《内科护理》临床案例护理实践练习

练习方法和要求：学生每4人一组，依据提供的病人资料和临床情景，以角色扮演的方式（1人扮演病人，1人扮演家属，2人扮演护士），针对病人的病情给予相应的护理操作。

第六章 血液系统疾病病人的护理

再生障碍性贫血病人的护理

【病历摘要】

李某，男性，28岁，程序员。因乏力、头晕、皮肤瘀斑1个月，加重1周入院。病人1个月前无明显诱因出现乏力、头晕，伴有皮肤瘀斑，未予重视。1周前症状加重，伴有牙龈出血，遂来院就诊。既往无高血压、糖尿病等慢性病史，无家族遗传性疾病史。

身体评估：

体温 36.8℃，脉搏 88 次/min，呼吸 20 次/min，血压 110/70 mmHg。

皮肤：多处瘀斑，无黄疸。

口腔：牙龈出血。

心肺听诊：无明显异常。

腹部：肝脾未触及。

实验室及其他检查**：

血常规：白细胞 $2.0 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 60g/L，血小板 $20 \times 10^9/L$ 。

骨髓穿刺：骨髓增生低下，三系细胞减少。

模拟情景一

病人李某由急诊科护送入住血液科，作为责任护士，依据病人目前的情况，请给予相应的护理措施。

护理任务：

1. 体位与环境护理：协助病人取舒适卧位，避免剧烈活动，防止出血。保持病房环境安静、整洁，减少探视，避免感染风险。

2. 病情观察：密切监测生命体征，重点观察皮肤瘀斑、牙龈出血情况及有无其他部位出血（如鼻出血、血尿等）。记录出血量及出血部位，及时报告医生。

3. 预防感染：严格执行无菌操作，保持口腔清洁，每日2次口腔护理。指导病人及家属注意个人卫生，勤洗手，避免去人群密集场所。

4. 饮食护理：给予高蛋白、高维生素、易消化的软食，避免辛辣、粗糙食物，防止口腔黏膜损伤。若病人有消化道出血风险，暂禁食，遵医嘱给予静脉营养支持。

5. 用药护理：遵医嘱使用免疫抑制剂、促造血药物及抗生素，注意观察药物不良反应（如发热、皮疹、肝肾功能损害等）。输注血小板时，密切观察有无输血反应。

6. 心理护理：与病人及家属沟通，讲解疾病相关知识及治疗进展，减轻其焦虑情绪。鼓励病人表达内心感受，提供心理支持，帮助其树立战胜疾病的信心。

模拟情景二

经治疗和护理，病人李某病情有所改善，皮肤瘀斑减少，牙龈出血停止，血常规提示血红蛋白升至 80g/L，血小板升至 $50 \times 10^9/L$ 。依据病人目前的情况，病人拟出院，出院带药中有口服硫酸亚铁，请为病人做好口服铁剂指导。

口服铁剂的应用与指导：

(1) 口服铁剂常见的不良反应有恶心、呕吐、胃部不适等胃肠道反应。为减轻不适，宜饭后或餐中服用，反应强烈者可减少剂量或从小剂量开始。

(2) 口服液体铁剂时须使用吸管，避免牙齿染黑。

(3) 避免与牛奶、茶、咖啡同服。为促进铁的吸收，还应避免同时服用抗酸药(如碳酸钙和硫酸镁)以及 H_2 受体拮抗药；可服用维生素 C、乳酸或稀盐酸等酸性药物。

(4) 服用铁剂期间，粪便会变成黑色，应做好解释，以消除病人顾虑。

(5) 铁剂治疗有效者于用药后 1 周左右网织红细胞数开始上升，10 天左右渐达高峰；2 周左右血红蛋白浓度上升，1~2 个月恢复至正常。为进一步补足体内贮存铁，在血红蛋白恢复正常后，仍需继续服用铁剂 3~6 个月，待血清铁蛋白 $>50 \mu g/L$ 后停药。

白血病病人的护理

【病历摘要】

林某，男性，52 岁，公司职员。因“反复发热、乏力、皮肤瘀斑 2 个月”入院，经骨髓穿刺检查确诊为急性髓系白血病（AML）。病人已开始化疗，并在右侧上臂新置入 PICC 导管进行长期静脉输液治疗。病人目前精神状态较差，食欲不振，体重下降，化疗后出现恶心、呕吐等不良反应。PICC 导管置入部位无红肿、渗血渗液，导管通畅。病人及家属对 PICC 导管的维护和化疗后的护理知识缺乏了解。

身体评估：体温 $37.5^{\circ}C$ ，脉搏 92 次/min，呼吸 22 次/min，血压 115/75mmHg。神志清楚，面色苍白，皮肤可见散在瘀斑，浅表淋巴结未触及肿大。双肺呼吸音清，心率 92 次/min，心律齐。腹部平软，肝脾未触及。四肢肌力正常，无水肿。

实验室及其他检查：血常规示白细胞计数升高，血红蛋白和血小板计数降低。

骨髓穿刺结果符合急性髓系白血病。

模拟情景一

病人正在进行化疗，并新置入 PICC 导管。作为责任护士，请根据病人目前的情况，给予相应的护理措施。

1. PICC 导管护理：

- (1) 保持导管通畅，定期冲管和封管，防止导管堵塞。
- (2) 每日观察导管置入部位有无红肿、渗液、疼痛等感染迹象，及时更换敷料，保持局部清洁干燥。
- (3) 严格遵守无菌操作原则，防止导管相关感染。
- (4) 指导病人及家属避免剧烈活动，防止导管脱出或移位。

2. 化疗不良反应的护理：

- (1) 密切观察病人化疗后的反应，如恶心、呕吐、食欲不振等，遵医嘱给予止吐药物。
- (2) 鼓励病人少量多餐，进食清淡、易消化的食物，避免油腻、辛辣食物。
- (3) 保持口腔清洁，预防口腔溃疡，每日用生理盐水漱口。
- (4) 监测血常规，预防感染和出血，必要时给予升白细胞或血小板治疗。

3. 心理护理：

(1) 与病人及家属沟通，解释化疗的必要性和 PICC 导管的作用，减轻其焦虑和恐惧。

(2) 鼓励病人表达内心的感受，提供心理支持，帮助其树立战胜疾病的信心。指导家属给予病人情感支持，创造良好的家庭氛围。

4. 预防感染：

- (1) 保持病房环境清洁，定期消毒，减少探视，避免交叉感染。
- (2) 指导病人注意个人卫生，勤洗手，避免去人群密集的场所。
- (3) 监测体温，及时发现感染迹象，遵医嘱使用抗生素。

5. 饮食护理：

- (1) 提供高蛋白、高热量、富含维生素的饮食，增强病人抵抗力。
- (2) 鼓励病人多饮水，促进化疗药物的排泄，减少肾脏损伤。

模拟情景二

经过一段时间的化疗和护理，病人病情有所缓解，PICC 导管使用良好，输液通畅，无明显感染迹象。复查血象：红细胞 $3.5 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白 $90g/L$ ，白细胞 $3.0 \times 10^9/L$ ，血小板计数 $80 \times 10^9/L$ 。依据病人情况，请做好预防感染指导。

1. 病人应与其他病种病人分室居住，室内定期消毒。限制探视人数及次数，医护人员及探视者在接触病人前要认真洗手，以免交叉感染。当病人粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ 时，应给予保护性隔离，置病人于层流室或单人病房，严格消毒隔离制度，谢绝探视。

2. 注意个人卫生，加强口腔、皮肤、肛周护理。进餐前后、睡前用漱口水漱口，使用软毛牙刷刷牙。定期沐浴，勤换衣裤。保持大便通畅，便后用 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴，以防肛周感染。

3. 化疗前遵医嘱根除感染灶，化疗同时可服用肠道不易吸收的抗菌药物。

4. 严格执行无菌操作技术。

（聂笑 王丁花 张燕）