



第六章 血液系统疾病病人的护理

病例分析

李涛，6岁，去年开始7月份开始皮肤偶有出血点，无不适症状，未予重视。3月因感冒、咽痛，皮肤出血点到当地医院检查血小板 $47 \times 10^9/L$ 。

做骨穿报告：

全片巨核细胞 405 个，分类 25 个。其中幼稚巨 3 个，成熟无血小板巨 22 个，血小板少见。

1. 请问从哪几方面对患者进行评估？
2. 该患者存在的护理问题和医护合作性问题有哪些？



紫癍

紫癍是皮肤或粘膜的毛细血管中的血液渗出而瘀积于组织内形成。血液刚渗出时，皮肤可见到形状大小不一的鲜红色斑点，它与其它皮疹不同之处在于指压不退色。以后斑点颜色变紫而转青，最终变成棕色而逐渐消退。细小如针头大小的渗血称为瘀点，较瘀点大的称为瘀斑，它们统称为紫癍。



第三节 出血性疾病病人的护理

(一) 概念

出血性
疾病

是指机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易停止的一种状态。(30%)

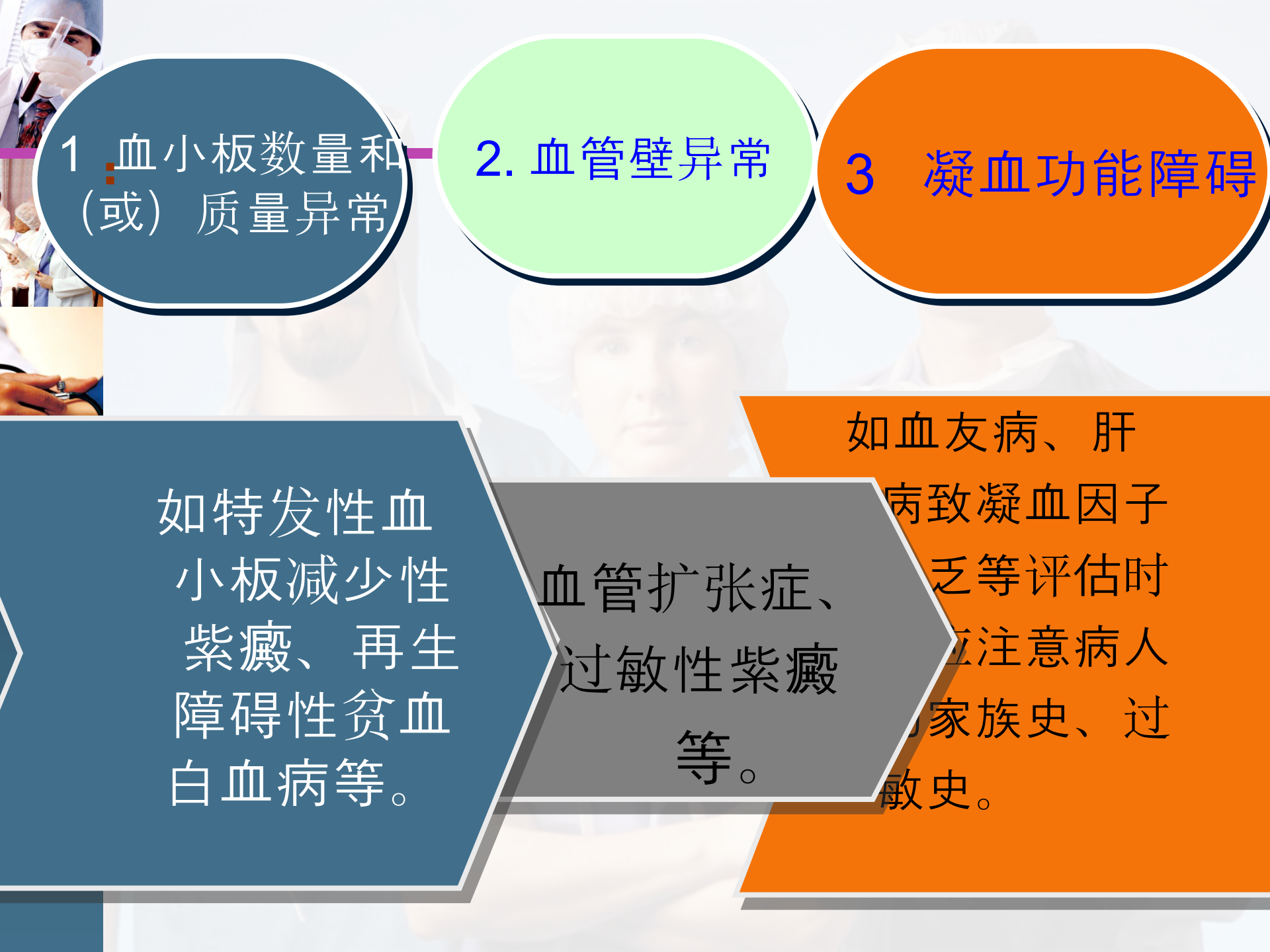


主要因素

1 血小板数量和
(或) 质量异常

2. 毛细血管壁异常

3 凝血功能障碍



1. 血小板数量和
(或) 质量异常

2. 血管壁异常

3. 凝血功能障碍

如特发性血
小板减少性
紫癜、再生
障碍性贫血
白血病等。

血管扩张症、
过敏性紫癜
等。

如血友病、肝
病致凝血因子
缺乏等评估时
应注意病人
家族史、过
敏史。



什么是紫癜??





特发性血小板减少性 紫癜病人的护理

概念

特发性血小板减少性紫癜是由于血小板受到免疫性破坏，导致外周血中血小板数目减少的一类出血性疾病。

最常见的一种血小板减少性疾病！

导致 ITP 的原因

① 病毒感染产生
抗病毒抗体或免疫复合物

② 血小板与抗体
结合使其形状发生改变

③ 抗体结合的血小板更易被
肝、脾内单核 - 吞噬细胞吞噬、清除

④ 雌激素抑制血小板生成及促进

与抗体结合的血小板的破坏



特发性血小板减少性 紫癜病人的护理

临床表现

- 自发性皮肤黏膜和内脏出血，
- 血小板计数减少、生存时间缩短，
抗血小板自身抗体形成，
- 骨髓巨核细胞发育，成熟障碍等为特征。
- 儿童、育龄女性多见

【 护理评估 】

(一) 健康史

详细询问病人年龄、性别、起病前有无呼吸道感染史；有无应用对血小板有影响的药物；有无家族史。

发病前 1-2 周有上呼吸道感染。特别是病毒感染



病因及发病机制

- **免疫因素：重要原因**
- **肝、脾与骨髓因素**
- **感染因素：呼吸道感染**
- **其他：遗传、激素等**

急性型

- 1、儿童多见，
- 2、起病前 1 至 2 周呼吸道感染史，
- 3、最常见的出血部位？
最严重的出血部位？
- 4、有自限性，可转为慢性



慢性型

- 1、多见成年女性。
- 2、起病缓，无前驱症状
- 3、出血轻，皮肤瘀点、瘀斑，鼻或牙龈出血，月经过多。
- 4、迁延多年





急性型

2~6 岁多见

无区别

多在发病前 1~3 周有感染史

突然，常伴畏寒、发热

严重（常先出现于

四肢，尤其下肢为多）

血小板计数 常 $< 20 \times 10^9 / L$

巨核细胞 增加或正常，体积小，
胞体大小正常，颗粒型多

慢性型

20~40 岁多见

女性多见

不明显

缓慢，无前驱症状

肤瘀点、瘀斑、月经过

常 $30 \sim 80 \times 10^9 / L$

明显增加或正常，
胞浆颗粒少，无血小板生



I TP病人皮肤出血

【护理评估】

(三) 心理 - 社会状况

因广泛出血或出血不止，常反复发生，病人感到**恐惧**、**焦虑**，坐卧不安；随着病情迁延，精神折磨，可使病人**烦躁易怒**，由此出现沟通障碍。

【护理评估】

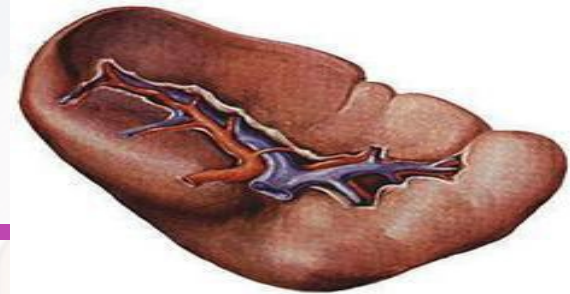
(四) 辅助检查

① 血小板计数：急性型常低于 $20 \times 10^9 / L$ ，慢性型常 $50 \times 10^9 / L$ 。可见巨大畸形血小板。

② 骨髓象：产血小板型巨核细胞显著减少、成熟障碍。

③ 束臂实验阳性、出血时间延长、血块收缩不良；抗血小板抗体（+）

(五) 治疗要点



脾的脏面

治疗原则为：

- 1、止血，减少血小板破坏及提高血小板数量
- 2、**首选药物为糖皮质激素**常用泼尼松，该药目的是**抑制血小板和抗体结合**
- 3、还可选用**脾脏切除**。目的是**减少血小板破坏及抗体产生**

(五) 治疗要点

脾脏切除术的适应症为：

糖皮质激素治疗 **3 ~ 6 个月无效**
或需大剂量维持者

禁忌症为：妊娠期或因其他原因不能耐受手术者。

(五) 治疗要点

治疗首选糖皮质激素
无效或不能脾切除者，用免疫抑制剂，
(长春新碱)；
急重症可予血小板输注或
静注大剂量强的松龙、丙种球蛋白
和血浆置换。



◆ **避免**应用降低血小板数量及抑制功能的药物

- **破坏血小板药物**——**奎尼丁、奎宁、氨基比林、消炎痛等**
- **两者作用**——**抗肿瘤化疗药、氯霉素、磺胺类、解热镇痛药、抗甲状腺药、抗糖尿病药等**

【护理诊断及合作性问题】

组织完整性受损

与血小板减少有关

恐惧

与病情反复发作有关

潜在并发症：

颅内出血、感染



【护理措施】

(一) 一般护理

血小板在 $<50 \times 10^9/L$ 时，避免强体力活动

血小板 $<20 \times 10^9/L$ 时，要绝对卧床休息，以避免内脏出血。



【护理措施】

(二) 病情观察

1 . 观察出血部位、范围和出血量，还应注意病人的自觉症状、生命体征及神志变化。

2 . 监测血象

当血小板计数 $< 20 \times 10^9/L$ ，警惕颅内出血征象并立即通知医生，配合救治。

3 . 药物疗效、不良反应

【护理措施】

• (三) 急重症处理

当血小板 $\leq 20 \times 10^9/L$ 者；出血严重而广泛；疑有或已发生颅内出血者；近期将实施手术或分娩者；

- ① 静脉补血小板；
- ② 大剂量甲泼尼龙；
- ③ 静脉输入丙种球蛋白

【护理措施】

（四）用药护理

- 1 . 糖皮质激素不良反应 ？
- 2、长春新碱可致骨髓抑制、末梢神经炎；
- 3、环磷酰胺 ？
- 4、大剂量丙种球蛋白 ？



(六)

健康指导

1. 疾病知识指导

有关知识，指自我保护；自我监测。

2 . 用药指导

坚持服药，复查血压、尿糖、血象等。嘱病人避免服用阿司匹林等影响血小板功能的药。

3 . 生活指导

注意保暖，预防感染。强调：充足的睡眠、稳定的情绪和保持大小便通畅，是预防颅内出血的有效措施。



过敏性紫癜病人的护理

概念

常见的血管变态反应性出血性疾病。

多见于儿童及青少年，一般 6 周内自愈，预后好。

临床特点

- 表现为非血小板减少性皮肤瘀点或紫癜
- 伴腹痛、便血、关节痛、血尿及血管神经性水肿、荨麻疹等
- 发病前 1-3 周有呼吸道感染，多自限性

病因

- **感染：最常见原因**
- **药物：抗生素、解热镇痛药**
- **食物：异性蛋白**
- **其他：寒冷、外伤、花粉吸入、更年期、疫苗、虫咬、精神因素等**

身体状况（分型）

- **单纯型（紫癜型）**：最常见，下肢伸侧及臀部，对称分布；紫色 → 黄褐色 → 淡黄色，7-14天消退，
- **腹型**：腹痛，多位于脐周、下腹或全腹，易误诊，多见于皮肤紫癜1周内
- **关节型**：关节血管受累，无后遗症
- **肾型**：最严重且预后较差
- **混合型**：具备2种以上特点

实验室检查

- 缺乏特异性实验室检查结果
- 血小板计数、出血时间及各项凝血试验均正常，半数病人束臂试验阳性

治疗要点

- **病因防治**：去除病因
- **药物治疗（抗过敏治疗）**：抗组胺药物、糖皮质激素（腹型、关节型）、免疫抑制剂
- **对症治疗**



血友病病人的护理

概念

一组遗传性凝血活酶生成障碍一起的出血性疾病，包括血友病 A 和 B。

阳性家族史、幼年发病、出血、血肿、关节出血为特征。

护理评估

- (一) 健康史
- X 连锁隐性遗传性疾病
- (二) 身体状况
 - ① 出血：与生俱来；软组织或深部肌肉血肿；负重关节出血致畸形；
 - ② 压迫症状



护理评估

- (三) 辅助检查
- 血液检查
- F VIII 或 F IX 活性检测：可确诊分型

治疗原则及措施

- 替代疗法
- 局部出血处理
- 其他