



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供中职护理、助产等专业使用



成人护理

(下册)
(第二版)

蔡永芳 彭兰地 主编



科学出版社
www.sciencep.com



教育部批准全国高等院校教材
教育部备案 教育部备案

成人护理

（第2版）
（供护理、助产专业用）

主编：王海燕 副主编：王海燕



人民卫生出版社

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供中职护理、助产等专业使用

成人护理

(下册)

(第二版)

主 编 蔡永芳 彭兰地

审 定 沈曙红

副主编 潘长玲 徐凤之

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

蔡永芳 (三峡大学护理学院)

黄 革 (柳州市卫生学校)

李 凤 (鞍山师范学院附属卫生学校)

刘梦清 (岳阳职业技术学院)

刘少华 (三峡大学护理学院)

刘士香 (吉林市卫生学校)

潘长玲 (惠州卫生学校)

彭兰地 (岳阳职业技术学院)

徐凤之 (吉林市卫生学校)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本教材是教育部职业教育与成人教育司推荐教材及全国卫生职业院校规划教材之一。第一版自2004年出版以来,对培养护理专业人才起到了积极的作用。此次再版在保持第一版优点的基础上,坚持以执业准入为标准,遵循“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的原则,具有较强的实用性、可读性和创新性。

本册包括血液系统疾病病人的护理、内分泌及代谢疾病病人的护理、风湿性疾病病人的护理、骨及关节疾病病人的护理、神经系统疾病病人的护理、肿瘤病人的护理、女性生殖系统疾病病人的护理、常见五官疾病病人的护理、皮肤病及性传播疾病病人的护理,共9章。部分内容的编写采用了案例教学法和项目教学法,充分发挥学生的能动性和创造性。另外,还配有临床护理模拟、目标检测、实习指导等。

本教材适用于中职护理、助产等专业学生使用。

图书在版编目(CIP)数据

成人护理. 下册 / 蔡永芳, 彭兰地主编. —2版. —北京: 科学出版社, 2008

教育部职业教育与成人教育司推荐教材·全国卫生职业院校规划教材
ISBN 978-7-03-021784-4

I. 成… II. ①蔡…②彭… III. 护理学—专业学校—教材 IV. R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第060010号

责任编辑: 邱 波 魏雪峰 吴茵杰 / 责任校对: 宋玲玲

责任印制: 刘士平 / 封面设计: 黄 超

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

2008年6月第 二 版 印张: 13 3/4

2008年6月第七次印刷 字数: 368 000

印数: 26 001—31 000

定价: 29.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换<新蕾>)

技能型紧缺人才培养培训教材
全国卫生职业院校规划教材
中职教材建设指导委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏汉语拼音排序)

白洪海 深圳职业技术学院
蔡永芳 三峡大学护理学院
陈雪艳 潍坊卫生学校
刁振明 聊城职业技术学院
杜国香 廊坊卫生学校
冯建疆 石河子卫生学校
傅一明 玉林市卫生学校
贺平泽 吕梁市卫生学校
黄爱松 玉林市卫生学校
黄怀宇 广州医学院护理学院
纪 霖 辽源市卫生学校
江 乙 桂东卫生学校
蒋劲涛 桂林市卫生学校
蒋 琪 佛山市南海卫生学校
巨守仁 咸阳市卫生学校
李培远 桂东卫生学校
梁 益 柳州市卫生学校
米振生 聊城职业技术学院
彭兰地 岳阳职业技术学院

戚 林 玉林市卫生学校
沈蓉滨 成都铁路卫生学校
沈曙红 三峡大学护理学院
宋永春 珠海市卫生学校
苏盛通 玉林市卫生学校
孙青霞 咸阳市卫生学校
王冬梅 兴安职业技术学院
王建中 上海欧华学院医学院
王之一 吕梁市卫生学校
吴 明 巴州卫生学校
吴 萍 惠州卫生学校
伍利民 桂林市卫生学校
徐正田 潍坊卫生学校
薛 花 贵阳护理职业学院
余剑珍 上海职工医学院
张宝恩 北京护士学校
张薇薇 太原市卫生学校
张新平 柳州市卫生学校
赵 斌 四川省卫生学校

第二版前言

《成人护理》是教育部技能型紧缺人才培养培训工程和面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材之一,是护理专业的一门主干专业课程。全书共分上、下册两册,主要介绍了护理评估的基础及内科、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,按整体护理的模式,运用护理程序的方法实施护理工作,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。始终坚持“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、适用性和创新性,体现“两够”(够学、够用)、“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)。

本教材是在全国卫生职业教学新模式研究课题组指导下、在第一版的基础上修改而成的,根据广大第一版使用者的意见和建议,参照护士执业资格考试大纲,在原基础上适当增减。在部分内容的编写中采用了案例教学法和项目教学法进行编写,让学生在学的过程中主动积极参与,充分发挥学生的能动性与创造性,体现以学生为中心的主体地位。在内容的编排上运用护理程序,淡化学科意识,链接相关知识,另外,还配有临床护理模拟、目标检测和实习指导等。

本教材选择题分为 $A_1 \sim A_3(A_4)$ 、B 及 X 型题。① A_1 型题:请从备选答案中选择一个最佳答案。② A_2 型题:每一道考题是以一个小病例出现的,请从备选答案中选择一个最佳答案。③ $A_3(A_4)$ 型题:提供了若干个病例,每个病例下设若干个考题,请根据病例所提供的信息,从每道考题下面的备选答案中选择一个最佳答案。④ B 型题:提供了若干组考题,每组考题共同使用在考题前列出的备选答案,请从中选择一个与问题关系密切的答案。每个备选答案可能被选择一次、多次或不被选择。⑤ X 型题:请从每道考题的备选答案中选择所有正确答案。

本教材的编写得到了编者所在单位和科学出版社医学出版中心的大力支持,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,恳请广大师生在使用过程中提出宝贵意见。

编 者

2008 年 3 月

第一版前言

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,主要包括临床护理的基本理论、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、实用性)。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前提,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

第 12 章 血液系统疾病病人的护理	(1)	第 2 节 乳腺癌病人的护理	(84)
第 1 节 血液系统疾病病人常见症状体征的 护理	(1)	第 3 节 原发性支气管肺癌病人的护理	(88)
第 2 节 贫血病人的护理	(5)	第 4 节 食管癌病人的护理	(91)
第 3 节 白血病人病人的护理	(10)	第 5 节 原发性肝癌病人的护理	(93)
第 4 节 特发性血小板减少性紫癜病人的 护理	(12)	第 6 节 胃癌病人的护理	(95)
第 13 章 内分泌及代谢疾病病人的护理	(16)	第 7 节 大肠癌病人的护理	(97)
第 1 节 内分泌及代谢疾病病人常见症状 体征的护理	(16)	第 18 章 女性生殖系统疾病病人的护理	(102)
第 2 节 单纯性甲状腺肿病人的护理	(18)	第 1 节 妇科病人的护理评估及特殊 检查的护理配合	(102)
第 3 节 甲状腺功能亢进症病人的护理	(19)	第 2 节 女性生殖系统炎症病人的护理	(107)
第 4 节 糖尿病病人的护理	(22)	第 3 节 滋养细胞疾病病人的护理	(113)
第 14 章 风湿性疾病病人的护理	(29)	第 4 节 女性生殖器肿瘤病人的护理	(115)
第 1 节 风湿性疾病病人常见症状体征的 护理	(29)	第 5 节 月经失调病人的护理	(121)
第 2 节 类风湿关节炎病人的护理	(31)	第 6 节 妇科手术病人的护理	(124)
第 3 节 系统性红斑狼疮病人的护理	(34)	第 7 节 计划生育妇女的护理	(126)
第 15 章 骨及关节疾病病人的护理	(40)	第 19 章 常见五官疾病病人的护理	(137)
第 1 节 骨折病人的护理	(40)	第 1 节 眼疾病病人的护理	(137)
第 2 节 关节脱位病人的护理	(48)	第 2 节 耳鼻咽喉疾病病人的护理	(150)
第 3 节 急性血源性骨髓炎病人的护理	(51)	第 3 节 口腔疾病病人的护理	(167)
第 4 节 骨及关节结核病人的护理	(52)	第 20 章 皮肤病及性传播疾病病人的护理	(174)
第 16 章 神经系统疾病病人的护理	(57)	第 1 节 概述	(174)
第 1 节 神经系统疾病病人常见症状 体征的护理	(57)	第 2 节 变态反应性皮肤病病人的护理	(177)
第 2 节 急性脑血管病病人的护理	(65)	第 3 节 感染性皮肤病病人的护理	(182)
第 3 节 癫痫病人的护理	(69)	第 4 节 其他皮肤病病人的护理	(186)
第 4 节 颅脑损伤病人的护理	(72)	第 5 节 性传播疾病病人的护理	(189)
第 17 章 肿瘤病人的护理	(81)	实习	(195)
第 1 节 概述	(81)	主要参考文献	(202)
		成人护理(下册)教学基本要求	(203)
		目标检测选择题参考答案	(208)

第12章 血液系统疾病病人的护理



学习目标

1. 说出血液系统常见疾病病人的护理评估内容
2. 提出血液系统常见疾病病人的护理问题
3. 简述血液系统常见疾病病人的护理目标
4. 详述血液系统常见疾病病人的护理措施
5. 说出对缺铁性贫血、白血病病人健康教育的主要内容
6. 关心、爱护、尊重护理对象,全心全意为护理对象服务



案例 12-1

一位女性病人,33岁。于2005年1月起经常感觉头晕、乏力,活动则心悸、气促,尤其是在登梯时症状更重,夜间睡眠欠佳,曾在街道医院就诊,服用地西洋、维生素C等,症状未见改善。你知道该病人出现了什么问题?应该如何去评估病人?请从下面的学习中去找答案。

第1节 血液系统疾病病人常见症状体征的护理

血液系统由血液与造血器官组成。血液系统疾病指原发(如白血病)或主要累及(如缺铁性贫血)血液和造血组织及器官的疾病。血液系统疾病的种类较多,但其共同特点多表现为乏力、皮肤黏膜苍白、感染和出血倾向等,同时有骨髓、脾、淋巴结等器官的病理损害。许多血液系统疾病严重威胁着病人生命安全,因此,加强各种支持疗法、做好各项护理工作尤为重要。

一、贫血病人的护理

贫血指单位容积周围血液中的血红蛋白浓度(Hb)、红细胞计数(RBC)和(或)血细胞比容(HCT)低于正常值的病理状态。其中以血红蛋白浓度降低最为重要。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、造血不良性贫血和各种原因的失血等。病因不同,其治疗亦不尽相同。

(一) 护理评估

1. 致病因素 贫血主要是由红细胞生成减少、丢失过多、破坏增多引起。评估时注意询问有无引起贫血的常见疾病存在,如缺铁性贫血、再生障碍性贫血、巨幼细胞性贫血、白血病、自身免疫性溶血性贫血等;妇女月经是否过多;有无化学毒物、放射线物质或特殊药物接触史;有无慢性炎症、感染、肝肾疾病、恶性肿瘤病史及家族史等。

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;中度贫血,病人体力劳动后出现心悸、气短;重度贫血,即使卧床休息亦有心悸、气短。评估贫血程度主要依靠血红蛋白测定。轻度,血红蛋白低于参考值下限;中度,血红蛋白 $<90\text{g/L}$;重度,血红蛋白 $<60\text{g/L}$;极重度,血红蛋白 $<30\text{g/L}$ 。



2. 身体状况

(1) 症状评估:评估病人有无贫血的一般表现,如疲乏、困倦、软弱无力,活动后心悸、气短等;消化系统有无食欲减退、腹胀或便秘、恶心、呕吐;神经系统有无头痛、头晕、耳鸣、注意





力不集中、嗜睡、晕厥等;泌尿生殖系统可有轻度蛋白尿和肾浓缩功能减退,甚至可致氮质血症、性欲减退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;有无皮肤干燥、弹性减低;有无匙状指、毛发稀疏干枯;有无舌炎和口腔炎;有无心率快、心脏扩大、心音改变及杂音等。老年病人还应观察有无意识模糊及精神异常等。

3. 心理社会状况 长期轻度贫血的病人,由于症状轻而不引起重视;贫血明显时可因记忆力差、工作能力下降而产生自卑感或焦虑不安等;部分病人也可因病情凶险反复住院、疗效差,自感生命受到威胁而产生恐惧、悲观情绪,甚至对治疗丧失信心;还有部分女病人,在雄激素治疗时出现男性化,感到异常烦恼。

4. 辅助检查 血常规检查有无血红蛋白含量及红细胞计数下降,网织红细胞计数有何变化;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;骨髓穿刺报告有无支持贫血病因的结果。

(二) 护理诊断/医护合作性问题

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) 活动护理:轻度贫血病人可适当增加休息时间,避免过度劳累,注意劳逸结合;重度贫血或贫血发生急骤、症状明显者,应绝对卧床休息,以减少机体耗氧量,同时给予生活照顾,防止跌倒受伤。

(2) 饮食护理:指导病人摄取易消化、高

蛋白质、维生素丰富的饮食。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. 病情观察 注意观察贫血程度、发生速度。急性失血病人可能出现休克,要观察血压、脉搏、呼吸及末梢循环情况,并记录出血是否停止。慢性失血引起的贫血应观察失血的原因及治疗效果,贫血症状有无改善。当体弱伴有心脏病者,护理要注意心率改变,警惕出现心功能不全。

3. 治疗护理 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。

4. 心理护理 向病人解释有关贫血的知识及注意事项,告诉病人应加强营养、重视失血,当有不适感时应及时就诊,找出病因积极治疗,对应用雄激素的女病人,讲明药物治疗的重要性,男性化的副作用会在停药一定时期后消失等,帮助病人树立战胜疾病的信心。

5. 健康指导 根据贫血的不同类型,向病人介绍各类贫血的相关知识、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

(1) 病人贫血症状有无减轻或消除,活动耐力是否增强。

(2) 病人营养状况有无改善。

二、出血病人的护理

出血指人体止血和凝血机制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。血小板减少、血管脆性增加、血浆中凝血因子缺乏以及循环血液中抗凝物质增加,均可导致出血。出血部位可遍及全身,以皮肤、鼻腔、齿龈和眼底出血多见,也可以发生在关节腔及内脏。

(一) 护理评估

1. 致病因素 注意询问有无引起出血的常见疾病,如特发性血小板减少性紫癜、白血病、再生障碍性贫血、脾功能亢进等;有无出血的诱发因素,如剧烈运动、局部受压等;有无应



用肝素、阿司匹林等药物史及苯、三氧化二砷等化学毒物接触史。

2. 身体状况

(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、血尿等内脏出血的表现;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:评估出血是否停止,病人生命体征有无改变,有无脉搏细速或摸不清、血压下降;皮肤、黏膜有无出血点或紫癜、瘀斑,鼻腔黏膜、牙龈有无出血;关节有无肿胀、畸形等。

3. 心理社会状况 急性出血病人因病情较重、压迫脏器而致相应功能障碍,甚至致畸、致残,生活不能自理等,容易出现紧张、恐惧心理;慢性出血病人因不易根治,易产生抑郁、悲观情绪。

4. 辅助检查 查看常用筛选试验结果,如出血时间、凝血时间、血小板计数、凝血酶原时间、血块回缩试验和毛细血管脆性试验等,以判断出血原因。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) 病人不发生出血或出血能被及时发现,并得到处理。

(2) 病人自觉恐惧程度减轻或消失。

(3) 病人无并发症出现。

(四) 护理措施

1. 生活护理

(1) 活动护理:出血严重者应绝对卧床休息。血小板计数 $<50 \times 10^9/L$ 时,应减少活动,增加卧床休息时间,保证充足睡眠,避免外

伤(如跌倒、碰撞);避免剧烈运动、情绪激动、外科手术等;在病人神志不清和虚弱时更应该加强防护。

(2) 饮食护理:高蛋白、高营养、高维生素、清洁、易消化的少渣软食或半流质饮食,少食辛辣食物,避免进食油炸食品或质硬的水果,禁食硬而粗糙的食物。戒烟酒。

(3) 保持排便通畅:必要时用开塞露等帮助通便,避免用力排便时腹内压增高而引起出血。

2. 病情观察 观察出血是否停止;病人皮肤、黏膜有无损伤,有无内脏或颅内出血的症状和体征,如呕血、便血、血尿、头痛、呕吐、意识障碍、脑膜刺激征等;观察生命体征的变化;了解化验结果,如血红蛋白、血小板计数、出凝血时间等,血小板计数 $<20 \times 10^9/L$ 时,应高度警惕颅内出血。

3. 治疗护理

(1) 用药护理:遵医嘱给予糖皮质激素、免疫抑制剂、凝血因子、止血药等,严密观察其疗效与毒副作用,发现异常情况及时告知医生。

(2) 输血或成分输血的护理:出血明显时,应依据病人出血原因的不同,遵医嘱输入相应血液制品。注意要认真仔细核对,观察有无输血反应、过敏反应发生等。

(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肉注射、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。

4) 眼底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。

颅内出血病人的护理

- 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,以降低颅内压。
- 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 了解病人的心理状况,向病人解释紧张、恐惧会加重出血,让家属了解护理计划的内容,以便共同做好病人的思想工作。保持环境安静,当病人出现恐慌时,应给予心理支持,分散病人注意力。如发现出血,护士应保持镇静,告知医生,配合医生迅速采取各种止血措施,尽快清除血迹,以免恶性刺激。

5. 健康指导 向病人和亲属介绍有关疾病的病因、诱因、常见出血部位和症状、如何止血等;平时不可参加剧烈运动,避免粗糙及刺激性食物;遵医嘱服用止血药,注意药物的不良反应。

(五) 护理评价

- (1) 病人受损的皮肤、黏膜是否得到妥善保护。
- (2) 病人恐惧程度是否减轻或消失。
- (3) 病人是否发生出血,出血能否被及时发现,并得到处理。

三、感染病人的护理

感染指血液系统疾病病人由于机体防御功能低下,导致病原微生物侵袭而引起的感染。主要原因是由于正常的白细胞数量减少和质量的改变,不能抵抗病原微生物的侵袭所致。感染可发生于全身各部位,严重时可发生败血症。继发感染是白血病人最常见的死亡原因之一。

(一) 护理评估

1. 致病因素 了解有无引起继发感染的常见疾病,如白血病、再生障碍性贫血、血友病、淋巴瘤等;有无引起继发感染的诱因,如受凉、感染性疾病的接触史。

2. 身体状况

(1) 症状评估:评估病人有无发热及其程度、热型和变化规律;有无咽痛、咳嗽、咳痰、胸痛、膀胱刺激征、腹泻、肛周疼痛以及外阴瘙痒等。

(2) 护理体检:检查病人的生命体征有无改变;皮肤有无红肿;口腔有无溃疡;咽、扁桃体有无充血、肿大;痰液的性质、肺部有无啰音;腹部有无压痛、肾区有无叩击痛等。

3. 心理社会状况 病人可因疾病及感染引起的身体不适而焦虑不安、忧心忡忡。

4. 辅助检查 查看化验单,血常规、尿常规、胸部X线检查有无异常。血常规可反映白细胞尤其是中性粒细胞的变化,骨髓象则可协助确诊疾病。

(二) 护理诊断/医护合作性问题

1. 有感染的危险 与成熟白细胞减少、机体免疫功能下降有关。

2. 体温过高 与感染有关。

(三) 护理目标

(1) 病人未发生感染或感染能被及时发现和控制。

(2) 病人体温下降至正常范围,并保持稳定。

(四) 护理措施

1. 生活护理

(1) 休息和环境:病人高热时,应卧床休





息;保持病室清洁、空气新鲜,温度和湿度适宜,每周用紫外线进行室内消毒两次,用消毒液擦拭家具、地板,限制探视,防止交叉感染;如病人白细胞 $<1 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞 $<0.5 \times 10^9/L$ 时应实行保护性隔离。

(2) 饮食护理:鼓励病人进食和多饮水,宜选用高蛋白、高热量、高维生素、清淡、新鲜、易消化的食物等,以加强营养、提高机体抵抗力。

2. 病情观察 观察病人有无口咽部、肺部、尿路、肛周感染征象,注意体温变化,监测生命体征;查看病人白细胞总数及分类情况,尿常规有无改变等。一旦发现异常,及时告知医生并配合治疗。

3. 治疗护理

(1) 高热护理:遵医嘱给予物理降温或药物降温,禁用酒精擦浴,防止局部血管扩张而加重出血。保持皮肤、床单清洁、干燥,及时更换衣物,以防着凉。

(2) 用药护理:遵医嘱应用抗生素,并观察药物的疗效和不良反应。

(3) 各部位感染的护理

1) 皮肤护理:保持皮肤清洁,勤剪指甲。执行各种注射时应无菌操作,局部严格消毒。女病人尤应注意会阴部的清洁,每天清洗两次,经期应增加清洗次数。

2) 口腔护理:进餐前后、睡前和晨起后用生理盐水、复方硼砂液(朵贝液)漱口。口腔溃疡时,可增加漱口次数,局部用维生素E、甲紫等涂敷。应用抗生素或化疗药物时易发生真菌感染,必要时用2.5%制霉菌素或碳酸氢钠溶液含漱。

3) 肛周护理:保持排便通畅,防止肛裂。睡前、便后用1:5000高锰酸钾溶液坐浴,每次15~20分钟,防止肛周感染。发现肛周脓肿,应及时告知医生,必要时切开引流、遵医嘱应用抗生素等。

4. 心理护理 向病人及亲属解释发生感染的危险因素、易感部位及预防措施,鼓励和督促病人积极预防感染。对有反复感染的病人,应更加关心和安慰病人,消除病人焦虑不安的情绪。

5. 健康指导

(1) 向病人及亲属介绍血液病病人易发

生感染的原因,指导预防感染的方法,如:①教会病人自测体温、脉搏的方法,介绍体温正常、异常值及其意义。②病人知道如何判断继发感染的表现,发现异常应及时告知医护人员。③了解限制陪护、探视的目的,避免到人多拥挤、空气流通较差的地方去。④注意加强个人卫生。⑤避免着凉。

(2) 坚持合理饮食,进食高热量、高维生素、高蛋白、易消化饮食,多饮水。

(3) 积极配合治疗原发疾病。

(五) 护理评价

(1) 病人是否发生感染或感染能被及时发现和控制。

(2) 病人体温是否下降并恒定在正常范围。

第2节 贫血病人的护理

一、缺铁性贫血病人的护理 (案例教学法)

【教学目标】

通过本案例的学习达到以下目的:

- (1) 说出缺铁性贫血的定义。
- (2) 详述缺铁性贫血病人的护理评估,学会病人资料的收集。
- (3) 简述缺铁性贫血病人的常见护理问题。
- (4) 叙述缺铁性贫血病人的护理措施。

【课前活动】

(1) 全班学生随机分组,建议分4~5组,每组确定一名学习组长。

(2) 授课教师展示护理案例

一位女性病人,33岁。于2005年1月起经常感觉头晕、乏力,动则心悸、气促,尤其是在登梯时症状更重,夜间睡眠欠佳,曾在街道医院就诊,服用地西洋、维生素C等,症状未见改善。询问病史,18岁月经来潮,平素月经量多,无痛经史。门诊以“头晕原因待查”收入院。

护理体检:神清,精神可。体温(T) 37.1℃,脉搏(P)76次/分,呼吸(R)18次/分,





血压(BP) 100/70mmHg (1mmHg = 0.133kPa)。中度贫血貌,检查合作,皮肤黏膜无黄染,无皮疹及出血点,浅表淋巴结未及。颈软,气管居中。胸骨无压痛,心肺无异常。腹平软,无压痛及反跳痛,肝脾肋下未及。双下肢无水肿。

辅助检查:红细胞 $2.5 \times 10^{12}/L$, 血红蛋白 72g/L; 白细胞 $5 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.70, 淋巴细胞 0.30, 血小板计数 $130 \times 10^9/L$ 。红细胞形态偏小,染色较浅,粪常规(-),尿常规(-)。X线检查:心肺无特殊发现。

(3) 授课教师根据案例列出供学生讨论的问题,比如:

- 1) 案例中有哪些阳性资料?
- 2) 根据病人目前的病情,主要存在哪些护理问题?
- 3) 目前护士应配合医生采取哪些方面的治疗措施?
- 4) 经过治疗和护理,病人病情明显好转,应为病人和其家属提供哪些健康指导?

(4) 课前由学习组长组织学员学习护理案例,并分析、讨论教师所列出的问题,集体准备可能的答案。

【课堂活动】

(1) 正式上课时,授课教师以书面的形式再次陈述护理案例及问题。

(2) 各小组经过较短时间的准备,开始回答问题。

(3) 其他小组的学员点评或辩论。

(4) 教师点评,并进行比较系统的小结。

【学习评价】

(1) 学生评价:全班学生为每个小组进行评分。

(2) 教师评价:授课教师为每个小组评分。

【指导与参考】

缺铁性贫血(IDA)是由于体内储存铁(包括骨髓、肝、脾及其他组织内)缺乏,使血红蛋白合成减少,红细胞生成障碍而发生的贫血,属小细胞低色素性贫血。缺铁性贫血是我国最常见的贫血,在育龄妇女和婴幼儿中发病率很高。其主要治疗原则是铁剂治疗和病因

治疗。

(一) 护理评估

1. 致病因素 询问病人:①有无慢性失血情况存在,如消化性溃疡、钩虫病、痔疮、女性月经过多等。②饮食习惯及饮食状况,有无饮食单一、营养不全、铁摄入不足等。③有无胃肠手术史等导致铁吸收不良因素存在。

铁的代谢

(1) 铁的分布:铁在体内广泛分布于各组织。正常成人内含铁总量为3~4.5g,其中血红蛋白铁约占67%,储存铁29.2%,余下的4%左右的铁为组织铁,存在于肌红蛋白及细胞内某些酶类中。

(2) 铁的来源和吸收:人体每天所需的铁约为20~25mg,大部分来自衰老红细胞破坏后释放出的铁。铁的主要吸收部位在十二指肠及空肠上段。

(3) 铁的转运和利用:经肠黏膜进入血浆 $Fe^{2+} \rightarrow Fe^{3+} \rightarrow$ 血清铁 + 原卟啉 $\rightarrow$ 血红素 + 珠蛋白 $\rightarrow$ 血红蛋白。

(4) 铁的储存及排泄:人体内的铁除能利用的外,多余的铁主要以铁蛋白和含铁血黄素形式储存在肝、脾、骨髓、肠黏膜的单核-吞噬细胞系统中。

接 链

2. 身体状况

(1) 症状评估:①贫血的一般表现,如疲乏无力、头晕、易倦,活动后心悸气短,眼花、耳鸣及食欲不振等。②缺铁性贫血的特殊表现,如舌炎、口角炎、吞咽困难、异食癖,青少年发育迟缓、体力下降、智商低、注意力不集中、烦躁易怒或淡漠等。

(2) 护理体检:检查有无皮肤、黏膜苍白,毛发干枯、指甲变薄、变脆,重症者有无反甲。

3. 心理社会状况 长期轻度贫血病人大多对疾病未给予足够重视,部分病人可因记忆力差、工作效率低而有自卑感。一旦贫血加重,症状明显时,又常引起病人焦虑不安、容易激动。

4. 辅助检查

(1) 血象中红细胞体积小、形态大小不一、中心淡染区扩大。





(2) 骨髓象中红细胞增生活跃;细胞外含铁血黄素消失。

(3) 血清铁降低、血清总铁结合力增高、血清铁蛋白降低,其中血清铁蛋白的测定可准确反映体内储存铁情况,低于 $12\mu\text{g/L}$ 可作为缺铁依据。

(二) 护理诊断/医护合作性问题

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 与铁的丢失过多,摄入不足或吸收不良有关。

3. 知识缺乏 缺乏有关人体营养需要的知识。

(三) 护理目标

(1) 病人贫血得到纠正,活动能力达到或接近正常水平。

(2) 病人营养状况改善。

(3) 病人能复述本病的预防保健及用药知识,自我护理能力增强。

(四) 护理措施

1. 生活护理

(1) 活动护理:休息可减少氧的消耗,根据病人贫血程度制定合理的休息与活动计划,逐步提高病人的活动耐受水平。轻、中度贫血者,活动量以不感到疲劳、不加重症状为度,适当增加休息时间,注意劳逸结合;重度贫血或贫血发生急骤、症状明显者,应绝对卧床休息,以减少机体耗氧量,同时给予生活照顾,防止跌倒受伤。

(2) 饮食护理:每日向病人提供含铁丰富的食物,如动物肝、肾、瘦肉、蛋黄、鱼、豆类、紫菜、海带、木耳等;养成均衡饮食的习惯,不挑食、偏食,饮食要多样化;食欲降低者应经常变换口味,并注意烹调方法;建议食用含维生素 C 的食品促进铁的吸收,虽然大多数新鲜蔬菜和水果中含铁较低,但其维生素含量丰富,应配合食用;茶叶中含鞣酸能与食物中铁蛋白形成不易吸收的物质,餐后即刻饮用浓茶会影响铁的吸收,因此,饮茶应在餐后 2 小时较适宜;咖啡、牛乳、植物纤维等不利于铁吸收,应避免与含

铁食物和药物同时服用。

2. 病情观察 观察病人皮肤和黏膜颜色,以及自觉症状如心悸、气促、头晕等有无改善,定期监测血象、血清铁蛋白等生化指标,以判断药物疗效。

3. 治疗护理

(1) 病因治疗:是纠正贫血、防止复发的关键环节。应协助医生积极寻找病因并去除之。

(2) 用药护理

1) 口服铁剂的护理:口服铁剂可引起恶心、呕吐等胃肠道刺激症状。饭后或餐中服用可减轻胃肠道不适反应,如不能耐受可从小剂量开始。同时服用维生素 C、肉类、氨基酸等有利于铁吸收;咖啡、牛奶、茶、蛋类、植物纤维不利于铁吸收,应避免同时服用;口服液体铁剂时需使用吸管,避免牙齿染黑;服铁剂期间,粪便会变成黑色,应做好解释,以消除病人顾虑;铁剂治疗一周后血红蛋白开始上升,网织红细胞数增加可作为铁剂治疗有效的指标。约 8~10 周血红蛋白达正常之后,病人仍需继续服铁剂 1 个月,6 个月时再服铁剂 3~4 周,以补足体内储存铁。

2) 注射铁剂的护理:肌内注射铁剂除可引起局部肿痛外,尚可发生面部潮红、恶心、头痛、肌肉关节痛、淋巴结炎及荨麻疹,严重者可发生过敏性休克,故注射时宜深部肌内注射,并经常更换注射部位,以促进吸收,避免硬结形成。注射后应密切观察有无副反应发生,部分病人用药后可出现尿频、尿急,应嘱其多饮水。

注射铁剂适应证

- ①口服铁剂有严重消化道反应不能耐受。
- ②消化道吸收障碍,如胃十二指肠切除术、胃肠吻合术、萎缩性胃炎、慢性腹泻等。
- ③严重消化道疾病如胃溃疡、十二指肠溃疡或溃疡、溃疡性结肠炎、克罗恩病等,服用铁剂后加重病情。
- ④妊娠晚期亟待提高血红蛋白,失血量较多,口服无法补充者。



4. 心理护理 告诉病人及亲属,积极治疗原发病,克服饮食不良习惯,配合铁剂治疗,全面补充营养,贫血症状会很快改善,焦虑情





绪也会随之减轻和消除。

5. 健康指导

(1) 帮助病人及亲属掌握本病的有关知识和自我护理方法,介绍缺铁性贫血的常见原因,说明消除病因和坚持药物治疗的重要性,以及适当休息与活动、提供含丰富营养饮食的意义,使其主动配合治疗。

(2) 休息和饮食指导:指导病人和家属选择含铁丰富的食品,饮食宜多样化,应遵循饮食治疗原则和计划,安排好营养食谱。建议病人和家属用铁锅炒菜、煮饭,可得到一定量的无机铁。

(3) 用药指导:根据医嘱处方按时、按量服用。服药时避免同时食用影响铁剂吸收的物质。定期门诊检查血象。

(4) 注意预防感染。

(5) 重视在妊娠、哺乳期妇女人群中开展卫生知识教育;及时治疗各种慢性失血。

(五) 护理评价

(1) 病人贫血症状是否得到纠正,活动能力是否达到或接近正常水平。

(2) 病人营养状况有无改善。

(3) 病人能否复述本病的预防保健及用药知识等。

二、再生障碍性贫血病人的护理

再生障碍性贫血(简称再障),是由多种原因引起的骨髓造血功能衰竭的一类贫血。以造血干细胞损伤和外周血全血细胞减少为特征的疾病。临床上常表现为较严重的贫血、出血、感染。其治疗原则是及时去除病因,预防控制感染,加强支持治疗。慢性再障治疗首选雄激素,重型再障应尽早进行骨髓移植或免疫抑制剂治疗。再障在我国较常见,约半数以上的病人找不到明确的病因,称原发性再障;部分再障是由化学、物理或病毒感染等对骨髓的抑制作用所引起,称为继发性再障。

(一) 护理评估

1. 致病因素 询问病人的职业、工种、工作环境;有无电离辐射、化学毒物(如油漆、染料、杀虫剂等)接触史;是否服用易致再障的

药物(如氯霉素、抗癌药、保泰松、磺胺药、吲哚美辛等);是否患过流感、肝炎等病毒性感染性疾病;对育龄期妇女,尚需注意询问妊娠、生育情况,再障可发生于妊娠时,分娩后贫血减轻或缓解。

氯霉素与再障

氯霉素是一种广谱抗生素,在消灭机体中的病原微生物时亦会抑制骨髓造血功能,引起红细胞、白细胞、血小板的减少。血细胞的核糖体与细菌体内的核糖体具有相似结构,因此对治疗剂量的氯霉素很敏感。氯霉素能使血红蛋白、白细胞、血小板合成受阻,故临床早期可见红细胞成熟停滞和出现空泡,网织红细胞、白细胞(特别是粒细胞)、血小板减少。此期及时停药,造血功能可及时恢复。若未及时发现早期血液细胞的变化,继续使用药物,骨髓可出现不可逆转的抑制——再生障碍性贫血。

接 链

2. 身体状况

(1) 症状评估

1) 急性再障:具有起病急,发展快和病情重的特点。早期以出血和感染为主,常见的出血部位有皮肤、黏膜、鼻腔和口腔,还常有呕血、便血、血尿、阴道出血。感染以皮肤感染、肺部感染多见,严重者出现脓毒血症。贫血进行性加重,伴明显的乏力、头晕及心悸等。

2) 慢性再障:具有起病慢,病程长的特点。贫血常是首发和主要症状,感染和出血均较轻。病情恶化时,症状同急性再障。

(2) 护理体检:检查有无皮肤、黏膜苍白、相应部位的出血点、瘀斑;有无内脏、颅内出血的体征;感染灶一般不化脓,肝、脾、淋巴结多无肿大。

3. 心理社会状况 再障病人因反复和严重的贫血、出血、感染,治疗效果差而感到生命受到威胁,常出现恐惧、紧张、悲观、情绪低落,对治疗失去信心。女性青年病人常因使用雄激素引起男性化而烦恼。

4. 辅助检查

(1) 血象:全血细胞减少,网织红细胞计数降低。

(2) 骨髓象:骨髓增生低下或增生不良,红系、粒系及巨核细胞减少,淋巴细胞、浆细胞





等非造血系统细胞增高。

(二) 护理诊断/医护合作性问题

1. 活动无耐力 与贫血、感染、发热、长期卧床有关。

2. 组织完整性受损 与血小板减少导致皮肤黏膜出血有关。

3. 恐惧 与知识缺乏、高热、严重出血而危及生命有关。

4. 潜在并发症 感染、内脏出血、颅内出血。

(三) 护理目标

(1) 病人能耐受日常活动,生活自理。

(2) 病人受损的皮肤、黏膜得到有效保护。

(3) 病人情绪稳定,能正确对待疾病,对治疗有信心。

(4) 病人无并发症发生。

(四) 护理措施

1. 生活护理

(1) 活动护理:一般病人应适当休息,重症病人应卧床休息,避免劳累,减低氧耗。病情稳定后,与病人和家属共同制定日常活动计划,并指导活动,保证安全。

(2) 饮食护理:给予高热量、高蛋白、富含维生素、易消化的软食或半流质饮食,以补充能量消耗,大出血病人应暂禁食。

2. 病情观察 观察病人神志、意识、瞳孔及生命体征的变化,严密监测血小板计数,血小板 $<20 \times 10^9/L$ 的病人应卧床休息,禁止头部剧烈活动,以防颅内出血。一旦发现头痛、呕吐、视力模糊、意识障碍等颅内出血征兆,应立即与医师联系,置病人于平卧位,头部置冰袋或冰帽,高流量吸氧,保持呼吸道畅通,迅速建立静脉通道,按医嘱用药,协助医生进行处理。

3. 治疗护理

(1) 用药护理

1) 急性型病人常用免疫抑制剂,其副作用是超敏反应、血清病(猩红热样皮疹、关节痛、发热等)和出血加重。用药期间应予以保护性隔离,加强支持疗法,防止出血及感染,密

切观察药物副作用,注意将抢救设备与药品置于备用状态,以便病人发生过敏时及时抢救。

2) 慢性型病人多用雄激素治疗,如丙酸睾酮、司坦唑、去氢甲睾酮(大力补)等。雄激素治疗3~6个月后见效,故应鼓励病人坚持完成疗程。雄激素长期使用可出现须毛增多、痤疮、女性闭经及男性化、肝损害、水肿等副作用,应加强观察。丙酸睾酮为油剂,注射局部不易吸收,常可形成硬块,甚至发生无菌性坏死,故需深部缓慢分层注射,并注意轮换注射部位。

(2) 输血的护理:输新鲜血或输浓缩血小板悬液有较好的止血效果,对严重贫血者输血速度宜慢,以防止心力衰竭。

(3) 骨髓移植护理:骨髓移植的目的是将供体正常骨髓中的造血干细胞移植到病人骨髓组织中,以重建正常造血功能。移植前应做好心理护理和清洁、消毒工作;移植时静脉快速滴注骨髓液,观察有无输血反应和栓塞现象。移植后病人身体和精神负担均较重,必须关心、体谅病人痛苦,尽力帮助病人度过移植关;严密观察有无并发感染或移植抗宿主反应。

4. 心理护理 多与病人接触,了解病人的思想顾虑,针对急、慢性型病人不同的心理状况做好解释工作,说明通过积极治疗,能控制病情,缓解症状,鼓励病人正确面对疾病,消除不良情绪,积极配合治疗。鼓励家属关心体贴病人,积极参与病人的治疗与护理,使病人感到温暖和关怀,消除悲哀情绪,提高治疗信心。

5. 健康指导

(1) 向病人及亲属介绍本病的常见原因,避免滥用对造血系统有害的药物;需要时,要在医生指导下使用。

(2) 指导病人学会自我照顾,如注意个人卫生和饮食卫生;学会调理情绪,保持心情舒畅;适当参加户外活动,注意劳逸结合;注意保暖,避免受凉;尽量少去公共场所,防止交叉感染;避免外伤,预防出血等。

(3) 向病人及亲属解释再障的治疗措施,说明坚持用药的重要性,让病人认识到治疗的长期性和艰苦性,坚持遵医嘱用药,定期门诊复查血象,以便了解病情变化。

(4) 对长期因职业关系接触毒物如 X

