

△名科 □ 名专家
 家 □ 名院 科 □ 知名
 科 □ 知名 名院 △
 家 □ 名院 △ 名科 □ 知名专家 名院 △ 名
 □ 名专家 名科 □ 知名 科 □ 知名
 △ 名科 □ 知 名院 △
 家 □ 名院 □ 科 □ 知名专家 名院 △
 □ 知名专家 名院 △ 科 □ 知名
 科 □ 知 名院 △
 家 □ 院 △ 名科 □ 知名专家 名院 △
 家 □ 院 △ 名科 □ 知名专家 名院 △
 家 □ 院 △ 名科 □ 知名专家 名院 △
 家 □ 院 △ 名科 □ 知名专家 名院 △

血液科临床护理 思维与实践

主 审 吴德沛 孙爱宁
主 编 朱霞明 刘明红 葛永芹
副主编 毛燕琴 汤 芳

人民卫生出版社

国内名院、名科、知名专家
临床护理思维与实践系列丛书

血液科临床护理

思维与实践

主 审 吴德沛 孙爱宁

主 编 朱霞明 刘明红 葛永芹

副主编 毛燕琴 汤 芳

编 委 (以姓氏笔画为序)

卫 峰	王 璇	王桂霞	王爱秋	史丽娜
刘青青	刘梦艳	孙 艳	李 芹	肖佳妮
吴 倩	吴美仪	沈 薇	张 睿	张妍萍
张翠萍	陆 茵	陈 瑛	周爱萍	郑佳佳
姜 媛	顾芙蓉	顾艳婷	徐小丽	黄晓宇
盛佳妮	常梅芳	韩朝娟	薛科强	戴 颖

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

血液科临床护理思维与实践 / 朱霞明, 刘明红, 葛永芹
主编. —北京: 人民卫生出版社, 2016

(国内名院、名科、知名专家临床护理思维与实践系列丛书)

ISBN 978-7-117-22424-6

I. ①血… II. ①朱… ②刘… ③葛… III. ①血液病—
护理 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 076676 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

血液科临床护理思维与实践

主 编: 朱霞明 刘明红 葛永芹

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市博文印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 19

字 数: 351 千字

版 次: 2016 年 6 月第 1 版 2016 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22424-6/R · 22425

定 价: 46.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

随着临床护理学科的飞速发展,在医疗护理领域,对专科护理人才的知识结构和临床护理技能也提出了更高的要求。为了满足血液病临床护理实际需求,提升护理品质,我们撰写了这本《血液科临床护理思维与实践》。本书突破了教科书写作中的固有框架,注重切合护理思维和临床实践,更具有临床实用性。全书共两大篇,第一篇为病例篇,共选择了30个病例,既有血液科常见病例,也有临床较为罕见之病例,病种涵盖全面,对疾病在起病、治疗、转归过程中出现的护理问题、相关因素、护理措施、效果评价及康复宣教等内容进行了详细的撰写;这些临床实例,也是多年来我院血液病护理众多案例之中极具代表性的一部分,对临床护理工作具有指导性价值。第二篇为专科护理操作技术篇,包含了护理评估、护理实施、专科技术护理配合及仪器设备使用技术等内容,为临床血液病护理操作技术提供了参考和依据。参加本书编写的人员,均在血液科临床护理一线工作多年,对血液系统疾病和造血干细胞移植具有丰富的临床护理经验。

《血液科临床护理思维与实践》一书的宗旨是为广大医务工作者提供一本专业针对性强、参考价值高、案例丰富、实用性强的血液系统疾病护理参考书,适用于各级医院的血液科护理人员,对其他专科的护理人员也具有一定的参考价值。

在本书的编写过程中,编者除分析、总结病例以外,还参阅了大量血液学书籍和文献资料,在此对这些书籍和文献的作者谨表衷心的感谢!本书的编写还得到血液病著名专家吴德沛教授和孙爱宁教授及临床医师的大力支持,在此一并表示诚挚的感谢。

本书虽经反复讨论、修改和审阅,但难免会有疏漏和不足,敬请读者提出宝贵意见。

编者
2015年4月

第一篇 病 例 篇

病例 1	缺铁性贫血患者的护理	2
病例 2	巨幼红细胞性贫血患者的护理	8
病例 3	再生障碍性贫血患者的护理	14
病例 4	溶血性贫血患者的护理	22
病例 5	阵发性睡眠性血红蛋白尿患者的护理	28
病例 6	急性淋巴细胞白血患者的护理	34
病例 7	慢性淋巴细胞白血患者的护理	42
病例 8	急性粒细胞白血患者的护理	47
病例 9	急性早幼粒细胞白血患者的护理	55
病例 10	慢性粒细胞白血患者的护理	65
病例 11	骨髓异常增生综合征患者的护理	70
病例 12	霍奇金淋巴瘤患者的护理	76
病例 13	非霍奇金淋巴瘤患者的护理	82
病例 14	原发性巨球蛋白血症患者的护理	87
病例 15	恶性组织细胞病患者的护理	93
病例 16	原发性血小板增多症患者的护理	101
病例 17	真性红细胞增多症患者的护理	107
病例 18	骨髓纤维化患者的护理	114
病例 19	多发性骨髓瘤患者的护理	119
病例 20	髓外浆细胞瘤患者的护理	126
病例 21	POEMS 综合征患者的护理	131
病例 22	浆细胞白血患者的护理	138
病例 23	血友病患者的护理	143
病例 24	弥散性血管内凝血患者的护理	149
病例 25	特发性血小板减少性紫癜患者的护理	156

病例 26 血栓性血小板减少性紫癜患者的护理	161
病例 27 过敏性紫癜患者的护理	167
病例 28 血栓性疾病(易栓症)患者的护理	173
病例 29 自体造血干细胞移植患者的护理	180
病例 30 异基因造血干细胞移植患者的护理	191

第二篇 专科护理操作技术篇

第一章 护理评估技术	206
一、生命体征的评估与观察	206
二、贫血症状的评估与观察	210
三、出血症状的评估与观察	211
四、机体感染症状的评估与观察	213
第二章 护理实施技术	215
一、口腔护理技术	215
二、肛周护理技术	218
三、静脉治疗护理技术	220
四、胃肠道反应护理技术	222
五、患者安全送检和转运护理技术	223
六、床上洗头护理技术	225
七、静脉输血护理技术	227
八、凝血因子制品输注护理技术	232
九、异基因造血干细胞输注护理技术	234
十、自体造血干细胞输注护理技术	237
十一、脐血细胞输注护理技术	238
十二、经外周静脉置入中心静脉导管护理技术	241
十三、中心静脉导管维护护理技术	244
十四、出血性膀胱炎护理技术	246
十五、肠道移植物抗宿主病护理技术	248
十六、移植患者的五官护理技术	250
十七、化疗护理技术	253
十八、肝静脉阻塞综合征护理技术	255
十九、间质性肺炎护理技术	257

第三章 专科技术护理配合	260
一、骨髓穿刺术的护理配合	260
二、腰椎穿刺术的护理配合	261
三、骨髓采集术的护理配合	264
四、治疗性血液成分单采的护理配合	268
第四章 仪器使用技术	272
一、无菌层流净化罩的应用技术	272
二、无菌层流净化仓应用技术	273
三、微波治疗仪的应用技术	275
四、静脉输液泵的应用技术	277
五、微量输液泵的应用技术	279
六、多功能监护仪的应用技术	281
七、无创呼吸机的应用技术	283
八、超声导引下 PICC(经外周中心静脉导管)置管技术	286
九、血液病患者振动拍痰仪应用技术	291
参考文献	295

第一篇

▶ 病例篇 <<<

病例 1 缺铁性贫血患者的护理

患者女性, 26岁, 面色苍白四年加重一月, 近一月来自觉活动后心慌乏力、月经量增多。在当地查血常规示 WBC $8.8 \times 10^9/L$ 、Hb 78g/L、PLT $115 \times 10^9/L$, 网织红细胞 2.5%, 门诊拟“贫血”收入院。

一、诊疗过程中的临床护理

(一) 入院时

1. 诊疗情况 入院后查体: T $37^\circ C$ 、P 90 次/分、R 18 次/分、BP 100/60mmHg, 神志清楚, 面色苍白, 中度贫血貌^[1], 毛发干枯、皮肤干燥; 口角炎、舌炎、舌乳突萎缩, 指(趾)甲床苍白匙状甲^[2], 月经量多, 全身皮肤无淤点、淤斑, 浅表淋巴结未触及肿大。胸骨无压痛, 双肺呼吸音清, 心界不大, 心音正常, 肝脾未触及, 双下肢无水肿。血常规: WBC $4.5 \times 10^9/L$ 、RBC $2.8 \times 10^{12}/L$ 、Hb 78g/L、Plt $359 \times 10^9/L$, 平均红细胞体积(MCV) 73.2fl, 平均红细胞血红蛋白(MCH) 21.8pg, 平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC) 278g/L, 网织红细胞 2.0%。血清铁蛋白(SI) = $8\mu g/L$ (降低), 生化指标基本正常。骨髓象有核细胞增生活跃, 粒: 红比例为 3:1.1, 以红系增生为主, 红细胞系统、粒细胞系统和巨核细胞系统均有明显细胞形态异常。未见原始细胞, 铁染色: 外铁阴性, 内铁: 0%。骨髓涂片染色提示骨髓小粒可染铁(细胞外铁)消失, 幼红细胞 <15%。大便隐血阴性。心电图、胸部 X 片、腹部 B 超均正常。诊断为“缺铁性贫血”。

思维提示

- (1) 贫血的表现: 缺铁性贫血患者由于缺铁, 导致血红蛋白合成减少。血液中血红蛋白含量减少, 血液携氧能力下降, 引起全身各组织和器官缺氧与功能障碍, 导致患者出现面色苍白、乏力、头昏、心悸和气短等症状。缺铁性贫血患者病情严重时, 患者可出现贫血缺氧表现, 主要表现为乏力、易倦、头晕、头痛、眼花、耳鸣、心悸、气短、食欲缺乏; 苍白、心率增快。因此护理上合理的休息与运动非常重要。

- (2) 组织缺铁表现: 缺铁性贫血患者由于长期缺铁, 使组织细胞中含铁酶和铁依赖性酶的活性降低, 会出现组织缺铁的表现, 主要表现为精神行为异常, 如烦躁、易怒、注意力不集中、异食癖; 体力、耐力下降; 易感染; 儿童生长发育迟缓、智力低下; 口腔炎、舌炎、舌乳头萎缩、口角皲裂、吞咽困难; 毛发干枯、脱落; 皮肤干燥、皱缩; 指(趾)甲缺乏光泽、脆薄易裂, 重者指(趾)甲扁平, 甚至凹下呈勺状(匙状甲)。要密切观察患者的症状与体征, 预防并发症。

2. 护理评估 患者有贫血和组织缺铁的表现。

3. 护理思维与实施方案

贫血致组织缺氧, 面色
苍白, 头晕、乏力, 活
动后心悸气短



活动无耐力

(1) 护理目标: 患者无意外损伤发生

(2) 护理措施:

- 缺氧症状明显时应给予吸氧并卧床休息, 以减轻心脏负荷, 减少机体的耗氧量
- 根据贫血的程度、发生发展的速度及基础疾病等, 与患者一起制定休息活动计划, 逐步提高患者的活动耐力水平
- 指导患者在活动中进行自我监控, 若自测脉搏 ≥ 100 次/分或出现明显心悸、气促时, 应停止活动。必要时, 在活动给予协助, 防止跌倒
- 教会患者自我监测病情, 包括自觉症状、静息状态下呼吸与心跳的频率变化、平卧时的自我感觉, 有无水肿及尿量变化等。一旦自觉症状加重, 应及时告诉医生。预防贫血性心脏病的发生
- 遵医嘱给予输注红细胞

口角炎、舌乳头萎缩、
舌炎



细胞组织缺铁, 口腔黏
膜受损

(1) 护理目标: 口腔黏膜炎控制, 患者舒适度提高

(2) 护理措施:

- 保持口腔清洁, 督促患者养成进餐前后、睡前、晨起用碳酸氢钠溶液、2.5% 制霉菌素液、牙龈炎冲洗器交替漱口的习惯
- 口腔溃疡糊涂口腔
- 进食细软、无骨刺的食物, 并细嚼慢咽
- 食物中加入适当的调味品, 以刺激食欲

（二）住院过程中

1. 诊疗情况 入院后了解患者既往饮食习惯不健康，有偏食，平时以食素为主，喜喝浓茶^[3]。平素月经量偏多，持续时间长，本次月经来潮时间又超过半月。入院后予妇科B超检查并请妇科会诊，诊断为“功能性子宫出血”，予中药调理^[4]，并予口服铁剂速力菲、维生素C等药物，治疗期间患者出现恶心、呕吐、胃部不适和排黑便等胃肠道反应^[5]，予对症处理后症状缓解，一周后月经止，三周后查血象：Hb 92g/L，网织红细胞 6.0%，溶血检查阴性。

思维提示

- (3) 铁需要量增加而摄入量不足，是妇女儿童缺铁性贫血的主要原因。患者由于月经失血量多，需铁量增加，偏食等不良的饮食习惯，使铁摄入量不足，造成机体缺铁。故合理的饮食结构和方式，预防性增加含铁丰富的食物或铁强化食物很重要。
- (4) 患者有功能性子宫出血，是导致缺铁的主要原因，积极治疗功能性子宫出血是根治缺铁性贫血的关键所在。要做好子宫出血的护理，预防并发症。
- (5) 患者口服铁剂治疗后出现不良反应，有恶心、呕吐、胃部不适和排黑便等胃肠道反应，应给予有效的护理方法，调整服药时间，减少不良反应的发生。

2. 护理评估 患者有偏食、子宫出血、恶心、胃部不适、食欲减退和排黑便等表现。

3. 护理思维与实施方案

偏食以食素为主，喜喝
浓茶
↓
营养失调

- (1) 护理目标：患者愿意接受为其制定的饮食计划，营养缺乏得到纠正
- (2) 护理措施：
 - 纠正不良的饮食习惯：保持均衡饮食，避免偏食或挑食，养成良好的进食习惯，定时、定量、细嚼慢咽，尽可能减少刺激性过强食物的摄取
 - 鼓励患者多吃动物肉类、肝脏、血、蛋黄、海带与黑木耳等含铁丰富且吸收率较高的食物
 - 食用含维生素C丰富的食物以促进铁的吸收，应避免在服药或进食含铁食物的同时服用茶、咖啡、牛奶等，以免妨碍铁的吸收

月经量多、未净

↓
子宫出血

(1) 护理目标: 子宫出血期间无并发症发生

(2) 护理措施:

- 观察出血的量、色、质, 正确计算出血量, 并及时记录
- 观察患者的面部表情、面色、有无出血性休克症状
- 保持会阴部的清洁, 勤换会阴垫, 每日两次清洗会阴部

恶心、胃部不适和

排黑便

↓
口服铁剂不良反应

(1) 护理目标: 合理使用铁剂, 密切观察并预防其不良反应

(2) 护理措施:

- 向患者说明口服铁剂的目的, 强调按剂量、按疗程服药, 定期复查相关实验室检查, 以保证有效治疗、补足储存铁, 避免药物过量而引起中毒或相关病变的发生
- 指导患者饭后或餐中服用铁剂。反应过于强烈者宜减少剂量或从小剂量开始
- 避免与茶、咖啡、牛奶等同服, 还应避免同时服用抗酸药以及 H₂ 受体拮抗剂, 可服用维生素 C、乳酸等酸性药物或食物
- 告知患者服药期间, 粪便会变成黑色, 此为铁与肠道内硫化氢作用而生成黑色的硫化铁所致, 停药后即可好转, 以消除患者的紧张情绪

(三) 出院前

1. 诊疗情况 入院后经过一系列的治疗与护理, 40 天后患者面色红润, 头晕乏力症状消失^[6]。

思维提示

(6) 患有缺铁性贫血, 要积极寻找引起缺铁的原因和原发疾病, 并进行相应的病因治疗, 这样才能从根本上治愈本病, 防止复发。

2. 护理评估 患者贫血得以治愈, 出院前应给予出院宣教。

3. 护理思维与实施方案

疾病知识缺乏

- (1) 护理目标: 对引起缺铁性贫血的原因有一定的了解, 并能自觉避免可能发生的因素
- (2) 护理措施:
 - 告知缺铁性贫血的病因、临床表现及对机体的危害性; 相关实验室检查的目的、意义、治疗及护理的配合与要求等, 提高患者及其家属对疾病的认识、治疗及护理的依从性, 积极而主动地参与疾病的治疗与康复
 - 改变不良的饮食习惯, 提倡均衡饮食, 荤素结合, 以保证足够热量、蛋白质、维生素及相关营养素(尤其铁)的摄入。家庭烹饪建议使用铁制器皿, 从中也可以得到一定量的无机铁

二、护 理 评 价

患者从住院治疗到治愈出院, 护理上给予了一系列的护理方案的实施。入院时为患者制定休息活动计划, 减少机体的耗氧量, 逐步提高患者的活动耐力水平, 并及时给予纠正不良的饮食习惯, 避免偏食或挑食, 养成良好的进食习惯, 提供了丰富的饮食护理, 以纠正营养失调。住院期间, 随着疾病的治疗, 早期制订实施方案, 用护理手段为患者减轻药物的不良反应, 预防并发症, 为恢复期奠定了基础。恢复期时重点是疾病知识的宣教, 预防疾病的复发。在患者整个发病过程中, 最为重要的是患者的饮食护理, 因为缺铁性贫血大多是可以预防 and 治疗的, 为此饮食护理应始终贯穿在患者的入院、住院以及出院过程中。最终患者痊愈出院。

三、安 全 提 示

缺铁性贫血是因体内铁的储存不能满足正常红细胞生成的需要而发生的贫血。是由于铁摄入量不足、吸收量减少、需要量增加、铁利用障碍或丢失过多所致。缺铁性贫血是临床上最常见的贫血, 普遍存在于世界各地。

临床症状包括: 贫血的症状, 如头晕、乏力、活动后心悸、气短及耳鸣、食欲缺乏等; 缺铁的症状, 如儿童发育迟缓、注意力不集中、学习成绩下降及异嗜癖等; 以及造成缺铁的基础疾病的症状。

引起缺铁性贫血的原因主要有: ①营养因素; ②慢性失血; ③吸收障碍。缺铁性贫血大多是可以预防 and 治疗的, 应重视开展卫生宣教和采取预防措施。

四、经验分享

1. 贫血患者的休息和运动 由于存在不同程度的贫血,患者常常不能耐受剧烈的甚至正常的劳动和体育锻炼,容易出现头晕、目眩、恶心、心慌、气短等缺氧症状,对健康十分不利。但这并不是说,贫血患者绝对不能进行任何形式的体育运动和劳动,应根据贫血的程度、患者的年龄、体质和心肺代偿功能来决定其日常活动量,分为卧床休息、适当活动和运动等方式。

对于轻度贫血的年轻患者,鼓励参加一些运动量不大的体育锻炼项目,如短距离的慢跑、散步、快走、做广播操、打太极拳等,时间以1小时为宜,以不产生上述缺氧症状为度,若感到疲劳、头晕、心慌等不适则停止活动;对中度贫血的年轻患者和轻度贫血的老年患者,以休息为主,运动和劳动应量力而行,可从事轻度的家务劳动如烹调、洗碗、洗衣、拖地等,因为适度的体育活动和劳动对缺铁性贫血的康复还是有一定益处的,可以增强体质,改善食欲,促进胃肠道对营养的吸收。严重贫血的患者应休息1~2星期,必要时卧床静养,待贫血症状好转后可起床活动,恢复期应注意劳逸结合,逐渐增加活动量。另外所有贫血患者要保证充足的睡眠,避免熬夜、重体力劳动等,以免加重心肺负担,影响胃肠道功能和营养物质的吸收,不利于身体健康的恢复。

2. 缺铁性贫血的饮食调理 饮食调理对缺铁性贫血患者非常重要,且能取得良好疗效。通常动物血含铁量最高,吸收率也最高,动物肝脏如猪肝等含铁量和吸收率次之,蛋黄含铁量亦较高,但吸收率较低,其他含铁较高的食物依次有芝麻、芥菜、芹菜、紫菜、木耳、海带等。水果中以杏、桃、李、葡萄干、红枣、樱桃等含铁较多。

对于缺铁性贫血的患者要多食用动物血、动物肝脏、瘦肉类、蛋、乌贼、海蜇、虾米等动物性食品,以及芝麻、海带、黑木耳、紫菜、香菇、黄豆、黑豆、腐竹、红腐乳、芹菜、芥菜、红枣、葵花子、核桃仁等植物性食品。研究表明维生素C、肉类、果糖、氨基酸、脂肪可增加铁的吸收,而茶、咖啡、牛乳、植物酸、麦麸等可抑制铁的吸收,所以膳食应注意食物合理搭配。特别是B族维生素和维生素C,如新鲜绿叶蔬菜和水果(如苹果、番茄、花椰菜、马铃薯、包心菜等)可促进肠道内铁的吸收。必要时可口服维生素C片以促进铁的吸收。提倡使用铁锅炒菜。应注意缺铁性贫血患者餐后不宜多饮茶和咖啡,尤其不要长期饮浓茶,因茶和咖啡含有鞣酸,与铁结合后影响铁的吸收。

病例 2 巨幼红细胞性贫血患者的护理

患者女性, 17 岁, 学生, 头晕乏力二月, 加重十天。患者 2 个月前渐感头昏、乏力, 近 10 余天来症状加重, 精神疲乏, 食欲差。门诊拟诊贫血收住入院。发病前未服用特殊药物。自述二年来因减肥每日膳食极为单调, 极少佐食新鲜蔬菜, 更少进食肉类食物^[1]。否认呕血、黑便及尿色深黄。月经 14 岁初潮, 近期周期不规律, 量少。

一、诊疗过程中的临床护理

(一) 入院时

1. 诊疗情况 入院查体: T 37℃、P 98 次/分、R 20 次/分、BP 120/75mmHg; 神清, 发育正常, 贫血貌, 浅表淋巴结无肿大, 巩膜无黄染, 舌质红, 舌面光滑, 舌乳头轻度萎缩, 有微痛感^[2], 颈软, 甲状腺不大, HR 98 次/分, 律齐, 未及杂音, 肺部未及啰音, 腹软, 肝脾肋下未及, 下肢不肿, 四肢肌力正常, 神经系统检查未见异常。血常规 WBC $3.2 \times 10^9/L$, Hb 83g/L, PLT $63 \times 10^9/L$, MCV 122fl, 网织红细胞 0.9%; 二便常规正常, 隐血阴性; 肝肾功能正常, LDH 552U/L; 血清铁正常范围; 血清叶酸 5nmol/L, 血清 VitB₁₂ 38pmol/L^[3]。诊断巨幼红细胞性贫血。

思维提示

- (1) 本病病因是由于维生素 B₁₂ 及叶酸缺乏所致。叶酸的体内活性形式四氢叶酸和维生素 B₁₂ 是细胞合成 DNA 过程中的重要辅酶, 当叶酸和维生素 B₁₂ 缺乏到一定程度时, 细胞核中的 DNA 合成速度减慢, 细胞的分裂和增殖时间延长, 而胞浆内的 RNA 仍继续成熟, 细胞内 RNA/DNA 比值增大, 造成细胞体积变大, 胞核发育滞后于胞浆, 形成巨幼变。该患者长期素食导致叶酸和维生素 B₁₂ 缺乏进而引发巨幼红细胞性贫血, 故应改变患者的不良饮食习惯从而达到去除病因的目的。
- (2) 维生素 B₁₂ 及叶酸缺乏可导致 DNA 合成的障碍, 影响到增生旺盛的上皮细胞导致萎缩出现消化道症状, 以舌炎最为突出, 表现为舌质红、舌乳头萎缩、表面光滑, 被称“牛肉舌”, 伴疼痛, 对热感、酸、食物特别敏感, 经常出现舌部溃疡, 舌面裂纹等。因此需做好患者的口腔护理, 使之保持清洁、湿润, 促进食欲。

- (3) 贫血: 患者 Hb 83g/L, 贫血貌。维生素 B₁₂ 和叶酸在细胞核的 DNA 的合成过程中是重要而必需的辅酶。当维生素 B₁₂ 和(或)叶酸出现缺乏, 或者其代谢发生紊乱时, DNA 的合成即发生障碍, 影响到骨髓造血细胞而形成贫血, 同时维生素 B₁₂ 缺乏的患者常有神经系统症状, 主要是由于脊髓后、侧索和周围神经受损所致, 典型表现为四肢乏力等。因此患者要加强防护, 预防跌倒。

2. 护理评估 患者有贫血、口腔问题、营养缺乏等表现。

3. 护理思维与实施方案

不合理饮食



低于机体需要量

(1) 护理目标: 纠正患者错误观念, 改变不良饮食习惯, 改善营养失调

(2) 护理措施:

- 讲述疾病引起的原因, 纠正患者错误观念
- 和营养师一起商量确定病人的热量需要, 制定饮食计划
- 建议进食含叶酸和维生素 B₁₂ 的食品, 如: 绿叶蔬菜、水果、谷类、动物肉类、肝、肾、禽蛋等
- 减少食物性叶酸的破坏: 烹调时不宜温度过高或时间过长, 且蒸煮后不宜久置
- 建议少量多餐, 细嚼慢咽, 进食温凉、清淡的软食
- 关注体重变化及各项营养指标, 并做好记录

舌质红、舌面光滑、舌乳头萎缩, 有轻微疼痛



口腔黏膜受损

(1) 护理目标: 保持口腔清洁, 避免口腔感染

(2) 护理措施:

- 观察舌乳头萎缩情况, 有无伴随溃疡, 干涩等情况
- 告知各种漱口液的作用, 根据唾液不同 pH 值采用杀菌、抑菌、促进组织修复的漱口液含漱。协助其漱口, 保持口腔清洁; 破溃处给予口腔溃疡糊局涂, 贝复剂局喷, 必要时局部予碘甘油局敷
- 饮食和饮水温度适宜, 避免过热、过冷、油腻、辛辣、油炸、含骨刺等刺激食物
- 疼痛影响进餐时, 可予利多卡因稀释液漱口止痛

头晕、乏力

HGB83g/L



预防跌倒

(1) 护理目标：日常生活得到满足、患者无意外发生

(2) 护理措施：

- 患者卧床休息，协助做好各项生活护理，起床时动作缓慢，遵循“起床三部曲”原则
- 床旁设防跌标识，穿防滑鞋，告知注意活动轻缓，避免碰撞跌倒
- 信号铃放置患者床边，嘱患者有需求时及时呼叫求助
- 及时巡视病房

(二) 住院过程中

1. 诊疗情况 入院后行骨髓检查，有核细胞增生明显活跃，粒：红 1.7:1，可见到巨型晚幼粒和巨型杆状核粒细胞，红系占 30%，可见到各阶段巨幼红细胞；全片见巨核细胞 20 只，可见到巨核细胞核过度分叶；骨髓细胞外铁(+++)。诊断巨幼细胞性贫血。予叶酸片 10mg 每日三次口服；弥可保片 0.5mg 每日 1 次口服^[4]。治疗后患者自觉症状迅速好转，网织红细胞第 4 天增高至 3%，第 7 天达最高值 15%，后逐渐回降。治疗第 14 天患者 WBC $6.9 \times 10^9/L$ ，Hb 107g/L，PLT $183 \times 10^9/L$ 。

思维提示

- (4) 药物补充治疗要补充足量，直到补足应有的贮存量，维生素 B₁₂ 缺乏单用叶酸治疗是禁忌的，因会加重神经系统损害。凡恶性贫血内因子缺陷等患者需要终生维持治疗，上述治疗后如贫血改善不满意，要注意有否合并缺铁，重症病例因大量红细胞新生，也可出现相对性缺铁，都要及时补充铁剂。严重病例补充治疗后血钾可突然降低，因为在贫血恢复的过程中，血钾大量进入新生的红细胞内，会突然出现低血钾，要及时补钾，尤对老年患者及原有心血管疾病患者，营养性巨幼红细胞性贫血可同时补充维生素 C、B₁ 和 B₆。

2. 护理评估 患者存在服药知识缺乏，潜在药物不良反应等问题。

3. 护理思维与实施方案