



内科护理

第六章 血液系统疾病病人的护理





第x章 xx病人的护理

第二节

再生障碍性贫血病人的护理

主讲人：XXX



导入情景

某患者，女性，50岁。有长期服用氯霉素病史。近3个月来常感头晕、眼花、牙龈出血、皮肤自发性青紫色斑块，心悸、乏力。该患者坐卧不安，神色紧张。

查体：T36.2℃，P80次/分，R18次/分，BP100/70mmHg，贫血貌，四肢多个散在黄豆花生米大小瘀斑，压之不褪色，无痛。浅表淋巴结未触及，肝脾未触及。

血象：Hb70g/L，RBC 3.2×10^9 /L，WBC 2.9×10^9 /L，PLT 26×10^9 /L，网织红细胞0.1%。

骨髓象检查：红系、粒系增生减低，全片见巨核细胞1个。



- 1.该患者最可能的护理诊断是什么？其发病原因是什么？
- 2.存在哪些护理诊断及合作性问题？其首要问题是什么？
- 3.说出病人护理的重点内容有哪些？



知识目标:

- 1.掌握再生障碍性贫血病人的主要身心状况、护理评估及护理措施。
- 2.熟悉再生障碍性贫血病人的辅助检查，常见护理诊断/问题。
- 3.了解再生障碍性贫血病人的病因，护理目标、护理评价。



能力目标:

- 1.能根据再生障碍性贫血案例列出护理诊断/问题。
- 2.能为再生障碍性贫血病人实施正确的护理措施。

素质目标:

- 1.具有有效的沟通能力，尊重、关爱、理解病人，给予病人人文关怀。



重点:

- 1.再生障碍性贫血病人的身心状况及主要护理措施。
- 2.再生障碍性贫血病人的辅助检查、治疗要点。

难点: 再生障碍性贫血病人的身心状况及辅助检查。



再生障碍性贫血(aplastic anemia,AA),简称再障,是一种可能由不同病因和机制引起的骨髓造血功能衰竭症。临床主要表现为骨髓造血功能低下,可见进行性贫血、感染、出血和全血细胞减少。



1. 药物及化学物质 最常见的是氯霉素，其毒性可引起骨髓造血细胞受抑制及损害骨髓微环境。
2. 物理因素 如电离辐射接触史。
3. 病毒感染 如风疹病毒、肝炎病毒等。





(一) 健康史

询问病人年龄、工作环境；是否长期接触药物、化学制品；有无家族遗传史。



(二) 身体状况

1. **重型再障(SAA)**起病急，病情重，进展快，预后差。少数可由非重型再障进展而来。1/3~1/2病人在数月至1年内死亡。

(1) **感染**:多数病人有感染，体温39℃以上。以呼吸道感染最常见，致病菌以革兰阴性杆菌、金葡菌及真菌为主，常合并败血症。

(2) **出血**:表现为不同程度的皮肤黏膜及内脏出血，如皮肤出血点或瘀斑，鼻衄、牙龈出血、眼结膜出血、呕血或便血、尿血等，**颅内出血可危及生命**。

(3) **贫血**:呈**进行性加重**，表现为面色苍白、头晕、乏力、心悸和气短等。



(二) 身体状况

2.非重型再障(NSAA)起病较缓慢，病程长，病情较SAA轻。

(1)贫血:呈慢性过程，输血后症状改善但不持久。

(2)出血:常为皮肤、黏膜出血，出血较轻且易控制，久治无效者可发生颅内出血。

(3)感染:很少持续1周以上，相对容易控制，上呼吸道感染常见，肺炎、败血症少见。致病菌以革兰阴性杆菌和各类球菌多见。



(三)心理-社会状况

重型再障病人常出现紧张、恐惧、情绪低落或悲观失望，对治疗失去信心。非重型再障病人因长期用激素引起痤疮、多毛和体型变化，病人常感自卑或烦恼，不愿参加社交活动。



(四) 辅助检查

1. 血常规

- **全血细胞减少**，但三系细胞减少的程度不同。呈正常细胞正常色素性贫血；网织红细胞绝对值低于正常 $<15 \times 10^9/L$ ；白细胞计数减少 $<2 \times 10^9/L$ ，以中性粒细胞减少为主 $<0.5 \times 10^9/L$ ；血小板减少 $<20 \times 10^9/L$ ，出血时间延长。



(四) 辅助检查

2.骨髓检查

- 为确诊的主要依据。重型再障骨髓增生低下或极度低下，粒、红细胞明显减少，无巨核细胞。非重型再障骨髓增生减低或呈灶性增生，三系细胞均有不同程度减少。
- 骨髓活检示造血组织均减少，脂肪组织增加。



(五) 治疗要点

1. 去除病因 避免继续接触理化等有害因素，禁用对骨髓有抑制作用的药物。
2. 对症治疗 包括控制感染，控制出血和纠正贫血。
 - (1) 控制感染: 做好个人卫生及环境的清洁消毒，减少感染机会；发生感染时及时使用广谱抗生素，细菌培养及药敏试验后选用敏感抗生素。
 - (2) 控制出血: 根据病人不同出血方式，选用不同的止血方法，皮肤、黏膜出血可用糖皮质激素，内脏出血可输浓缩血小板。
 - (3) 纠正贫血: 严重贫血可输全血或浓缩红细胞，避免输血过多。



(五) 治疗要点

3. 免疫抑制药

- SAA 常选用抗胸腺细胞球蛋白(ATG)或抗淋巴细胞球蛋白(ALGY) 抑制病人T淋巴细胞或非特异性自身免疫反应。
- 环孢素可选择性地作用于异常T淋巴细胞，部分缓解骨髓抑制，是再障治疗的一线药物，各型再障均可使用，应注意肝、肾功能损害、脱发等不良反应。



1. **组织完整性受损** 与血小板减少有关。
2. **活动无耐力** 与贫血、感染等有关。
3. **有感染的危险** 与粒细胞减少有关。

01 出血减轻或缓解；

02 病人的活动耐力恢复正常；

03 无感染发生或感染得到有效控制。

一、一般护理

1.休息与活动 急性病人需卧床休息，**重度以上贫血**（ $Hb < 60g/L$ ）**要以卧床休息为主**；病室内定期空气消毒，限制探视。

2.饮食护理 应给予高热量、高蛋白、高维生素、清淡易消化饮食。



二、病情观察

1. 定期检查血常规;
2. 观察病人有无头晕、头痛、心悸、气促、体温升高、全身皮肤黏膜出血等症状。
3. 当血小板低于 $20 \times 10^9/L$ 时嘱病人卧床休息，禁止头部剧烈活动，以防颅内出血。如病人一旦出现头痛、呕吐、视物模糊、意识障碍等颅内出血征兆，应立即与医生联系，协助抢救。



三、用药护理

- **免疫抑制剂**

- ATG/ALG：应用抗淋巴/胸腺细胞球蛋白前做过敏试验；糖皮质激素防治过敏反应；滴注速度不宜过快，每日剂量应维持点滴12-16小时，注意观察。
- 环孢素：定期检查肝肾功能，观察牙龈及消化道反应。
- 糖皮质激素：密切观察感染征象，有无血压上升，有无上腹痛及黑便等。



三、用药护理

雄激素

- 不良反应有男性化作用，做好心理护理。
- 丙酸睾酮不易吸收，局部硬结，甚至无菌性坏死。
- 口服康力龙、达那唑等引起肝脏损害和药物性肝内胆汁淤积。
- 检测疗效：药物治疗需6个月可见疗效，有效者网织红细胞于1个月左右开始上升，随后血红蛋白开始上升，红细胞于3个月后开始上升，而血小板需要较长时间才上升。



三、用药护理

造血生长因子

- 过敏试验，定期查血象。
- G-CSF：皮下注射局部反应如皮疹、骨痛等。
- GM-CSF：发热、骨痛、流感样症状、腹泻、乏力以及呼吸困难、皮症等。
- EPO：头痛、高血压、癫痫发作。



五、心理护理

再障病人常可出现焦虑、抑郁甚至绝望等负性情绪，这些负性情绪可影响病人康复的信心以及配合诊疗与护理的态度和行为，从而影响疾病康复、治疗效果和预后。因此，应鼓励病人表达并注意倾听其心理感受，介绍治疗成功的案例，使病人树立治疗信心，帮助病人心境平和、精神乐观，有助于病情的好转。若病情允许，可适当进行户外活动，增强适应外界的能力。鼓励病人与亲人、病友多交谈，取得社会支持，以减少孤独感，增强康复的信心，积极配合治疗。



六、健康教育

1.生活指导

- 对长期接触有害骨髓造血物质（如放射性物质、农药、苯及衍生物等）的人员加强卫生宣教，定期检查血常规。指导病人避免皮肤黏膜损伤，预防各种出血及感染。



六、健康教育

2.疾病知识指导

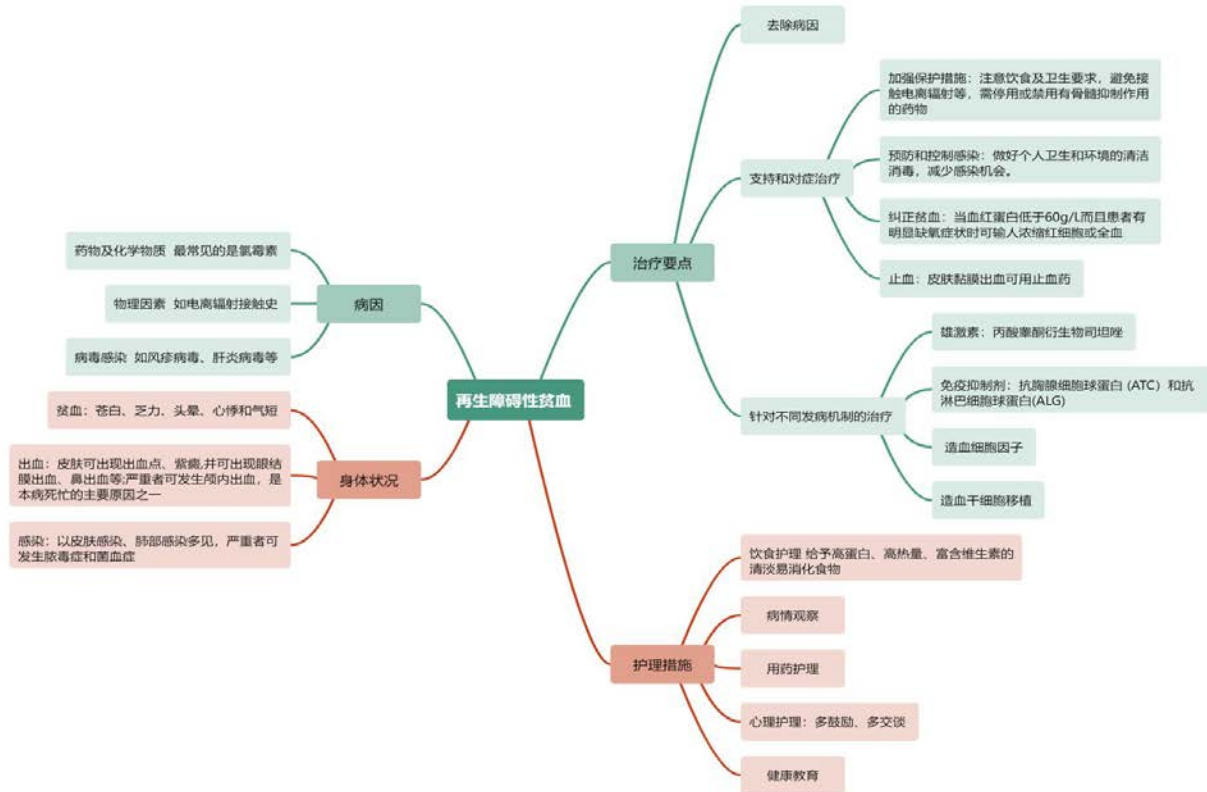
- 向病人介绍本病的知识，说明坚持用药的重要性、长期性，坚持按医嘱用药。避免服用对造血系统有损害的药物，特别是氯霉素。嘱病人定期复查血常规和肝功能，出现病情变化时应及时就诊。



病人的活动耐力是否恢复正常;有无感染发生,或感染是否得到有效的控制;出血有无减轻或缓解;能否正确面对疾病产生的形象紊乱;恐惧感是否减轻或消失,情绪稳定;能否描述再障治疗及预防感染和出血的知识。



小结





谢谢观看

