

|| 专科护理必备 ||

血液科临床护理

XUEYEKE LINCHUANG HULI

主编 赵凤军 胡晓铃 田瑞芳



军事医学科学出版社

专科护理必备

血液科临床护理

主 编 赵凤军 胡晓铃 田瑞芳

副主编 (以姓氏笔画为序)

杜 彬 韩春婷 李凤芝

张新慧

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

血液科临床护理/赵凤军,胡晓铃,田瑞芳主编.

-北京:军事医学科学出版社,2013.8

(专科护理必备)

ISBN 978-7-5163-0307-8

I. ①血… II. ①赵… ②胡… ③田… III. ①血液病-
护理-高等职业教育-教材 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 200822 号

策划编辑:李 玫

责任编辑:李 玫

出 版 人:孙 宇

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,81858195

编辑部:(010)66931039

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发 行:新华书店

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:8.25

字 数:210 千字

版 次:2013 年 10 月第 1 版

印 次:2013 年 10 月第 1 次

定 价:28.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前言

随着现代医学科学的迅速发展和医学模式的转变,以及人们生活水平的不断提高和对健康认识程度的逐渐深入,近年来护理人才的社会需求提高,并且呈现出了专科化、国际化的趋势,社会对护理人员的综合素质也提出了更高的要求。护理工作人员应掌握更新、更全的疾病护理知识。

本书编写内容涵盖了血液科常见病、多发病的护理,对疾病的一般护理措施、重点护理措施、治疗过程中可能出现的情况及应急措施进行了针对性的描述,实用性较强,有利于新入科护士快速掌握疾病的护理措施,提高临床护理质量,也可作为血液科护理人员继续教育的参考用书。

本书在科护士长的指导下,集各病房护士长和护理骨干的智慧和经验,对血液科护理知识进行全面的总结和提炼,但因时间仓促,水平有限,不足之处在所难免,热切期望有关方面的专家和同仁批评指教,不胜感激!

作者

2013-8-5

目 录

第一章	护理常规	1
第二章	贫血	11
第三章	缺铁性贫血	18
第四章	巨幼细胞贫血	25
第五章	再生障碍性贫血	32
第六章	纯红细胞再生障碍性贫血	42
第七章	溶血性贫血	47
第八章	遗传性球形细胞增多症	54
第九章	红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	60
第十章	温抗体型自身免疫性溶血性贫血	68
第十一章	阵发性睡眠性血红蛋白尿	76
第十二章	白细胞减少和粒细胞缺乏症	83
第十三章	骨髓增生异常综合征	91
第十四章	急性白血病	99
第十五章	中枢神经系统白血病	120
第十六章	慢性髓细胞白血病	125
第十七章	慢性淋巴细胞白血病	134

第十八章	淋巴瘤	141
第十九章	多发性骨髓瘤	151
第二十章	真性红细胞增多症	158
第二十一章	原发性骨髓纤维化症	165
第二十二章	过敏性紫癜	170
第二十三章	特发性血小板减少性紫癜	177
第二十四章	血友病	187
第二十五章	弥散性血管内凝血	197
第二十六章	血栓性疾病	204
第二十七章	血液科专科操作技术及护理常规	210
第一节	静脉留置针技术及护理常规	210
第二节	PICC 导管应用技术及护理常规	215
第三节	静脉化疗技术及护理常规	227
第四节	止鼻血技术及护理	235
第五节	骨髓穿刺术护理常规	239
第六节	腰椎穿刺术鞘内注射化疗药物护理常规	243
第七节	输血	247
参考文献		255



第一章

护理常规

一、特级护理

1. 具备以下情况之一的患者,可以确定为特级护理

(1) 病情危重,随时可能发生病情变化需要进行抢救,进行重症监护的患者。

(2) 造血干细胞移植的患者。

(3) 使用呼吸机辅助呼吸,并需要严密监护病情的患者。

(4) 其他有生命危险,需要严密监护生命体征的患者。

2. 特级护理患者的护理要点

(1) 严密观察患者病情变化,监测生命体征。

(2) 根据医嘱,正确实施治疗、给药措施。

(3) 根据医嘱,准确测量出入量。

(4) 根据患者病情及造血干细胞移植过程的不同阶段,正确实施基础护理和专科护理,如口腔护理、五官无菌的护理、中心静脉导管(CVC 或 PICC)护理、预处理的护理、造血干细胞回输及骨髓空虚期的护理等,实施安全措施。

(5) 保持患者的舒适和功能体位;保持良好体位摆放;功能指导与评估。

(6) 做好各项记录,实施床旁交接班。



二、一级护理

1. 具备以下情况之一的患者,可以确定为一级护理

- (1) 恶性血液病病情趋向稳定的重症患者。
- (2) 恶性血液病应用化疗及骨髓抑制期间的患者。
- (3) 生活完全不能自理且病情不稳定的患者。
- (4) 生活部分自理,骨髓移植后病情随时可能发生变化的患者。

2. 一级护理患者的护理要点

- (1) 每小时巡视患者,观察患者病情变化。
- (2) 根据患者病情,测量生命体征。
- (3) 根据医嘱,正确实施治疗、给药措施。

(4) 根据患者病情,正确实施基础护理和专科护理,如每天整理床单位;根据患者需求协助进行面部清洁、梳头和口腔护理;协助床上使用便器、更衣、洗头;会阴护理、皮肤护理、压疮护理;进行中心静脉导管(CVC 或 PICC)的护理;指导翻身叩背;实施安全措施,防坠床、防跌倒有标示、有措施、有记录,危、重症患者检查时有专人护送。

(5) 当恶性血液病化疗后患者中性粒细胞 $< 0.5 \times 10^9/L$,患者移至千级层流病室或单间病房实行保护性隔离,做好房间的消毒隔离,向患者及家属做好感染预防的健康教育。

(6) 保持患者的舒适和功能体位,为患者、陪人提供正确的、个性化的康复指导、饮食指导、体位指导、心理指导等护理相关的健康指导。

三、二级护理

1. 具备以下情况之一的患者,可以确定为二级护理

- (1) 各种血液病治疗后处于恢复期患者。



(2) 病情稳定, 仍需卧床的患者; 生活部分自理的患者。

(3) 生活部分自理且病情稳定的患者。

(4) 异基因骨髓移植的健康供髓者。

2. 二级护理患者的护理要点

(1) 每 2 h 巡视患者, 观察患者病情变化。

(2) 遵医嘱或根据病情测量生命体征。

(3) 根据医嘱, 正确实施治疗、给药措施, 观察患者反应。

(4) 根据患者病情, 正确实施基础护理、安全护理, 如每天整理床单位; 会阴护理、皮肤护理、压疮护理; 防坠床、防跌倒有标示、有措施、有记录。

(5) 为患者、陪人提供正确的、个性化的康复指导、饮食指导、体位指导、心理指导等护理相关的健康指导。

(6) 针对健康供髓者的不同时期进行健康教育及饮食的指导。

四、三级护理

1. 具备以下情况之一的患者, 可以确定为三级护理

(1) 生活完全自理且病情稳定的患者。

(2) 生活完全自理且处于康复期的患者。

(3) 恶性血液病骨髓完全缓解康复期患者。

2. 三级护理患者的护理要点

(1) 每 3 h 巡视患者, 观察患者病情变化。

(2) 遵医嘱或根据病情测量生命体征。

(3) 根据医嘱, 正确实施治疗、给药措施, 观察患者反应, 每天整理床单位。

(4) 为患者、陪人提供正确的、个性化的康复指导、饮食指导、体位指导、心理指导等护理相关的健康指导。



执行内科一般护理常规

1. 卧床休息,根据不同的级别护理给予相应的生活照顾。
2. 患者入院时测体重,以后每周测一次并记录。病情重卧床患者可暂免测体重,记录“卧床”。
3. 新入院患者每日测体温、脉搏、呼吸4次,正常者3d后改为每日测1次。遇有病情改变,随时增加测体温、脉搏、呼吸的次数。
4. 入院后及时留取大小便标本送常规检查。
5. 饮食按医嘱执行。
6. 每日记录患者大便次数于体温单相应的栏目内。
7. 指导或协助患者做好个人卫生,按时理发、洗头、洗澡、更衣、剪指甲等。

执行造血系统疾病一般护理常规

在执行内科一般护理常规的基础上,增加适合造血系统疾病的规范护理内容,包括一般护理和常见临床症状——贫血、感染发热、出血等特别护理。

1. 休息、活动 病情轻或缓解期患者酌情可进行适当的活动,但不可过于疲劳,注意其活动中体力的变化,必要时给予扶助;重症患者,要求绝对卧床休息,保护性隔离患者,限制活动范围在隔离病室中,不能外出。卧床患者体位按医嘱。

2. 饮食 饮食按医嘱。其原则为营养丰富,易消化、合口味。饮食的种类根据病种及病情程度选择。重视和掌握患者饮食情况,鼓励患者尽量保证足够的饮食量,发现患者摄入量不足时应及时报告负责医师。血液病患者的饮食注意忌生、冷、硬、油腻和刺激性。

3. 心理 对患者做到关心爱护和体贴,时时给予患者及其家

属心理支持,消除各种不良心态,引导其与医护合作,积极配合治疗和合理休养。对于恶性疾患、难治性疾患,注意运用保护性医疗制度减轻患者心理负担,消除可能产生的心理危机,随时警惕细微异常的情绪变化,采取防范自残自杀的有效措施。在不影响病情和治疗秩序的情况下,尽量安排病危终期患者接受探视。对于保护性隔离治疗期间的患者可用对讲机与亲友交谈,以满足患者及其家属的心理需求。安排轻症患者定时会客,看电视,听广播,读书报或进行手工小制作,以充实疗养生活。

4. 观察 随时密切观察病情变化,除生命体征的监测外,对于患者出现的不适症状应予以重视,及时报告医师并做好病情观察的交接班。病区必须常备完好齐全的急救物资及药品,对于严重病情变化的患者,及时协助医师进行抢救处置。

5. 预防感染

(1)血液病区一般病室每日行空气紫外线照射1~2次,每次30 min,维持环境清洁,调节适宜的温度和湿度,定时开窗通风换气,对于接受超大剂量化疗、免疫抑制治疗、干细胞移植治疗期间免疫功能低下、骨髓重建造血功能之前的患者,应采用保护性隔离护理,移居单间或空气层流洁净病房,实施全环境无菌保护。

(2)定时洗澡更衣及更换床上罩单,重患者行床上擦浴,保持皮肤清洁。长期卧床患者定时翻身,预防褥疮发生。

(3)实施有效的口腔护理方法,病情较轻的患者,凝血功能、血小板正常,口腔无并发症的,坚持刷牙漱口。指导患者掌握正确的刷牙方法,用软毛牙刷、含氟牙膏,早、晚各刷牙一次。每次进食后用清水漱口至食物残渣漱净为止。重症患者或并发口腔疾患时,应给予特殊口腔护理每日2~3次,饮食后进行。指导患者随时应用漱口液漱口,对口腔出血、溃疡创面或龋齿应对症处理。

(4)指导或协助患者晚睡前及大便后清洗外阴、肛门及其周围,每日更换内裤。有肛裂、痔等疾患时应大便后以1:5000高



锰酸钾液坐浴不少于 15 min。重症卧床者大便后可在床上行外阴、肛门冲洗。预防便秘,保持大便通畅,避免肛裂、痔等继发感染。

(5) 注意饮食卫生,不吃生冷、粗硬、刺激大、不易消化及不洁的食物或饮料;水果选择易去皮的,经浸泡消毒后食用。指导患者饭前便后及接触污物后及时洗手,预防消化道感染。

(6) 关注气象变化,及时调节病室的温度和湿度,天气转冷时,为患者增添被盖和衣服。治疗、护理操作时,注意不要过多裸露患者躯体,避免受凉感冒而继发呼吸道感染。

(7) 嘱咐患者注意保护五官,运用合理的清洁方法清除分泌物,避免因挖鼻、掏耳或剔牙造成损伤继发感染。需要时可用抗生素滴剂点眼、滴鼻等,以预防感染。

(8) 接受化疗的患者,特别注意保护静脉,防止化疗药液漏于血管外,一旦发生化疗药液渗漏血管外的征象应立即停止输注,更换部位。其局部给予相应的处理措施,防止化学性炎症继发组织坏死感染。

(9) 实施各种注射、穿刺检查治疗技术应严格遵守无菌技术操作规则,皮肤消毒要彻底,操作后局部以无菌敷料保护不少于 24 h。

(10) 每周定时进行室内空气及患者常用器具的细菌培养,监测环境的洁净度;每周对患者躯体各部位进行拭子细菌培养,包括咽、鼻腔、腋下、外阴、肛门等处,以及时发现致病菌及其药敏情况,有利于合理应用抗生素。

6. 高热的护理

(1) 应给予足量的水分,每日水分摄入量不少于 2500 ml(水肿者例外),必要时记出入量。

(2) 注意观察体温变化,体温在 39℃ 以上时,给予温水擦浴或酒精擦浴(有出血倾向者不主张酒精擦浴),之后 30 min 再测体温并记录。



(3) 如果患者体温仍持续不降,按医嘱给予退热药物,注意对有出血倾向或白细胞计数低者不可用阿司匹林制剂。

(4) 患者降温过程中应继续观察体温及排汗情况,注意水分的补充以防虚脱,及时更换汗湿的被服,以免受凉感冒。

7. 出血的护理

(1) 常见的出血有皮肤出血点、瘀斑、齿龈渗血、口腔黏膜血疱、鼻出血、呕血、便血、咯血、尿血、颅内出血等,注意观察各种出血征象,及时报告医师,及早处理。对严重出血,应做好抢救的准备,包括药品、器械及病室环境秩序的管理。

(2) 对于有出血倾向患者应指导减少活动,严重出血者绝对卧床休息,随时测量脉搏、呼吸、血压、观察神志等变化,密切注意观察出血部位出血量。

(3) 指导患者做好自我保护,防止挤压、碰撞等外力损伤,外伤体表出血时立即直接压迫后用加压包扎法,可同时敷止血剂。

(4) 查体或实施诊疗护理操作动作要轻柔,尽量避免肌肉注射,以免损伤组织引发出血。必要的诊断、治疗性穿刺后局部加压并延长压迫时间,以防出血。

(5) 保持患者鼻腔湿润,可用复方薄荷油滴鼻,防止干裂或手挖分泌物干痂而出血。发生鼻出血时,酌情采用简便止血法或后鼻腔填塞法等技术给予止血处理。

(6) 已有明显的齿龈出血者暂停用牙刷刷牙,以冷开水或专用漱口液漱口并以明胶海绵片贴敷渗血处,定时给予特殊口腔护理,清除口内的陈旧血迹,必要时加用 1.5% 双氧水漱口。口唇可涂液状石蜡保持湿润,防止干裂出血。

(7) 观察皮肤出血点、瘀斑的数量色泽及范围变化,并注意呕吐物、排泄物(尿、大便、痰等)的颜色及性质,以判断有无泌尿道、消化道、呼吸道等出血,如有内出血征象,留取标本、报告医师,保持镇静并安慰患者。出血严重时,要准备好抢救药品、物品,并尽



早建立静脉通路,同时备血,做好输血的准备。

(8)女性患者生殖道出血时,注意会阴部清洁,定时冲洗及更换卫生巾和垫子,防止继发感染。

(9)眼底出血的患者可有视力障碍,嘱咐患者卧床休息,给予生活照顾。

(10)随时警惕患者颅内出血的征象,如头痛、恶心、呕吐,视物模糊,意识障碍,颈项强直,肢体瘫痪等,立即通知医师,头部给予冷敷并做好抢救的准备。

8. 贫血的护理

(1)限制患者活动以减轻组织耗氧量,改善临床症状,依据贫血发生速度和贫血的严重程度而定,轻度贫血患者可做适量活动,但要保证充分的睡眠和生活规律;重症贫血者必须卧床或绝对卧床并注意保暖。

(2)应以高热量、高蛋白、富含维生素和铁的饮食为原则,根据贫血的病因不同提供适合的饮食,有针对性地加入患者缺乏的营养成分或避免进食某些特定的可能诱发或加重病情的食物。

(3)实施输血治疗时,注意预防和及时处理各种不良反应和输血并发症,仔细查对严防输血差错。开始输血速度宜慢,一般按15滴/min控制速度,如15~30 min无不良反应,可增快为40滴/min左右。重症贫血合并心功能低下者输血速度宜慢,不超过40滴/min。大量输库存血时应按医嘱补充钙剂,以防止血钙下降发生出血或心跳减慢甚至停搏。

(4)贫血患者多有免疫功能障碍,治疗中常需用免疫抑制剂。机体抵抗力下降,易导致感染,故采取各种预防感染的措施,必要时给予保护性隔离护理。密切观察,及时发现,恰当地处理感染病灶。

9. 安全防护

(1)病区地面应防滑,走廊、厕所墙壁应安装扶手,带轮子的

病床应有固定装置,使用期间固定牢靠。

(2)贫血严重的患者改变体位,如坐起或起立时要缓慢,应由人扶持协助,防止突然体位改变发生晕厥而摔伤。

(3)感觉障碍、神志不清的患者,床位应加床挡;躁动不安的患者可加用约束带,以防坠床摔伤;床边桌不要放置暖水瓶,防止被打翻而烫伤人员。

10. 健康教育 除了对患者主动介绍医院一般情况及入院须知外,要根据患者的文化背景及病情程度进行针对性的健康教育。其内容可包括介绍疾病知识,住院诊疗方法及怎样配合医、护、技的工作,出院指导及预防保健常识等。以通俗易懂的语言使患者了解疾病的规律,尽快适应住院疗养生活,从而调动其主观能动作用,主动减少或避免诱发因素及并发症,促进康复。在对血液病者的健康教育中,一定要针对患者的承受力灵活掌握,特别是恶性疾病患者的教育内容和方式应以不加重患者心理负担,避免不良精神刺激为原则。

血液患者入院后的护理常规

1. 根据病情需要准备病房床单位。

2. 迎接新患者,观察和了解患者的病情及心理状态。介绍病区环境及有关规章制度(如查房、探视、作息制度、物品放置、贵重物品的保管等),介绍主管医师和责任护士,尽量满足患者心理和生理上的需要。

3. 对患者进行入院评估,日常生活能力评估,压疮、跌倒/坠床风险评估。填写入院病历,入院登记,各种护理文件。

4. 完成各项检查,如生命体征、体重、既往病史、健康状况、药物过敏史等。

5. 通知医师查看患者,及时处理医嘱。



6. 收集检查资料。
7. 根据患者情况制定护理计划。

血液患者出院护理常规

1. 思想心理准备:适时将病情及出院的信息向患者及家属通报,使其了解自己的病情转归、治疗过程、疗程时间,认识到出院后的治疗、护理依然很重要,丝毫不能松懈与大意。

2. 进行疾病知识宣教。

3. 明确治疗计划:向患者及家属交代具体病状,明确出院后的治疗护理内容及重点,定期电话随访,确定来院复查时间。必要时可建立家庭病房,定期实施查房进行治疗与护理。

4. 制定家庭护理计划:包括合理的饮食、适当的休息、药物的用法、作用以及可能发生的不良反应和停药指征等。

5. 带 PICC 管回家的患者,宣教至少每周局部换药一次,每周脉冲式正压封管一次。对初次带管回家患者,需写明换药、封管的具体步骤和注意事项。宣教患者最好到当地医院换药冲管。宣教置管期间,日常生活中应该注意的事项:

(1) 避免提重物。

(2) 避免做引体向上动作。

(3) 局部保持干燥清洁,洗澡时先用清洁的干毛巾裹住 PICC 置管部位,然后再用保鲜膜绕三圈以保持 PICC 管入管处干燥,如不慎弄湿,请及时换药。

(4) 回家后应适当活动带管上肢,以免活动过少引起肌肉萎缩、静脉回流不畅。



第二章 贫血

定义

贫血(anemia)是指人体外周血红细胞容量减少,低于正常范围下限的一种常见的临床症状。由于红细胞容量测定较复杂,临床上常以血红蛋白(Hb)浓度来代替。我国血液病学家认为在我国海平面地区,成年男性 Hb < 120 g/L,成年女性(非妊娠) Hb < 110 g/L,孕妇 Hb < 100 g/L 就有贫血。

临床表现

贫血的病因,血液携氧能力下降的程度,血容量下降的程度,发生贫血的速度和血液、循环、呼吸等系统的代偿和耐受能力均会影响贫血的临床表现。

1. 神经系统 头昏、耳鸣、头痛、失眠、多梦、记忆减退、注意力不集中等,乃是贫血缺氧导致神经组织损害所致常见的症状。小儿贫血时可哭闹不安、躁动甚至影响智力发育。

2. 皮肤黏膜 苍白是贫血时皮肤、黏膜的主要表现。粗糙、缺少光泽甚至形成溃疡是贫血时皮肤、黏膜的另一类表现,可能还与贫血的原发病有关。溶血性贫血,特别是血管外溶血性贫血,可引起皮肤、黏膜黄染。

3. 呼吸循环系统 轻度贫血无明显表现,仅活动后引起呼吸加快加深并有心悸、心率加快。贫血愈重,活动量愈大,症状愈明