

获得性血栓性血小板减少性紫癜合并症 EB 病毒感染 1 例护理

孙元元

上海市同仁医院 上海

【摘要】获得性血栓性血小板减少性紫癜(TTP)作为一种微血管病,在临床上十分常见,在发作后会表现为头痛、发热、瘀斑等症状,发病急,预后情况差,部分患者还会合并EB病毒感染,手术、药物治疗该病效果显著,但是容易受到外界因素影响,导致疗效不稳定,因此需要重视该病的护理措施,以此提高患者预后与临床疗效。

【关键词】获得性血栓性血小板减少性紫癜;EB病毒感染;护理措施

【收稿日期】2023年7月15日 **【出刊日期】**2023年8月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000427

Nursing care of a case of acquired thrombotic thrombocytopenia purpura complicated with Epstein-Barr virus infection

Yuanyuan Sun

Shanghai Tongren Hospital, Shanghai

【Abstract】 Acquired thrombotic thrombocytopenia purpura (TTP), as a kind of microvascular disease, is very common in clinical practice, after the attack will be shown as headache, fever, ecchymosis and other symptoms, rapid onset, poor prognosis, some patients will also be combined with EB virus infection, surgery, drugs to treat the disease effect is significant, but susceptible to external factors. Therefore, it is necessary to pay attention to the nursing measures of the disease in order to improve the prognosis and clinical efficacy of patients.

【Key words】 acquired thrombotic thrombocytopenic purpura; Epstein-barr virus infection; Nursing measures

获得性血栓性血小板减少性紫癜(TTP)作为一种微血管病,在临床上十分常见,在发作后会表现为头痛、发热、瘀斑等症状,发病急,预后情况差,TTP尚未找到单一致病因素,推测与疱疹病毒、EB病毒等存在一定的相关性。TTP合并EB病毒感染发生率较高,在发病后需要及时就医。临床针对该疾病通常会选择使用手术治疗以及其他疗法等,可以明显改善患者的临床症状,达到治愈目的。由于患者不了解疾病的发病机制,缺乏专业医疗知识,极有可能因为自身因素出现不当行为,影响治疗效果。此时,就需要护理方法介入,帮助患者正确面对疾病,配合治疗、护理措施,促进其早日康复。我科于2020年,11月收治获得性血栓性血小板减少性紫癜合并EB病毒感染1例患者,住院10天,经治疗和护理,采取有效的标准预防措施,患者病情好转出院。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

男性,27岁。皮肤出血点和瘀斑3天,鼻出血1小时。

患者3天前无意中发现胸部和四肢皮肤有一些出血点,下肢有数处瘀斑,无任何不适,未予就诊和处理。1小时前无明显诱因双鼻孔出血不止来急诊,耳鼻喉科检查见双鼻黏膜弥漫出血,纱布棉球压迫止血后来血液科诊治。发病以来无尿血、便血及其他部位出血,无发热、关节痛和口腔溃疡。既往体健,否认近期服用任何药物,无药物过敏史。无烟酒嗜好。无遗传病家族史。

查体:T36.5°C, BP120/80mmHG。胸部和四肢皮肤有多个出血点,下肢有数处瘀斑,均不高出皮面,未见皮疹,浅表淋巴结未触及肿大,巩膜未见黄染,双鼻孔棉球堵塞,口腔颊黏膜未见溃疡和血疱,牙龈无出血,心肺未见异常,腹软,肝脾肋下未触及,关节

未见异常。实验室检查:血常规:Hb136g/L, WBC $8.5 \times 10^9/L$,分类 N0.65, L0.32, M0.03, Plt $15 \times 10^9/L$ 。

头颅:无畸形,无压痛,无外伤及疤痕。头发略显灰花、有光泽,无秃发。眼部:眉毛无脱落,睫毛无倒生。双眼睑无浮肿,眼球轻度突出,运动自如。结膜轻度充血,无水肿。巩膜轻度黄染,角膜透明。两侧瞳孔等大同圆,对光反应良好。耳部:耳部无畸形,外耳道无溢脓,乳突无压痛,无耳垂纹,听力粗测正常。鼻部:无鼻翼扇动,通气畅,鼻孔未见血痂,鼻中隔无偏曲,嗅觉无异常,鼻窦无压痛。口腔:口唇轻度发绀、无疱疹。齿龈无肿胀、出血及溢脓。舌质红,苔黄腻。伸舌居中,舌肌无震颤。口腔粘膜无溃疡,咽后壁轻度充血,有少数淋巴滤泡增生。扁桃体不肿大,无脓性分泌物。软腭运动对称,悬雍垂居中。颈部柔软,对称,颈静脉怒张,未见动脉异常搏动。气管居中,甲状腺不肿大,无结节触痛,未闻及血管杂音。胸廓无畸形,两侧对称,运动正常,胸壁无静脉曲张及压痛。双侧乳头对称。肺脏视诊:呼吸运动两侧一致,呼吸动度增强。触诊:两侧呼吸运动相等,语颤一致无胸膜摩擦感。叩诊:呈清音,肺下界位于肩胛下角线第 10 肋间,呼吸移动度 4cm。听诊:呼吸音粗糙,未闻及异常呼吸音,双肩胛下区可闻少许细湿罗音,未闻胸膜摩擦音。

2 护理

术前护理:①患者入院后,由护理人员为患者主动介绍医院环境,从而消除陌生感,使用温和的态度与患者进行积极沟通,掌握相关信息,记录到病历中;评估患者认知水平,实施针对性健康宣教,可通过图片、PPT 等方面进行展示,采用图文并茂的方式进行讲解,以便患者加深理解,耐心回答患者疑问,由于部分患者年龄较大,可能存在听力障碍,因此应当适当增加音量,同时做好手术宣教,使患者掌握手术知识,减少患者对手术的恐惧感,从而增加患者配合度。②心理护理:患者对手术和疾病认知不足,容易产生负面情绪,对于部分患者而言,害怕手术后会影响到生活质量,从而出现抵抗情绪,所以护理人员应多和患者交流,做好疾病和手术宣教,告知患者手术的先进性和安全性,以及术后对机体的影响,来增加患者手术信心,必要时邀请相关患者进行现身说法,以减少患者恐惧感;鼓励患者积极表达,并进行心理疏导,同时做好患者家属的心理工作,嘱其多和患者交流,

增加患者治疗信心。③术前准备:提前协助患者锻炼床上排泄,提高术后适应能力,术前保证患者血容量与生命体征。术前由护理人员陪同患者进行术前检查,向家属与患者讲述术前准备的重要性以及目的。在手术前要求患者禁止进食辛辣刺激食物,保持健康作息,避免熬夜、饮酒、吸烟,手术前一天,嘱患者进行沐浴,更换衣物,由护理人员为其修剪好手脚指甲,在手术区域备皮,进行皮试,确保患者能够完全符合手术标准,告知术前禁饮 6h,禁食 8h。术中护理:陪同患者一同进行手术室,通过语言、面部表情等安抚患者的情绪,全程监测生命体征。注意手术期间固定好患者肢体,注意约束带松紧度。对手术室内温度进行控制,保证患者舒适度,尽量控制在 24~26℃范围内,手术过程中对呼吸器进行加温,具体温度略高于患者体温。使用冲洗液时,同样对其进行加温处理,将温度控制在 37℃左右,在患者非手术区域,应当采取保温毯进行覆盖,避免低体温症。

术后护理:①观察患者呼吸、体温、神志、引流管、切口皮肤等情况,若温度升高、切口红肿等,应警惕感染,需通知医生,进行抗感染治疗,同时协助患者做好日常工作^[1-3]。②疼痛护理:术后麻醉消失后,患者会出现疼痛,从而容易引起应激反应,所以要做好疼痛护理,指导患者通过聊天、冥想、听音乐等方式,来转移疼痛注意力,必要时遵医嘱使用止痛药,以改善疼痛,提高患者睡眠;③其他护理:观察患者伤口及引流情况,定期更换敷料,保持伤口无菌,以防感染;指导患者均衡饮食,多吃营养丰富的食物,少吃辛辣刺激性食物,多喝水,多吃水果,以提高免疫力;指导患者体征恢复平稳后,早期下床活动,从而促进切口尽快愈合。注意各种引流管的护理措施,护理人员将引流袋固定好,告知家属相关注意事项,为了保持引流管的通畅,禁止将引流管扭曲、折叠、受压、牵拉^[4-6]。为了防止引流液返流,在患者清醒后下床活动时,将引流袋的位置低于置管的位置。护理人员定期记录患者出入量,在治疗期间保证秉承着无菌操作。呼吸道通畅是患者恢复的重要基础条件之一^[7-9]。护理人员还应关注患者呼吸系统方面的护理措施,部分患者由于个人因素以及疾病因素,无法自主将痰液排出体外,护理人员应当协助患者,为其讲述各种排痰方法,让患者了解,并实施多种排痰护理措施,使其顺利排除痰液。临床上常用的几种辅助排痰护理

措施为指导正确的咳痰方法、呼吸道湿化、拍背等。拍背具体操作步骤为,告知家属排痰的目的与操作流程,使其建立心理准备,家属也可以协助护理人员促进患者配合治疗进行。让患者摆放正确的体位,将手掌伸开,五指并拢,微微向内弯曲,与患者背部接触,手部关键接触部位为大鱼际、小鱼际等,沿着支气管走向,排痰中注意力道应当保持适中,随时观察患者的面部表情,对于能够自主表达的患者,耐心询问其感受,避免发生二次伤害,排痰护理期间需要在各个部位持续 1min,让患者保持深呼吸,便于将痰液排出。如若这种方法无效,还可以采用雾化吸入等方法。护士为患者取平卧位,嘱咐其最大程度勾起脚尖,直到脚尖可和自身视线保持平齐,维持 10s,努力绷紧双脚,脚尖用力朝地面踩去。多次循环,直到脚部乏累为止,适当休息。用此方式,放松下肢小腿位置的三头肌,小腿内部肌肉收缩时,会挤压下肢内部淋巴液、血液,促进回流,每次运动 70-100 次,5 次/d。从整体上促进下肢血液循环,预防下肢静脉血栓的发生。下肢垫高凹槽枕:为减轻避免患者出现不适症状,护理人员应用软枕垫高患者下肢。制作垫高枕时,需选不会轻易变形、透气度好的海绵。抬高下肢 20-30cm,可对下肢滑落起到预防作用,这不仅可提高患者舒适度,还可预防并发症,每日卧床垫枕至少 16h,直到患肢水肿完全消失^[10]。护士告知患者多进食易消化的食物,食物中减少盐的摄取,远离烟酒,保证治疗效果。

3.综上所述,护理干预能有效控制获得性血栓性血小板减少性紫癜,患者更加信赖医护人员,自觉的学习疾病相关护理知识,稳定地提升了自我管理能力,减少了不良行为的风险性,对于疾病有着正面影响。本文相关数据值指标中,患者病情得到了显著改善,无并发症出现,无感染,患者心理指标与生理指标均处于稳定状态,说明护理的确可以帮助患者,基于此,在治疗期间需要对患者实施有效的护理干预,更具有实用性与有效性,适宜在临床上进行大范围推广应用。相信随着未来不断发展,关于这方面的护理措施将会更加完善。

参考文献

- [1] 赵思叶,刘颖,王雄,等.72 例获得性血栓性血小板减少性紫癜患者的心血管事件单中心临床观察[J].血栓与止血学,2022,28(06):1203-1208.
- [2] 韦苇,蒋峰,袁薇.基于免疫学、肝功能指标探究还原型谷胱甘改善 EB 病毒感染所致肝炎患儿的临床价值[J].系统医学,2022,7(23):139-143.
- [3] 尤海黄,余建平,徐凯进.肺炎支原体合并 EB 病毒感染患儿血清白介素-2、白介素-12 表达的相关性研究[J].中国医刊,2022,57(12):1370-1374.
- [4] 崔佳丽,张巨平,崔翠,等.清瘟败毒饮加减联合阿昔洛韦注射液治疗小儿 EB 病毒感染传染性单核细胞增多症的疗效观察及对患儿免疫功能的影响[J].河北中医,2022,44(10):1665-1669.
- [5] 吴娜,齐林,成志勇,等.获得性血栓性血小板减少性紫癜 2 例及文献复习[J].临床与病理杂志,2021,41(10):2493-2496.
- [6] 刘婉莹,肖毅.获得性血栓性血小板减少性紫癜的诊治进展[J].中国实用内科杂志,2021,41(10):895-898.
- [7] 许璟璐,寿黎红,殷平.妊娠合并重度获得性血栓性血小板减少性紫癜患者的病例对照研究和危险因素分析[J].中国妇幼保健,2021,36(18):4222-4224.
- [8] 赖艳丽,欧阳桂芳,徐科君.妊娠获得性血栓性血小板减少性紫癜的临床特征妊娠结局及危险因素分析[J].中国妇幼保健,2021,36(13):3086-3089.
- [9] 李玲霞,吕小慧,刘朵朵,等.妊娠合并血栓性血小板减少性紫癜 4 例临床分析[J].中国妇幼健康研究,2021,32(04):597-602.
- [10] 李蓉蓉,白秋江.首个治疗成年获得性血栓性血小板减少性紫癜的纳米抗体药物 caplacizumab[J].中国药师,2020,23(03):520-523.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS