

## [ 参 考 文 献 ]

- [1] Clini EM, Ambrosino N. Nonpharmacological treatment and relief of symptoms in COPD[J]. *Eur Respir J*, 2008, 32(1): 218-228.
- [2] 中华医学会呼吸病分会慢性阻塞性肺部疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2002, 25(6): 453-460.
- [3] 何笑敏. BiPAP 无创呼吸机使用的护理体会[J]. *岭南急诊医学杂志*, 2007, 12(2): 156.
- [4] 缪学勤, 刘丽. BiPAP 通气在 COPD 急性发作合并 II 型呼吸衰竭中的应用护理[J]. *齐鲁护理杂志*, 2007, 13(7): 16.
- [5] Windisch W, Kostic S, Dreher M, et al. Outcome of patients with stable COPD receiving controlled noninvasive positive pressure ventilation aimed at a maximal reduction of PaCO<sub>2</sub> [J]. *Chest*, 2005, 128(2): 657-662.
- [6] Kolodziej A, Jensen L, Rowe B, et al. Systematic review of noninvasive positive pressure ventilation in severe stable COPD [J]. *Eur Respir J*, 2007, 30: 293-306.
- [7] 王敏. 慢性阻塞性肺部疾病合并 II 型呼吸衰竭无创通气的应用[J]. *医药论坛杂志*, 2004, 21(15): 14-15.
- [8] 王辰, 詹庆元, 曹志新, 等. 以肺部感染控制窗为切换点行有创与无创序贯机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病所致严重呼吸衰竭的随机对照研究[J]. *中华呼吸和结核杂志*, 2006, 29(1): 14-18.

[文章编号] 1000-2200(2009)04-0351-02

· 护理学 ·

## 特发性血小板减少性紫癜首次住院治疗的健康教育

于素虹, 杨迎梅

[摘要] 目的: 探讨特发性血小板减少性紫癜 (ITP) 患者首次住院治疗的健康教育模式。方法: 对 56 例 ITP 首次住院患者采用口头语言教育和形象化教育的方法, 实施针对性的健康教育。结果: 56 例患者均能配合治疗护理, 住院期间无护理并发症发生。结论: 对 ITP 患者实施针对性的健康教育, 使患者能更好地配合治疗、护理, 提高了患者及家属对疾病知识的了解和维护自身健康的能力。

[关键词] 紫癜, 血小板减少性; 护理; 健康教育

[中国图书资料分类法分类号] R 554.6 [文献标识码] A

特发性血小板减少性紫癜 (idiopathic thrombocytopenic purpura, ITP) 是一种自身免疫出血综合征, 是血小板免疫性破坏, 外周血中血小板减少的出血性疾病<sup>[1]</sup>, 可分为急性型和慢性型。临床特征为自发性皮肤、黏膜及内脏出血<sup>[2]</sup>, 重者颅内出血可危及生命。做好首次住院治疗和对患者正确有效的健康教育, 对防止复发和减少并发症发生有重要意义。2005 年 7 月至 2007 年 7 月, 我科护理人员对 56 例首次住院治疗的 ITP 患者开展针对性的健康教育, 使患者积极配合治疗、护理, 收到良好效果, 现作报道。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 56 例患者均经骨髓检查诊断为 ITP。其中男 31 例, 女 25 例; 年龄 12~84 岁。皮肤紫癜 42 例, 鼻腔出血 7 例, 牙龈出血 4 例, 上消化道出血 4 例, 合并妊娠 7 例。血常规示血小板 (2~30) × 10<sup>9</sup>/L。文盲 12 例, 小学 6 例, 初中 20 例, 高中及大专以上 18 例。入院后予糖皮质激素和止血药物、大剂量丙种球蛋白、输新鲜血、血小板等

治疗和精心护理。

1.2 教育方法 (1) 口头语言教育: 利用与患者及家属接触的机会采取一对一的交谈, 介绍健康的重要性以及平时应该注意的有关事项。及时解答患者的有关疑虑, 关心患者的生活情况, 并注意患者的心理动态。(2) 形象化教育: 向患者及家属进行具体示范指导, 鼓励患者与病友交谈, 吸取病友康复的经验, 请恢复好的患者进行现身说法教育。在宣教中要注意对不同文化程度的患者选择不同的教育方法和频率, 尤其对文化程度低、医学知识贫乏的患者, 更应注意选择通俗易懂的语言进行教育。

1.3 结果 治愈 47 例, 好转出院 9 例; 住院 20~45 天, 平均 29 天。

## 2 健康教育

2.1 心理指导 ITP 起病急, 病情较重, 病程长, 患者易产生紧张、恐惧、焦虑、悲观、失望等心理<sup>[3]</sup>, 作为护理人员, 应针对不同患者进行有目的的心理指导, 给患者提供心理支持, 引导患者以积极的态度和良好的情绪对待疾病, 提高患者自我心理调节能力; 并与医生沟通, 说明患者的经济情况, 共同选择合适的治疗方案, 为患者解决实际困难; 指导患者家属给予精神及经济上的支持, 使患者安心住院。56 例入院时均有不同程度的心理反应, 通过耐心细

[收稿日期] 2008-03-31

[作者单位] 江苏省连云港市第一人民医院 血液科, 222002

[作者简介] 于素虹 (1963-), 女, 主管护师。

致的心理护理,情绪均稳定,能积极配合治疗、护理。

**2.2 ITP 相关知识宣教** 使患者了解相关知识,增强对疾病的治疗信心,向患者详细解释 ITP 产生的原因及常见的症状,教会患者及家属对病情的自我观察,各种预防出血的措施以及如何配合治疗、护理。了解血小板的功能、正常值及出血征象,如有无皮肤淤点、淤斑、牙龈渗血、鼻出血、月经量增多、尿血、便血、头痛、视物模糊、喷射性呕吐等情况,如出现这些情况时应立即报告医护人员处理,谨防颅内出血。平时应多漱口、勤换衣裤,保持口腔、皮肤、肛周的清洁,防止感染。尽量不要到公共场所,以免传染呼吸道疾病。拒绝有呼吸道疾病的人员探视,防止交叉感染。保证适当休息,避免过度劳累。本组 3 例患者出现头晕、视物模糊,护理人员及时通知医生,给予输注新鲜血小板和止血对症治疗,控制了病情的发展。

**2.3 用药指导** (1) 治疗 ITP 的首选药物是糖皮质激素,最常用的是泼尼松<sup>[1]</sup>。应在饭后服用,并在医生指导下服药,当病情控制后要严格按医嘱逐渐减量停药,不要自行减量或停止服药,突然停药会引起病情反复。(2) 避免使用引起血小板减少或抑制血小板功能的药物,如氯霉素、阿司匹林、复方氨基比林、右旋糖酐、吲哚美辛等。(3) 使用免疫抑制剂时要注意预防血管外渗。(4) 大剂量应用免疫球蛋白治疗时,滴速宜慢,以免出现出血、发热、寒战、恶心、头痛等症状;输注血小板时速度要快,以保证血小板的有效利用。但反复多次输注易产生同种抗体,引起血小板破坏加速<sup>[1]</sup>。

**2.4 饮食指导** 由于激素治疗,如果不注意饮食,很容易造成并发症,如糖尿病、高血压、水肿及心脏病。因此,应教会患者保持良好的生活习惯和合理的饮食结构,进食低盐、低糖、富含维生素、蛋白质的食物,如豆浆、鸡蛋、瘦肉、动物肝肾、新鲜蔬菜及含钾丰富的香蕉、果汁等。进食清淡、易消化、少刺激、无渣食物,因粗糙及咀嚼费力的食物可引起口腔黏膜及胃肠道出血,有消化道出血时按医嘱禁食,向患者讲解禁食的目的及重要性以取得其配合。

**2.5 生活指导** 当患者的血小板低于  $30 \times 10^9/L$  时,常有自发性皮下出血<sup>[4]</sup>,多发生在双下肢,为淤点和淤斑,督促其绝对卧床休息,指导并协助家属完成生活护理。告诉患者选用软毛牙刷或海绵棒刷牙,不能用牙签剔牙和用手指挖鼻孔,不要用力擤鼻涕,以防牙龈及鼻腔黏膜出血;当口腔黏膜、牙龈出血时,宜用干棉球或棉签压迫止血,并做好口腔护理,预防感染。少量鼻出血时,用 0.1% 的肾上腺素浸润棉花片填塞鼻腔,使鼻腔黏膜内的血管收缩,达

到止血的目的。大量出血时,应卧床休息,通知医生进行药物治疗。保持皮肤清洁,切勿擦伤皮肤,避免做剧烈运动,防止外伤与跌倒;发热时禁用乙醇擦浴,以免加重皮肤损伤出血和(或)紫癜加重;保持大便通畅,避免剧烈咳嗽和用力排便,因为腹压或颅内压增高可诱发和加重出血;各种穿刺后应按压 5~10 min,限制活动,随时观察瘀点、瘀斑的增减。

**2.6 合并妊娠者的教育** 根据患者怀孕的月份向患者与家属讲解妊娠期、分娩期、产褥期的一般知识,指导其注意观察有无阴道出血、羊水流出及胎动有无异常等情况,嘱患者保持皮肤清洁,每天清洗外阴部,便后用 1:5 000 高锰酸钾清洁外阴,如发现腹痛、胎动异常等情况应立即报告。本组 7 例合并妊娠者中,4 例成功分娩后继续治疗,好转出院;3 例早期妊娠患者血小板升高,终止妊娠后治疗好转出院。

**2.7 出院指导** 注意预防感染,避免受凉感冒,减少外出;禁止剧烈活动,避免外伤;注意观察皮肤黏膜有无出血,大小便颜色;女性患者应注意经期卫生、月经量;按医嘱用药;出院后定期门诊复查,如有不适及时就诊。

### 3 讨论

通过临床对首次住院 ITP 患者开展针对性的健康教育,护理人员适时向患者讲解本病相关知识,如诱发因素、药物的副作用、严格掌握用药量的重要性等。满足了患者对 ITP 知识的需求;提高了患者及家属对疾病的认识和维护自身健康的能力,使患者掌握了预防出血的方法及就诊指征,主动配合治疗、护理,降低了感染、出血等合并症的发生率;出院后经常电话随访,增强他们的自我保护意识。实施健康教育体现了以患者为中心的整体护理观,患者不仅能接受护理人员的健康教育,同时能更好地配合治疗、护理,加快治疗和康复的过程,同时也激励护士主动学习医学基础知识和掌握心理技能,现代护理人员应对患者的精心护理和健康教育结合起来,二者相辅相成,为患者的治疗和护理提供保障,也充分体现出护理人员的自身价值。对治疗 ITP 起到了积极辅助作用,提高了 ITP 患者的生活质量。

#### 【参 考 文 献】

- [1] 尤黎明. 内科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004:334-336.
- [2] 郭旖旎. 血小板减少性紫癜致鼻出血的护理[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(33):5025.
- [3] 郝淑荣,宫振翠. 原发性血小板减少性紫癜的护理[J]. 中国中医急症,2005,14(6):596-597.
- [4] 胡利平,杨晓峰. 血小板减少性紫癜的护理[J]. 中国冶金工业医学杂志,2003,20(6):484-485.