



内科护理

第六章 血液系统疾病病人的护理





第六章 血液系统疾病病人的护理

第三节 出血性疾病病人的护理

主讲人：XXX



- 病人，女，38岁。已婚，育有2儿，洗澡时发现双下肢出现大量瘀点、瘀斑，故来院就诊。
- **护理体检：**T 36.5℃，P 100次/分，R 22次/分，BP 90/60mmHg，面色苍白，双下肢及胸腹部可见散在瘀点、瘀斑，大小不等，压之不褪色，分布不均。全身浅表淋巴结未触及肿大，心肺腹无显著症状。
- **血常规检查：**红细胞 $3\times 10^{12}/L$ ，血红蛋白90g/L，白细胞 $8\times 10^9/L$ ，血小板 $50\times 10^9/L$ 。
- **临床诊断：**特发性血小板减少性紫癜

➤思考：

- 1.依据病人的情况，提出首优护理诊断。
- 2.对该病人应如何进行健康教育。

➤工作任务：

- 1.列出该病人的主要护理诊断/问题。
- 2.描述如何指导该病人的休息与活动方式。
- 3.为病人进行用药指导。



- **知识目标:** 1.掌握出血性疾病病人的身体状况及护理措施。
2.熟悉出血性疾病病人的护理诊断 / 问题。
3.了解出血性疾病病人的护理目标及护理评价。
- **能力目标:** 1.能根据出血性疾病案例列出护理诊断/问题。
2.学会重症出血的抢救配合，能指导病人正确监测出血征象。
- **素质目标:** 1.具有沉着冷静的心理素质、高度的责任心团结合作的意识。

重点难点

重点： ITP、血友病、弥散性血管内凝血临床表现及护理措施。

难点： ITP、血友病、弥散性血管内凝血的病因与发病机制。



- 出血性疾病是因先天或遗传及获得性因素导致血管、血小板、凝血、抗凝及纤维蛋白溶解等止血机制的缺陷或异常，而引起的以自发性或轻度损伤后过度出血为特征的疾病，统称为出血性疾病。临床表现主要为不同部位的出血。
- 依据病因及发病机制可分为血管壁异常、血小板异常、凝血异常、抗凝与纤溶异常及复合性止血机制异常等





- **一、特发性血小板减少性紫癜（ITP）**

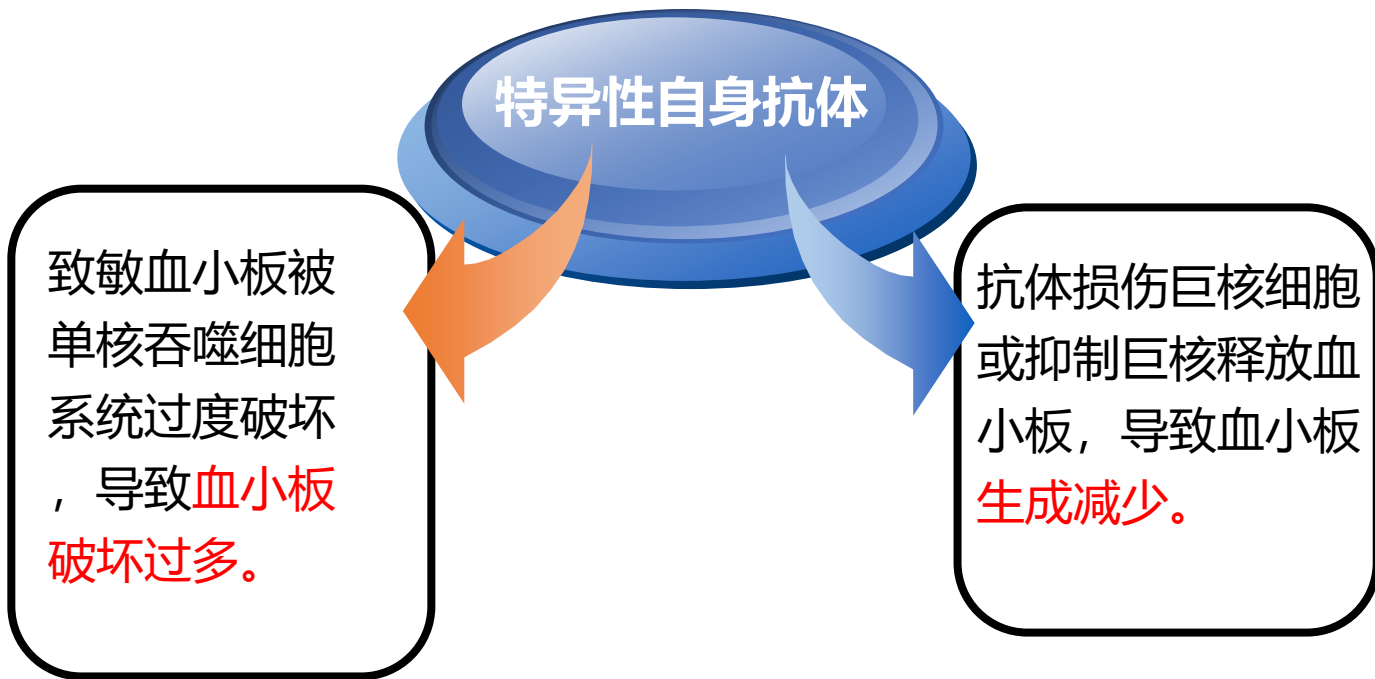


特发性血小板减少性紫癜 (idiopathic thrombocytopenic purpura, ITP) 是一种复杂的多种机制共同参与的获得性**自身免疫性疾病**。2009年ITP国际工作组将其更名为**原发免疫性血小板减少症 (ITP)**。该病的发生是由于患者对自身血小板抗原的免疫失耐受, 产生体液免疫和细胞免疫介导的**血小板过度破坏和血小板生成抑制**, 出现血小板减少, 伴或不伴皮肤黏膜出血的临床表现。



病因

病因迄今不明，可能与感染、肝和脾、雌激素等因素有关





(一) 健康史

- 1.是否有呼吸道感染史。
- 2.有无服用对血小板有影响的药物等。
- 3.女性病人应询问月经史和生育史。





(二) 身体状况

- 1.起病方式 成人 ITP 一般起病隐匿。
- 2.出血表现 多数病人出血较轻且局限，但易反复。
- 3.乏力 部分 ITP可出现明显的乏力表现。
- 4.其他 长期月经量过多，可出现不同程度的贫血；出血量过多可引起血压下降或失血性休克；部分病人有血栓形成倾向。





(三) 心理-社会状况

- 因反复发作出血，可导致焦虑、恐惧甚至脾气粗暴、固执，易迁怒于他人等心理反应。





(四) 辅助检查

➤ 1.血常规检查

- ①血小板数量减少
- ②血小板平均体积偏大但功能一般正常
- ③失血多时可出现红细胞和血红蛋白的减少



思考题

2022 年-专业实务题

血小板减少性紫癜发病最主要原因为

- A.骨髓因素 B.肝脾因素 C.免疫因素
D.雌激素 E.感染因素

C





(四) 辅助检查

➤ 2.骨髓检查

- ①骨髓巨核细胞数量增多或正常
- ②巨核细胞发育成熟障碍,幼稚巨核细胞增多
- ③有血小板形成的巨核细胞显著减少 (<30%)
- ④红系及粒单核系正常





(四) 辅助检查

➤ 3.其他:

- 出血时间延长、血块回缩不良、束臂试验阳性；血小板寿命明显缩短；血小板相关抗体(PA Ig)阳性和血小板相关补体(PAC₃)增高,缓解期可恢复正常。





(五) 治疗要点

血小板计数 $< 30 \times 10^9/L$ 者可采取以下治疗：

🌟一般治疗

- 一般治疗 出血严重者注意休息，血小板计数 $< 20 \times 10^9/L$ 时，
- 要严格卧床休息。
- 禁用阿司匹林等一切影响血小板聚集的药物。





(五) 治疗要点

🏆糖皮质激素（一线治疗）

- **首选药物，有效率80%**
- **机制：**减少血小板自身抗体生成及减轻抗原抗体反应；
抑制单核-吞噬细胞破坏血小板；
降低毛细血管通透性；
刺激骨髓造血及促进血小板释放。





泼尼松的使用





(五) 治疗要点

- **丙种球蛋白 (IVIg)**：用于ITP的急症、不能耐受糖皮质激素或脾切除术
前准备、妊娠或分娩前。常用剂量 $400\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})\times 5$ 天 $1.0\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{d})\times 2$ 天。
- **二线治疗**：适用于病情迁延 3~12 个月、糖皮质激素治疗无效或需较大剂
量维持者($> 15\text{mg}/\text{d}$)；有激素禁忌者。可选择二线治疗，方法有药物治
疗和脾切除。





(五) 治疗要点

- 免疫抑制剂**：利妥昔单抗、环孢素A、长春新碱、环磷酰胺等。
- 急重症治疗**：输注血小板、丙种球蛋白，静注大剂量泼尼松、促血小板生成药物 如 rhTPO、艾曲波帕及罗米司亭等。





主要护理诊断/问题



- 1.组织完整性受损 与血小板减少有关。
- 2.潜在并发症：颅内出血。





护理目标



- 1.病人出血减少或消除。
- 2.病人无颅内出血的发生或颅内出血被及时发现并得到有效控制。



(一) 一般护理

- 1.休息与活动 依据病人血小板量适当安排休息活动方式。
- 2.饮食护理 给予富含高生物效价的蛋白质饮食，避免热烫、粗糙及刺激性强的饮食，如有胃肠道出血酌情禁食。



(一) 一般护理

- 3.生活护理 保持皮肤清洁，预防压疮；注意肛门及会阴部清洁，大、小便后用温水擦拭，预防感染；经常修剪指甲，避免抓伤皮肤，衣着应宽松；保持口腔清洁，刷牙时不要太用力，牙刷不要太硬，若出血严重则勿使用牙刷刷牙。



(二) 病情观察

- 注意出血部位、范围、出血量及出血是否停止，有无内脏出血，监测血小板计数等。
- 应用出血评分系统对 ITP 病人出血情况及风险进行评估。

(三) 用药护理

- 应用糖皮质激素，应监测血压、血糖，预防感染，保护胃黏膜。应用免疫抑制剂应定期检查血常规及骨髓象。
- 避免使用引起血小板减少或者抑制其功能的药物，如阿司匹林、双嘧达莫、吲哚美辛、保泰松等。



(四) 心理护理

- 解释本病的特点，帮助寻找诱因，减少发作，增强治愈信心，关心安慰病人，满足病人情感需要，保持情绪稳定。
- 一旦发生严重出血，护士应沉着冷静，消除病人焦虑、恐惧心理。

(五) 健康宣教

- 1.生活指导 嘱病人预防感染；避免外伤。定期复查，出现出血征象应及时就诊。
- 2.预防知识指导 说明本病基本知识。指导病人遵医嘱服药，服用糖皮质激素时不可自行减量或停药，以免加重病情，为减轻胃肠道不良反应，**应饭后服药**，必要时可加用胃黏膜保护剂或制酸剂；定期复查血象，以了解血小板数目的变化，并指导疗效的判断和治疗方案的调整。避免使用影响血小板功能的药物。缓解期注意锻炼身体，增强体质。





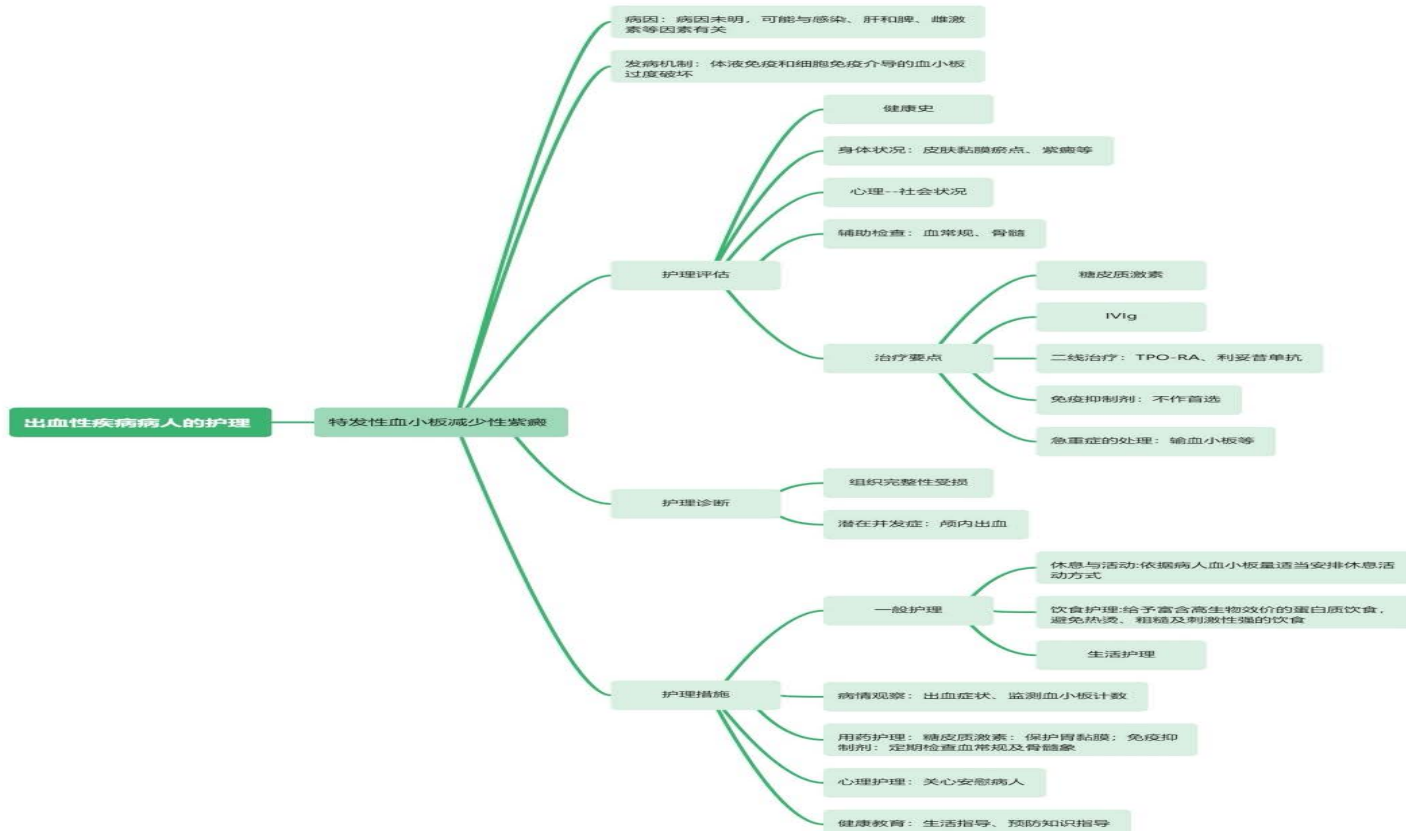
护理评价



- 病人出血是否减少或消除;
- 是否发生颅内出血或出血被及时发现并得到有效处理
-



小结





• 二、血友病



血友病 (hemophilia) 是一组遗传性凝血活酶生成障碍引起的出血性疾病。

根据缺乏凝血因子的不同分为包括血友病A(VIII因子缺乏)、血友病B (IX因子缺乏) 和血友病C (XI因子缺乏) , 血友病A最常见类型。

临床特征: 阳性家族史、幼年发病、自发或轻微外伤后出血不止、血肿形成、关节腔出血。





思考题

2023 年-专业实务题

血友病 A 是下列哪个凝血因子缺乏

A

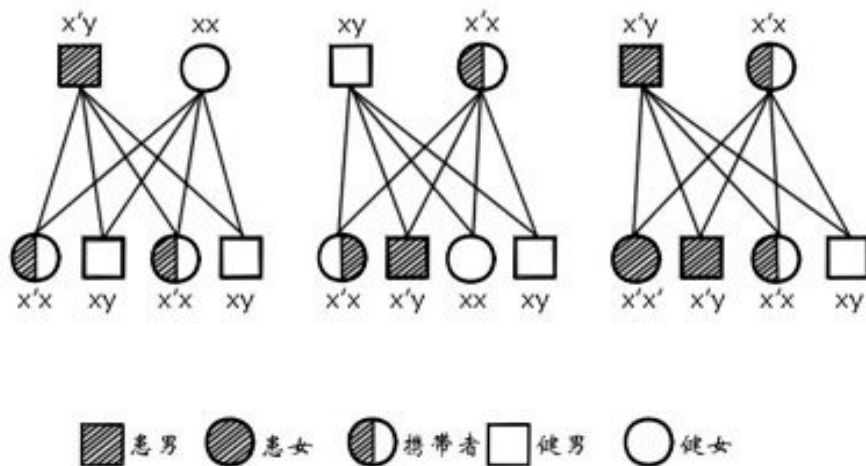
A.VIII B.IX C.V D.X E.XI



- 1.本病为X连锁隐性遗传性疾病,多数情况下只有男性患病,女性作为缺陷基因携带者。
- 2.FVIII基因位于X染色体长臂末端(Xq28),FIX基因位于X染色体长臂末端(Xq26-q) 。
- 3.不同类型血友病均是因机体不能合成足够的凝血活酶,导致内源性凝血障碍及出血倾向。



血友病遗传图



- 遗传性疾病，男性患病，女性缺陷基因携带者。



(一) 健康史

- 询问初次发病年龄、性别及是否有遗传性疾病史；
- 有家族史的病人是否做过婚前或产前检查。





(二) 身体状况

- 出血
- 血肿压迫
- 症状及体征





(二) 身体状况

- 血友病的临床表现取决于其类型及相关的凝血因子缺乏的严重程度。主要表现为出血和局部血肿形成所致的压迫症状与体征。
- **1. 出血** 为本病最主要表现。多为自发性出血或轻微外伤、小手术（如拔牙、扁桃体摘除）后出血不止，其中血友病 A 出血较重，血友病 B 较轻。





(二) 身体状况

- 常具备如下特点：
 - ①与生俱来，伴随终身
 - ②表现为软组织或深部肌肉内血肿
 - ③负重关节如膝、踝关节等反复出血甚为突出，最终可致关节肿胀、僵硬、畸形，可伴骨质疏松、关节骨化及肌肉萎缩（血友病关节）



(二) 身体状况

➤ 2.血肿压迫症状及体征

- 血肿压迫周围神经可致局部疼痛、麻木、肌肉萎缩;
- 压迫血管可致相应供血部位出现缺血性坏死或淤血、水肿: 颈部、咽后壁、口腔底部及喉出血可致呼吸困难甚至窒息;
- 压迫输尿管可致排尿障碍。

(三) 心理社会状况

- 负重关节反复出血，影响病人学习、活动，易产生烦躁、易怒等心理反应。本病尚无法根治，且替代治疗的费用高，给病人及家属带来严重的精神和经济负担。

(四) 辅助检查

- **1.筛选试验** 出血时间、凝血酶原时间、血小板计数、血小板聚集功能正常，部分凝血活酶时间（APTT）延长，但不能鉴别血友病类型。
- **2.确诊试验** 确诊血友病有赖于 FⅧ活性（FⅧ：C）、FIX 活性（FIX：C）以及血管性血友病因子抗原（VWF：Ag）的测定。血友病 A 病人 FⅧ：C 减低或缺乏，VWF：Ag 正常，FⅧ：C/VWF：Ag 明显降低。血友病 B 病人 FIX：C 减低或缺乏。

(四) 辅助检查

- **3.基因诊断试验：**用于**携带者检测及产前诊断**。主要有DNA印迹法、限制性内切酶片段长度多态性等。产前诊断可于妊娠10周左右行绒毛膜活检以确定胎儿性别并通过胎儿DNA检测致病基因；于妊娠16周左右行羊水穿刺。



思考题

2021 年-专业实务题

病人，男，40 岁。患血友病多年，为该病人查体时会出现的改变为：**A**

- A.凝血时间延长 B.出血时间延长 C.血小板计数下降
D.出血时见减慢 E.激活部分凝血酶时间减慢





(五) 治疗要点

- 补充凝血因子
 - 药物治疗
 - 局部出血的处理
- **原则是以替代为主的综合治疗:**
- ①加强自我保护,预防损伤出血极为重要
 - ②尽早有效处理出血、避免并发症发生和发展
 - ③禁用阿司匹林、非甾体类抗炎药及其他可能干扰血小板聚集的药物
 - ④家庭治疗及定期随访,出血严重者提倡预防治疗



(五) 治疗要点

➤ 1.补充凝血因子：最重要的替代性治疗

目的：是将病人缺的凝血因子提高到止血水平,以预防或治疗出血。

常用FⅧ制剂有冷沉淀物、FⅧ的浓缩剂或基因重组的纯化FⅧ；

FIX制剂有凝血酶原复合物、FIX浓缩剂或基因重组的纯化FIX。

- **FⅧ：C或FIX的活性>20%是最低止血水平；**
- **出血严重或欲行中型以上手术者,FⅧ:C或FIX的活性应提高到40%以上。**



(五) 治疗要点

➤ 1.补充凝血因子：最重要的替代性治疗

对于中重症病人在初始治疗的基础上必须予以维持性治疗；
持续输注或每8~12小时输注FⅧ 1次； FⅨ则可每日1次。
自发性出血者一般需用药2~4日；
若为外伤或手术则需维持至伤口愈合。

(五) 治疗要点

➤ 2.局部出血的处理:

- 制动、局部压迫冷敷及抬高患肢是深层组织血肿和关节腔出血病人最重要的非药物性治疗指施。
- 可使用夹板、模具、拐杖或轮椅等,使病人出血的肌肉和关节处于体息位。
- 局部予以冰敷或冷湿敷, 每4~6小时1次,约20分/次,直至局部肿胀或疼痛减轻。

(五) 治疗要点

➤ 3.药物治疗:

- ❑ 轻症血友病A病人可用去氨加压素治疗。常用剂量为0.3ug/kg, 以生理盐水30~50ml稀释后于20~30分钟内静注,也可分次皮下注射或鼻腔滴入。
- ❑ 达那唑对轻中型者效果较好。
- ❑ 糖皮质激素对反复接受FⅧ:C治疗而效果差者效果较佳。
- ❑ 氨基己酸可用于口腔伤口及拔牙出血者。



- 1. **组织完整性受损** 与缺乏凝血因子有关。
- 2. **有失用综合征的危险** 与反复多次关节腔出血有关。
- 3. 恐惧 与害怕出血不止，危及生命有关。
- 4. 潜在并发症 颅内出血。

- 1.病人能保持皮肤完整性,出血减轻或消除。
- 2.病人能维持关节的活动能力、无畸形。
- 3.病人不良情绪得到有效缓解。
- 4.病人无并发症发生。

(一) 一般护理

➤ 休息与活动

- 平日可适量活动，行走、慢跑时间不可过长，告诉病人关节**不可过度负重或进行剧烈的接触性运动（拳击、篮球、足球、穿硬底鞋或赤脚走路）**。

➤ 饮食护理

- 为避免刺伤消化道黏膜，禁食带骨、刺及油炸的食物。



(二) 病情观察

- 监测生命体征，观察肌肉、关节出血的情况。
- 及时发现内脏出血尤其是颅内出血的征象。



(三) 用药护理

- 输注凝血因子时应取回后立即输注；输注冷冻血浆或冷沉淀物时，应先在 37℃ 温水中解冻、融化，并快速输入（以病人可耐受的速度为度）。
- 输注过程中密切观察有无输血反应。

(四) 出血护理

- 早期关节出血者宜卧床休息，保持其功能位。
- 科学合理的**关节康复训练**是预防血病人关节失用的最重要措施。
- 尽量避免肌肉、静脉注射及深部组织穿刺，必须穿刺时**小针头**，拔针后至少按压5分钟，直至出血停止；**禁止使用静脉留置套管针**，以免针刺点出血。
- 尽量避免手术，必须手术时，应根据手术大小调节补充凝血因子的用量。

(五) 心理护理

- 说明血友病特点、有关药物不良反应，鼓励病人积极配合治疗。鼓励家属关心体贴病人，积极参与病人的治疗与护理，使病人感到温暖和关怀，消除不良情绪，增加治疗信心。



(六) 健康指导

- **1.生活指导** 指导病人日常活动，适度地进行如游泳、散步、骑自行车等。防止因拔牙而引起出血。告知病人使用刀、剪、锯等工具应小心操作，必要时戴防护性手套。教会病人及家属对出血的监测和急救处理方法，一旦出血，常规处理效果不好或出血严重者，应及时就医。
- **2.疾病知识指导** 重视遗传咨询、婚前和产前诊断，是减少血友病发病率的重要举措。

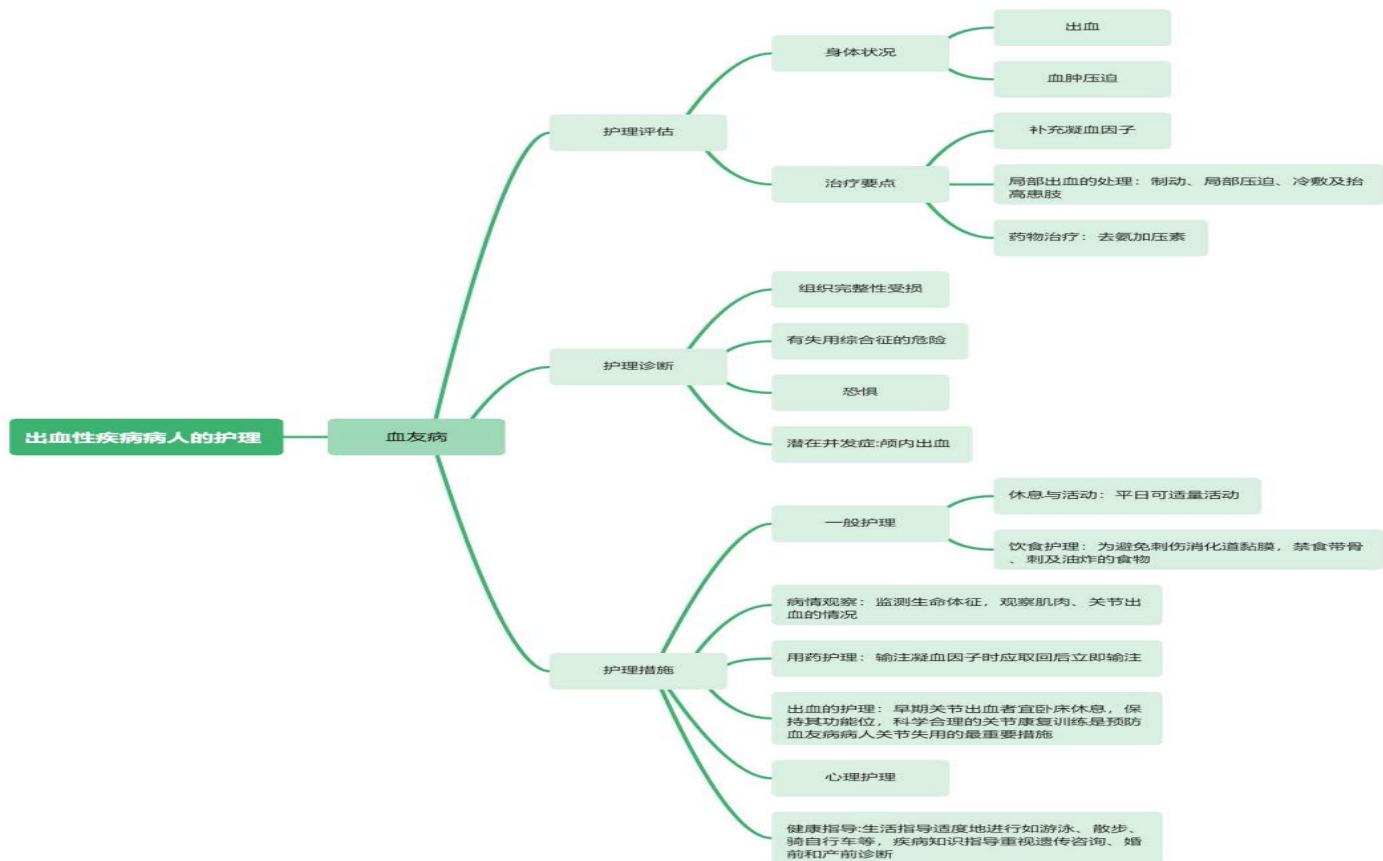




- 病人出血是否减少；关节有无畸形；情绪是否平稳；有无并发症发生。



小结



中南大

www.csup.edu.cn



- **三、弥散性血管内凝血**



- 弥散性血管内凝血（disseminated intravascular coagulation, DIC）是在多种致病因素的作用下，以微血管体系损伤为病理基础，凝血和纤溶系统被激活，导致全身微血管血栓形成、凝血因子大量消耗并继发纤溶亢进，从而引起全身性出血、微循环衰竭的临床综合征。
- 本病多起病急骤、病情复杂、进展迅速、死亡率高，是临床急重症之一。

- **1.严重感染性疾病：**是诱发DIC的主要病因之一。常见于败血症、肾综合征出血热、斑疹伤寒、内毒素血症、重症肝炎、麻疹和脑型疟疾等。
- **2.恶性肿瘤：**亦为DIC的主要病因之一,近年有上升趋势。常见急性早幼粒性白血病、淋巴瘤、前列腺癌、胰腺癌、绒毛膜上皮癌、肝癌、肾癌、肺癌及脑肿瘤等。
- **3.手术及创伤：**富含组织因子的器官如脑、胰腺、前列腺、子宫及胎盘等，可因手术及创伤等使大量组织因子释放而诱发DIC。

- **4.病理产科:** 如羊水栓塞、感染性流产、胎盘早剥、重症妊娠高血压综合征等。
- **5.严重中毒或免疫反应:** 较少见,如大面积烧伤、毒蛇咬伤、严重创伤等。
- **6.其他:** 如肺源性心脏病、急性胰腺炎、恶性高血压、肝衰竭、溶血性贫血,血型不合输血急进性肾炎、糖尿病酮症酸中毒、系统性红斑狼疮、移植物抗宿主病、中暑、脂肪栓塞等。

- 各种病因导致组织损伤和细胞破坏,促使**组织因子释放**,启动**外源性或内源性凝血途径**, 激活机体的凝血系统,导致**弥散性微血栓**形成,进而激活纤溶系统,继发纤溶亢进, 导致广泛性出血。



发病机制



DIC病理生理分期

分期	临床特点	实验室检查
高凝期	凝血酶含量增高，微血栓形成，血液处于高凝状态	凝血时间缩短，血小板粘附性增强
消耗性低凝期	凝血因子和血小板消耗,继发纤维蛋白原减少，表现出血	血小板及纤维蛋白原减少；凝血时间延长、3P试验阳性
继发性纤溶期	纤溶系统继发性激活，纤溶酶大量生成；纤溶蛋白降解产物（FDP）产生，出血十分严重	血小板明显减少，FDP增高，纤维蛋白原明显减少，3P试验阳性，凝血酶时间延长





(一) 健康史

- 1.是否有感染性疾病
- 2.是否有病理产科
- 3.是否有恶性肿瘤
- 4.是否有组织损伤或全身各系统多种疾病等



(二) 身体状况

- **1.出血：**特点为自发性、多发性出血,多见于皮肤、黏膜、伤口及穿刺部位出血重者及全身,**最严重可发生颅内出血。**
- **2.休克或微循环衰竭：**多为一**过性或持续性血压下降**,早期即出现肾、脑、肺等重器功能不全,表现为四肢皮肤湿冷、发绀、少尿或无尿、呼吸困难、神志改变等。休克程度与出血量常不成比例。**顽固性休克是DIC病情严重及预后不良的先兆。**

(二) 身体状况

- **3.微血管栓塞：**浅层栓塞如皮肤、消化道黏膜微栓塞,较少出现局部坏死和溃疡。深部器官栓塞主要发生于肾、脑、肺等深部器官,临床更为常见,**表现为顽固性肾衰竭、意识障碍、颅内高压、呼吸衰竭等。**
- **4.微血管病性溶血：**表现为进行性贫血,其程度与出血量不成比例,偶见皮肤、巩膜黄染。



思考题

2013 年-专业实务题

某创伤性休克的晚期病人，出现咯血、呕血，护士抽血化验时发现皮肤上出现瘀点和瘀斑。收缩压 60mmHg，血小板 $30 \times 10^9/L$ ，纤维蛋白原 1.0g/L，凝血酶原时间延长。该病人可诊断为

- A.弥散性血管内凝血 B.急性呼吸衰竭 C.急性肾衰竭
D.休克 E.肝性脑病

A



(三) 心理—社会状况

- 病人及家属对疾病发展迅速而凶猛感到恐慌，担心疾病的发展和预后。



(四) 辅助检查

- 1.消耗性凝血障碍的检测 血小板计数减少；凝血酶原时间（PT）延长、纤维蛋白原定量减少；部分凝血活酶时间（APTT）延长。
- 2.继发性纤溶亢进的检测 血浆鱼精蛋白副凝试验（3P试验）阳性。
- 3.其他 外周血涂片红细胞形态常呈盔形、多角形、三角形或碎片等改变。



(五) 治疗要点

1. 治疗原发疾病和去除诱因。
2. 抗凝治疗 早期使用肝素。
3. 替代治疗 补充血小板和凝血因子。
4. 抗纤溶治疗。
5. 其他。



(五) 治疗要点

1.治疗原发疾病和去除诱因：是有效终止DIC病理过程**最关键和根本治疗措施。**

2.抗凝治疗：早期使用肝素。DIC被控制,应及早停用肝素治疗。其他抗凝及抗血小板聚集药物：复方丹参注射液、双嘧达莫、阿司匹林,低右,抗凝血酶,噻氯匹定等。



(五) 治疗要点

- **3.替代治疗:** 对于纤维蛋白原显著降低($<1\text{g/L}$)或血小板显著减少者($<10\times 10^9 / \text{L}$ 或 $50\times 10^9 / \text{L}$ 有明显出血倾向)可分别输注纤维蛋白原浓缩剂或血小板悬液。对于部分凝活时间(APTT) 显著延长者可输新鲜血浆或冷沉淀物,以补充凝血因子。



(五) 治疗要点

4.抗纤溶治疗：适用于DIC**晚期**。常用药有氨基己酸、氨甲苯酸等。

5.其他：DIC后期。可选用**尿激酶溶栓**治疗。**糖皮质激素治疗**一般不作常规应用。败血症等引起的DIC可用**重组人活化蛋白C(APC)**治疗。





主要护理诊断/问题



- **1.组织完整性受损** 与DIC导致凝血因子被消耗、继发纤溶亢进、肝素应用等有关。
- **2.组织灌注量改变** 与弥散性血管内凝血有关。
- **3.潜在并发症：**急性肾衰竭、呼吸衰竭、多器官功能衰竭。





护理目标



- 1.病人能保持组织完整,无出血或出血停止。
- 2.病人能维持有效组织灌注,血压稳定。
- 3.病人无并发症发生或出现并发症后得到及时发现和处理。



(一) 一般护理

➤ 1.休息与体位

- 可依据病人病情采取适当的体位，休克者取中凹位，注意保暖；呼吸衰竭者取半坐卧位，给予氧气吸入。长期卧床者需加强皮肤护理，预防压疮。

➤ 2.饮食护理

- 给予营养丰富易消化的流质或半流质饮食，必要时禁食。





(二) 病情观察

- 1.注意观察出血范围、严重程度等,随时关注实验室检查结果,及时向医生报告。
- 2.定时监测生命体征,尿量和意识改变;记录24小时出入量。
- 3.观察皮肤颜色、温湿度、末梢感觉。



(二) 病情观察

- 4.注意有无器官栓塞的症状和体征：如突然胸痛、呼吸困难、咯血多为肺栓塞表现；头痛、抽搐、昏迷多为脑栓塞表现；腰痛、血尿、少尿或无尿多为肾栓塞表现,严重者甚至发生急性肾衰竭；消化道出血多为胃肠黏膜栓塞；干性坏死、手指、足趾、鼻、颈、耳部发绀多为皮肤栓塞表现。

(三) 用药护理

- 一旦发生DIC应立即通知医生，建立两条静脉通道予以抢救。遵医嘱准确给予肝素抗凝治疗，**定期测凝血时间或部分凝血活酶时间（APTT）**。若肝素过量而致出血，可采用**鱼精蛋白对抗**，鱼精蛋白1mg可中和肝素1mg。



(四) 心理护理

- 缓解减轻病人紧张、焦虑情绪，对于神志清醒的病人解释病情，争取其积极配合治疗，提高战胜疾病的信心。





(五) 健康指导

- **1.生活指导：**保证充足的睡眠时间;提供易消化吸收且营养丰富食物,少量多餐;循进地增加运动量,促进身体的康复。
- **2.疾病知识指导：**解释疾病的可能病因、表现、预后、临床诊断和治疗等。特别说明反复行实验室检查的必要性和重要性,说明特殊治疗的目的、意义及不良反应。劝导家属关心和支持病人,鼓励病人主动配合治疗,提高战胜疾病的信心。





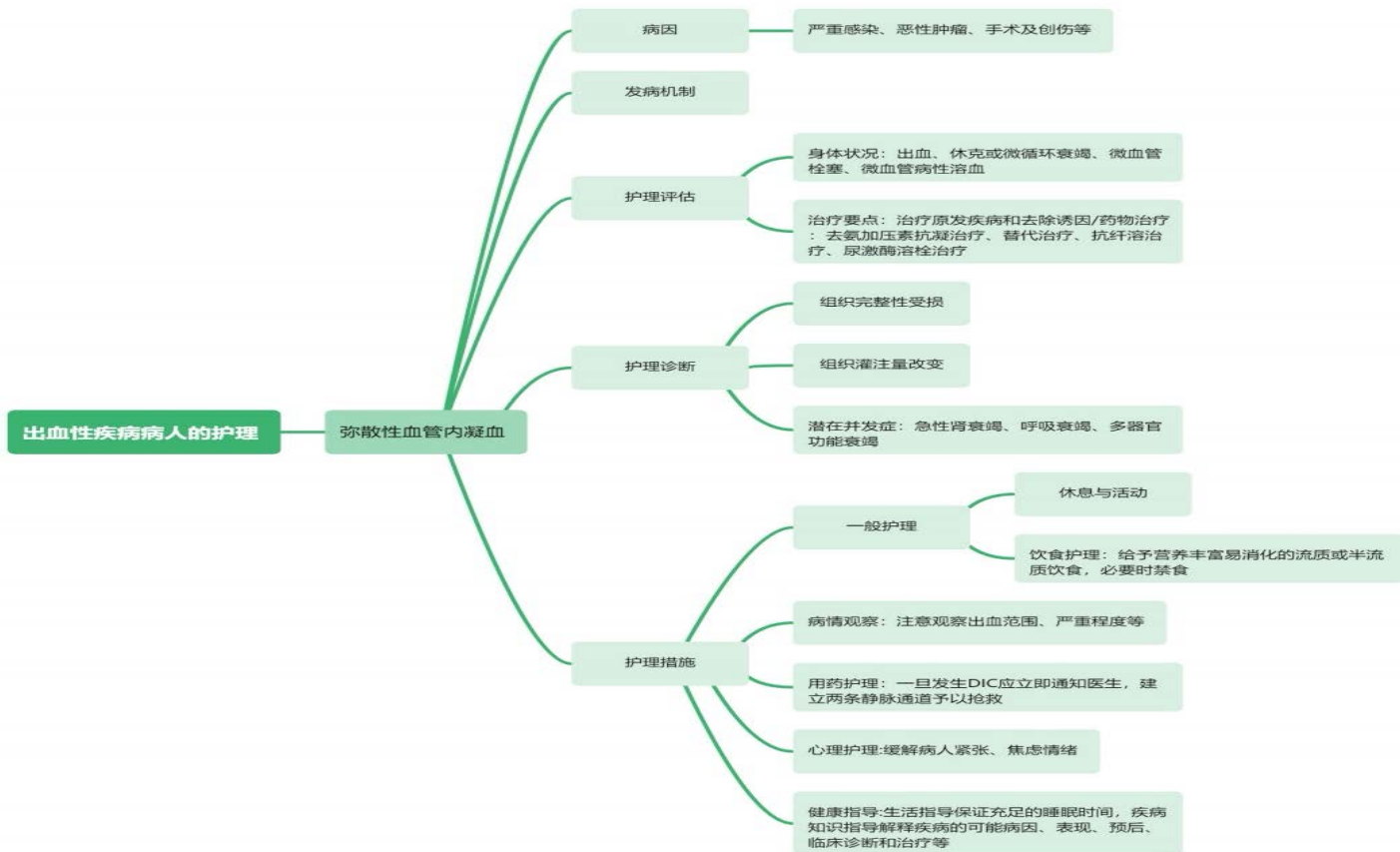
护理评价



- 病人有无出血发生;血压是否平稳;有无并发症发生。



小结





谢谢观看

