(354)
第一节 类风湿性关节炎	(259)	四、皮肤病的治疗	(356)
第二节 系统性红斑狼疮	(263)	第二节 常见皮肤病	(359)
第三节 皮炎	(267)	一、接触性皮炎	(359)
第十九章 感染性疾病病人的护理	(271)	二、湿疹	(360)
.....	(271)	三、药疹	(361)
第一节 概述	(271)	四、荨麻疹	(363)
一、感染与免疫	(271)	五、脓疱疮	(364)
二、感染性疾病的流行过程和影响因素	(271)	六、银屑病	(365)
三、感染性疾病的特征	(274)	第三节 皮肤病的护理	(366)
四、感染性疾病的治疗	(276)	第二十一章 眼耳鼻咽喉及口腔疾病病人的护理	(371)
五、护理评估	(277)	第一节 眼的结构、功能与健康保健	(371)
六、护理措施	(279)	(371)
第二节 病毒性感染性疾病	(285)	一、结构与功能	(371)
一、病毒性肝炎	(285)	二、健康保健	(378)
二、流行性乙型脑炎	(293)	第二节 眼睑与泪器疾病	(379)
三、狂犬病	(297)	一、睑腺炎	(379)
四、肾综合征出血热	(300)	二、睑板腺囊肿	(380)
五、艾滋病	(305)	三、睑内翻与倒睫	(380)
六、尖锐湿疣	(309)	四、睑外翻	(381)
第三节 细菌感染性疾病	(311)	五、泪囊炎	(382)
一、霍乱	(311)	第三节 结膜与角膜疾病	(383)
二、伤寒	(314)	一、急性细菌性结膜炎	(383)
三、细菌性食物中毒	(319)	二、沙眼	(384)
四、细菌性痢疾	(321)	三、翼状胬肉	(385)
五、流行性脑脊髓膜炎	(326)	四、细菌性角膜炎	(385)

五、单纯疱疹病毒性角膜炎 … (386)	第十三节 喉部疾病 …………… (427)
第四节 白内障…………… (387)	一、急性喉炎 …………… (427)
第五节 青光眼…………… (389)	二、喉癌 …………… (429)
一、急性闭角型青光眼 …………… (389)	第十四节 气管、支气管异物 … (433)
二、开角型青光眼 …………… (391)	第十五节 耳、鼻、咽、喉的常用诊疗技
三、继发性青光眼 …………… (392)	术及护理…………… (435)
第六节 视网膜脱离…………… (393)	一、外耳道清洁法 …………… (435)
第七节 眼外伤…………… (394)	二、外耳道滴药法 …………… (435)
一、眼挫伤 …………… (394)	三、外耳道冲洗法 …………… (436)
二、眼球贯通伤 …………… (395)	四、咽鼓管吹张法 …………… (437)
三、眼内异物伤 …………… (396)	五、滴鼻法 …………… (438)
四、眼化学伤 …………… (397)	六、鼻腔冲洗法 …………… (438)
五、电光性眼炎 …………… (399)	七、上颌窦穿刺冲洗法 …………… (439)
第八节 眼科常用诊疗技术及护理 …	八、鼻窦置换疗法 …………… (439)
…………… (399)	九、咽部涂药及吹药法 …………… (440)
一、视力检查 …………… (399)	第十六节 口腔颌面部结构功能与健康
二、视野检查 …………… (400)	保健…………… (441)
三、色觉检查 …………… (401)	一、结构与功能 …………… (441)
四、眼压检查 …………… (401)	二、健康保健 …………… (445)
五、结膜囊冲洗法 …………… (402)	第十七节 常见口腔疾病…………… (447)
六、滴眼药水法 …………… (403)	一、牙体与牙髓病 …………… (447)
七、涂眼药膏法 …………… (403)	二、牙周组织病 …………… (449)
八、泪道冲洗法 …………… (404)	三、口腔颌面部炎性疾病 …………… (451)
九、结膜下注射法 …………… (404)	四、复发性口疮 …………… (453)
十、球后注射法 …………… (405)	五、疱疹性口炎 …………… (455)
十一、眼科手术前后护理 …………… (406)	六、口腔黏膜白斑 …………… (456)
第九节 耳、鼻、咽、喉的结构功能与健康保健…………… (408)	七、唇裂与腭裂 …………… (456)
一、结构与功能 …………… (408)	第十八节 口腔常用的诊疗技术及护理
二、健康保健 …………… (412)	…………… (459)
第十节 中耳炎…………… (415)	一、活髓切断术 …………… (459)
第十一节 鼻部疾病…………… (417)	二、干髓术 …………… (459)
一、慢性鼻炎 …………… (417)	三、根管治疗术 …………… (460)
二、鼻出血 …………… (418)	四、塑化治疗术 …………… (460)
三、鼻窦炎 …………… (419)	五、充填术 …………… (461)
第十二节 咽部疾病…………… (422)	六、龈上洁治术和龈下刮治术…………… (462)
一、慢性咽炎 …………… (422)	七、龈翻瓣术 …………… (462)
二、咽后脓肿 …………… (423)	八、牙拔除术 …………… (463)
三、鼻咽癌 …………… (425)	九、口腔局部用药护理 …………… (464)

● 第十一章 血液及造血系统疾病病人的护理

第一节 概述

一、结构和功能

造血系统由骨髓、肝、脾、淋巴结等造血器官构成。在胚胎期 24 周前肝为主要造血器官,脾脏也参与少量的造血;24 周后造血器官主要为骨髓;出生后造血器官仅限于骨髓、单核-巨噬细胞系统和淋巴组织。5~7 岁以前全身骨髓都为红骨髓,随着年龄的增长,四肢长骨中红骨髓逐渐被脂肪组织代替,到 20 岁左右,红骨髓仅限于长骨的骺端、扁骨、不规则骨内。

血液由血浆及悬浮其中的血细胞组成。血细胞约占血液容积的 45%,血液容积的 55% 为血浆。正常人的各种血细胞在不断衰老死亡或丢失的同时,又不断地新生补充,始终维持着正常数目和比例关系。血细胞包括红细胞、白细胞及血小板。红细胞的功能是结合与输送 O_2 和 CO_2 。白细胞的种类多,功能较复杂,中性粒细胞和单核细胞具有吞噬作用,对机体起重要防御作用;淋巴细胞参与免疫功能。血小板对机体止血和凝血过程起着重要作用。

二、分类

血液及造血系统疾病是指原发或主要累及血液和造血器官的疾病。血液病常表现血细胞数量和质量的改变及出凝血机制的障碍,大致分为以下几类:

1. 红细胞疾病 红细胞数量的改变如各类贫血,质的改变如遗传性球形红细胞增多症等。
2. 白细胞疾病 白细胞数量的改变如粒细胞缺乏症,质的改变如白血病、淋巴瘤、骨髓瘤等。
3. 出血性疾病 血小板数量或质量的异常如原发性血小板减少性紫癜、血小板无力症,凝血功能障碍如血友病、播散性血管内凝血,血管壁的异常如过敏性紫癜。

4.其他 如血栓形成常与血液成分、血管壁、血流、血液高凝状态等多种因素有关。

三、健康保健

在生活中,随着年龄的增长,环境中的很多因素都能引起血液系统发生相应的改变而引起疾病,成年人应重视血液系统的健康保健。

1.加强营养,合理饮食,避免偏食。尤其是妊娠期及哺乳期的妇女,应增加含铁丰富的食物,以免发生缺铁性贫血。

2.积极防治引起贫血的疾病,如预防肠道钩虫感染、重视妇女经期的卫生保健工作、及时治疗慢性出血性疾病及肠道疾病等。

3.避免滥用对骨髓有损害的药物,如氯霉素、保泰松、磺胺类及解热镇痛药等,需要时应在医生指导下应用。

4.因职业关系接触对骨髓造血功能损害的毒物,如X线、放射性物质、农药、苯等工作,应加强卫生宣教,提高他们对工作环境危害的认识,增强自我保健意识,遵守操作规程及劳动防护。单位领导应重视治理环境污染,制定对职工防护措施,定期体检,注意血象的变化。

四、常见症状、体征及护理

(一) 贫血

贫血(anemia)是指外周血液中单位容积内血红蛋白(Hb)含量、红细胞(RBC)计数和红细胞压积(HCT)低于同性别、同年龄正常的最低值。其中血红蛋白的含量最为重要。在诊断贫血时应注意由于血液稀释时血红蛋白值的降低和血液浓缩时的血红蛋白值的相对增高。在我国平原地区成人男性 $Hb < 120g/L$ 、 $RBC < 4.5 \times 10^{12}/L$ 及(或) $HCT < 0.42$, 女性 $Hb < 110g/L$ 、 $RBC < 4.0 \times 10^{12}/L$ 及(或) $HCT < 0.37$ 即可诊断贫血。贫血不是一种疾病,而是不同原因或疾病引起的一种病理状态。

贫血常根据红细胞形态或引起贫血的原因和发病机制加以分类。

按细胞形态学分类:①大细胞性贫血:主要有巨幼红细胞性贫血、甲状腺功能减退症的贫血;②正常细胞性贫血:主要有再生障碍性贫血、急性失血性贫血及溶血性贫血等;③小细胞低色素性贫血:常见于缺铁性贫血、地中海贫血、铁粒幼红细胞性贫血等。

按贫血的病因和发病机制分类:①红细胞生成减少,如缺铁性贫血、巨幼红细胞性贫血、再生障碍性贫血;②红细胞破坏过多,如遗传性球形红细胞增多症、阵发性睡眠性血红蛋白尿、免疫性溶血性贫血;③失血性贫血,如急性失血性贫血和慢性失血性贫血。

1. 护理评估

(1)健康史 了解病人既往健康状况,有无慢性胃炎、肝肾疾病病史、妇女月经周期过长或量过多等。痔、钩虫病等失血可出现贫血;外伤或内脏血管破裂出血等也可引起贫血。是否有放射线、药物、化学毒物等接触史。有无偏食习惯,妊娠次数,哺乳时间。询问过敏史、职业史等。

(2)身体状况 取决于贫血的程度、速度、机体对缺氧的代偿能力和适应能力、病人的活动度及年龄、有无心脑血管疾病等。若贫血发生较快,血容量明显减少,病人年龄较大,伴有心、肺疾病者,临床症状较为严重;如果贫血发生缓慢,即使贫血较为严重,缺氧的症状可以较轻微。

疲乏、困倦、软弱无力等为贫血最常见和最早出现的症状。皮肤黏膜苍白是主要体征,系由于皮下组织血管收缩及氧含量降低所致。

由于血氧含量的降低,可出现各系统的表现:①呼吸系统表现为气短,重度贫血卧床时亦有呼吸困难;②心血管系统表现为活动后心悸、气短,贫血严重病人可出现心绞痛、心力衰竭,部分病人可有心脏扩大,心尖部或心底部出现收缩期杂音,下肢水肿,心电图出现ST段降低,T波平坦或倒置;③中枢神经系统常有头痛、头晕、耳鸣、眼花、注意力不集中,严重者可有晕厥及神志模糊;④消化系统的表现为食欲减退、腹胀、恶心、腹泻或便秘,如营养性贫血可有舌乳头萎缩、舌面光滑、舌痛等,严重贫血伴有心脏病时,肝脏有轻至中度肿大并出现肝区疼痛;⑤泌尿生殖系统,严重贫血时可有轻度的蛋白尿及尿浓缩功能减退,月经失调和性欲减退等;⑥严重贫血时偶可出现视网膜出血,溶血性贫血病人有黄疸及脾大。

2. 主要护理诊断/问题

活动无耐力 与红细胞减少引起的供氧不足有关。

3. 预期结果/评价

病人贫血改善,活动耐力逐渐增强。

4. 护理措施

(1)合理休息与活动 协助病人安排合适的活动量,保证充足的休息和睡眠。可根据贫血程度、体力情况制定活动范围和时间,以减少体内的耗氧量。轻、中度贫血或贫血发生速度缓慢的病人,可适当活动;重度贫血或贫血发生速度较快的病人,应卧床休息并给予生活照顾,严防突然下地跌倒受伤。

(2)加强营养 贫血的病人消化功能减退,应给予高蛋白、高维生素、高热量易消化饮食。血红蛋白的合成需要氨基酸,为保证蛋白质的有效利用,必须给予适量糖类、脂肪,以补充足够的热量。

(3)给氧 重度贫血时给予氧气吸入。

(4)病情观察 对急性及重度贫血病人,应密切观察生命体征及有无虚脱、昏厥或休克,注意用药后的反应及贫血症状的改善情况等。

(5)用药护理 常用治疗贫血的药物有铁剂、叶酸、维生素 B₁₂、雄激素、肾上腺糖皮质激素和免疫抑制剂等。护士应熟悉药物的作用原理、剂型、剂量,并将使用时间、方法、不良反应及相关注意事项向病人解释清楚。

(二)出血倾向

出血倾向(bleeding tendency)指止血和凝血机能障碍而引起自发性出血或轻微创伤后出血不止的一种症状。

出血倾向是血液病的常见表现,发生的原因有:①血管壁的功能异常:如过敏性紫癜,遗传性出血性毛细血管扩张症;②血小板异常:血小板减少如特发性血小板减少性紫癜、

再生障碍性贫血等,血小板增多如原发性血小板增多症,血小板功能缺陷如先天性血小板无力症,继发于尿毒症、药物等;③凝血因子减少或缺乏:如血友病、慢性肝脏疾病等。

1. 护理评估

(1)健康史 应详细询问病人既往病史,是否有再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜、白血病、肝硬化等病史;家族成员的健康情况;应用药物史;了解工作环境,有无对骨髓造血功能损害因素如放射性物质、化学毒物污染等接触史。

(2)身体状况 注意评估出血的部位,轻度出血可表现为皮肤、黏膜、牙龈的出血,表现为出血点、淤斑或血肿,也可见关节腔、内脏出血(便血、呕血、血尿、阴道出血等);严重者可有颅内出血,表现为剧烈头痛、恶心、呕吐、视力模糊等。

注意判断出血的程度,出血量小于 500ml 为轻度出血,可有畏寒、头晕、乏力、皮肤苍白等;出血量在 500~1 000ml 为中度出血,收缩压低于 90mmHg(12.0kPa),有眩晕、烦躁不安、尿少、紧张等;出血量大于 1 000ml 为重度出血,收缩压低于 60~75mmHg(8~10kPa),心率大于 120 次/min,可有出汗、尿少或尿闭、四肢厥冷、甚至意识模糊。

2. 主要护理诊断/问题

组织完整性受损 与血小板减少、凝血因子缺乏导致的出血有关。

3. 预期结果/评价

(1)病人皮肤、黏膜出血范围缩小或停止。

(2)血小板数量、凝血因子恢复正常或接近正常。

4. 护理措施

(1)促进身心休息 限制活动,多休息,以防再出血。被血迹污染的物品应及时清理,以缓解紧张情绪。保持环境的安静、温暖,床单平整、被褥轻软。进行护理操作时动作轻柔,避免皮肤摩擦及肢体受压。

(2)饮食护理 预防出血引起的营养不足,应给予高热量、高蛋白、高维生素、少渣的饮食,避免口腔黏膜的损伤。进餐前后可用冷的苏打水含漱。

(3)病情观察 监测血压、脉搏、心率的变化,注意意识状态的改变及有关检查的结果,如血红蛋白、出凝血时间等。观察皮肤黏膜出血的部位、大小、时间、数目,有无消化道出血的表现,如头晕、头痛、呕血、黑便等。如有突然视力模糊、呼吸急促、喷射性呕吐,甚至昏迷,提示有颅内出血的可能。

(4)皮肤出血的护理 定期检查皮肤出血部位的范围,剪短指甲,避免搔抓皮肤。定期用刺激性小的肥皂擦洗沐浴,保持皮肤的清洁,擦洗时不可用力,以防皮肤出血。肢体皮肤或深层组织出血可抬高肢体,以减少出血。深部组织血肿也可应用局部压迫的方法,促进止血。尽量少用注射药物,必须用药时,在注射后需用消毒棉球充分压迫止血。

(5)鼻出血的护理 少量出血时,用消毒棉球或 1:1 000 肾上腺素棉球填塞鼻腔止血和局部冷敷,使用冰袋放在前额部,使血管收缩促进止血。若出血不止,请医生用油纱条做后鼻孔填塞术,压迫出血部位,促进止血,术后保持鼻腔黏膜湿润,定时用无菌液体石蜡油滴入。3 天后取出油纱条,若仍有出血,需更换油纱条再填塞。嘱病人不要用手挖鼻痂,可用液体石蜡滴鼻,防止鼻黏膜干裂出血。

(6)口腔、牙龈出血的护理 保持口腔清洁,定时用苏打液、洗必泰、生理盐水漱口液