

# 系统性护理干预在发热伴血小板减少综合征的应用价值研究

张 恒

广水市第一人民医院 湖北广水 432700

**摘要:**目的:探讨系统性护理干预在发热伴血小板减少综合征的应用价值。方法:2022年1月-2022年12月期间,纳入80例发热伴血小板减少综合征患者,结合护理方案差异进行分组,以常规护理为对照组,系统性护理干预纳入观察组。比较两组护理前后不良心理、满意度。结果:观察组上述各项指标均比对照组好, $P < 0.05$ 。结论:系统性护理干预用于发热伴血小板减少综合征临床护理效果确切。

**关键词:**系统性护理干预;发热伴血小板减少综合征;应用价值

发热合并血小板减少综合征,又叫“蜱虫病”,是由布尼亚病毒感染人体血液中的粒细胞引起的一种病症,其特征是发热,伴有血小板和白细胞减少,多器官损害。由于其发病突然,疾病进展迅速,并且与一些常见的病毒感染有一定的相似性,容易造成误诊,耽误了治疗,甚至会危及到生命[1-2]。所以,为了提高患者的疗效,改善患者的预后,在临床上非常注重对患者的护理干预工作。本研究探讨了系统性护理干预在发热伴血小板减少综合征的应用价值,报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

2022年1月-2022年12月期间,纳入80例发热伴血小板减少综合征患者,结合护理方案差异进行分组。其中观察组男29例,女11例;年龄21-76( $45.45 \pm 2.27$ )岁。对照组男27例,女13例;年龄21-75( $45.34 \pm 2.55$ )岁。两组资料可比性高, $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理,观察组采取系统性护理干预。(1)消毒、隔离和保护。一方面,要加强虫媒隔离、血液、体液隔离等措施,做好个人防护工作;另一方面,要对免疫功能较差的患者进行保护隔离,防止二次感染。严格的消毒隔离是控制本病传播的首要环节,对健康人群和医务人员要进行严格的防护,在接触患者及其血液、体液后要进行洗手或手消毒。家属和陪护人员要遵守医护人员的隔离要求,做好自己的个人防护工作,还要对保洁人员进行相关知识的培训,让他们对各种消毒剂的配制和使用方法有一个基本的了解,

同时还要对病房内的环境和用物进行消毒。房间里有规律的通风,所有被患者血液、体液污染过的东西,都用两个黄色的塑料袋封好,送到指定的地方。(2)心理护理。本病起病突然,病情变化迅速,再加上在住院之后,由于隔离措施以及严格的探视制度,所以患者及其家属很难接受,容易产生焦虑、恐惧等情绪。所以,护士应该多跟患者及其家属展开沟通,向他们解释蜱虫和蜱传播疾病的基本知识,让他们了解到发热伴血小板减少综合征是可以被治疗的,也是可以被预防的,这样就可以让他们了解到,发热伴血小板减少综合征是可以被治愈的,也是可以被预防的,这样就可以让他们了解到,发热伴血小板减少综合征是可以被治愈的,也是可以被预防的,这样就可以消除他们的焦虑和恐惧心理,让他们能够积极地配合治疗,树立战胜疾病的信心。(3)严密监视疾病的发展。这种疾病发展速度很快,可以并发心、肝、肾等多器官功能衰竭,所以要对患者的生命体征进行密切的观察,对于严重的患者,要给予持续的心电监测,还要积极地巡视病房,与患者进行交流,倾听患者的主诉,这样才能为医生的早期诊断提供必要的基础。(4)在患者发热期间的护理。要让病房保持安静,保持空气清新,保持皮肤的洁净和干燥,并及时松开患者的衣服,每4小时对患者进行一次体温的测量,并对患者的脉搏、呼吸、血压和面色的变化进行密切关注,如果出现了任何的异常情况,要及时向医生汇报,并给予温水擦浴或物理降温。由于患者伴血小板降低,有出血的倾向,因此不能用酒精来进行擦拭降温,否则会让出血更加严重,在需要的时候,可以用药物来退热。当患者出现大量出汗的时候,要及时将衣服换掉,并且要做

好保暖工作,避免感冒,与此同时,要及时补充水、电解质,来保持体内环境稳定。(5)皮肤护理。在蜱虫叮咬的地方,往往会出现红斑、皮疹或瘀斑等症状,这种情况下,患者很容易因为高热出汗而造成汗液浸渍,因为皮肤抵抗力低下,从而引发炎症,从而造成蜱虫叮咬部位或身躯受压部位的破溃感染,或者是出现压疮。所以在做好皮肤护理的时候,一定要注意,患者的衣服、床单、被套都要选择棉质的物品,并且要让患者经常用温水轻轻的擦洗自己的身体,还要多翻身,保证床单位的清洁和干燥。(6)出血患者的护理。对有显著出血和血小板下降( $<30 \times 10^9/L$ )的患者,应及时输注血小板和血浆,并在输注时预防输血反应。要注意观察患者是否出现了牙龈出血、消化不良等症状,还要注意是否出现腹部疼痛、疼痛、皮肤粘膜有没有出现出血点、瘀斑等情况,如果出现了不正常的情况,要立即向医生报告。注意口腔和鼻腔的清洁和湿润,不要用力擤鼻涕,不要咳嗽,不要打喷嚏,不要抠耳朵和鼻子;加强巡诊,主要是看有无暗点、暗斑或有无增减;如果出现胃肠道出血,需要禁食,并密切观察患者的血压、脉搏、排便次数、颜色和性状等情况,从而判断出胃肠道出血的严重程度。(7)饮食护理。适当、充足、合理的营养是提高患者免疫力,加快恢复的前提。为了身体的恢复,患者应该多吃一些高蛋白、高热量、高维生素、营养丰富、容易消化的食物,同时还要适当的喝水。对不能进食的患者,应遵医嘱进行静脉输水、营养液及电解质的补充,如有需要,应及时挂胃管。(8)出院指导。病人在离开医院后,还需要一定的休息来逐渐康复。在病人离开医院后,叮嘱病人要多注意睡眠,不要从事剧烈的工作和体育活动;在日常生活中要注意多吃蔬菜水果,多吃高热量、高蛋白的食物,不能吃辛辣刺激的食物,不能抽烟喝酒。此外,还要对病人进行有关蜱虫的知识普及,要学会识别和防止被蜱叮咬,并告诉病人如果被蜱叮咬,应该怎么做,如果出现身体不适、发热、叮咬部位发炎或破溃、红斑等症状,就要立即去医院检查。

### 1.3 观察指标

比较两组护理前后不良心理、满意度。

### 1.4 统计学处理

数据以 SPSS23.0 软件统计进行了  $\chi^2$ 、t 检验,  $P < 0.05$  则差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 不良心理

观察组的指标显著低于对照组,  $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 护理前后不良心理比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别 (n)	HAMA 评分		HAMD 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (40)	26.84 ± 3.33	16.32 ± 2.03	25.33 ± 1.22	11.13 ± 1.74
观察组 (40)	26.37 ± 3.53	9.05 ± 1.21	25.45 ± 1.15	6.65 ± 0.93
t	0.171	20.278	0.197	15.356
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 2.2 满意度

观察组的指标更高 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组 (40)	20	12	8	32(80.00)
观察组 (40)	29	11	0	40(100.00)
$\chi^2$				6.806
P				0.009

## 3 讨论

尽管在临床上,发热伴血小板减少综合征的发生率并不高,但因为它的潜伏期很长,所以它的症状特异性很差,所以在临床上很难进行早期的诊断。它的发病很快,而且发病后的情况也很快,除了会产生一些炎症反应之外,患者的白细胞和血小板也会发生一些异常的改变,而且还会在很短的时间里对患者的心、肝、肾等脏器产生不同程度的损伤,还会伴随着蛋白尿、血尿及活动性出血等,如果没有得到及时的处理和护理,就会威胁到患者的生命,导致患者的预后很差<sup>[3-4]</sup>。

在临床上,对发热伴血小板减少综合征的治疗具有很高的死亡率,在临床上,主要采用的是退热、补液、氧疗、抗病毒等作为基本的方法。但是,由于患者的病情比较复杂,而且有很多的临床危险因素,因此必须对患者进行有效的护理,才能确保他们的治疗效果和预后<sup>[5-6]</sup>。系统性护理属于一种更加全面、细致的护理干预方式,它可以对患者心理、生理、环境等方面的护理需要进行充分的满足,对其进行的护理以及与之有关的保护,可以将有关危险因素的影响最大程度地减少<sup>[7-8]</sup>。

本研究通过对观察组患者进行全面的护理,取得了较好的疗效。大部分患者都有一些不好的情绪,比如焦虑、抑郁,这些情绪都会影响到患者的疗效,通过对患者的精神干预,可以减少这些负面情绪的产生;其临床表现以发热为主,

采取多种措施降低患者的体温,可减少发生肺部感染和脑部损害的危险<sup>[9-10]</sup>。活动性出血、感染等属于严重的合并症,这些合并症会对患者的康复产生不利的影 响,也会导致患者的死亡风险较大,所以对患者出血进行专门的护理,加强对皮肤的护理,从而减少了出血和感染的发生率,对患者的康复有好处。

#### 参考文献:

[1] 王永梅,发热伴血小板减少综合征(SFTS)患者知信行现状调查及精准护理干预模式的建立.山东省,烟台市奇山医院,2021-02-01.

[2] 张晶泽,韩建军,秦妍.发热伴血小板减少综合征患者的心理干预及健康指导[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(34):162-163.

[3] 彭叶叶,杨丽,马荣莉,章洁,陈向荣.1例新型布尼亚病毒感染并发癫痫及多系统功能障碍的护理体会[J].中国临床神经外科杂志,2020,25(09):637-638.

[4] 陈金霞.一起发热伴血小板减少综合征聚集性病例

的流行病学调查报告[J].河南预防医学杂志,2020,31(09):724-726.

[5] 王永梅,郝淑卿,王鹏雁.精准护理模式对发热伴血小板减少综合征患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(15):88-91.

[6] 王瑞华,冷雪,韩明芳.发热伴血小板减少综合征70例的护理分析[J].现代实用医学,2020,32(03):384-385.

[7] 陈秋菊,陈斐,黄倩,方方.运用团队资源管理模式提升新型布尼亚病毒感染患者急救品质[J].护理学报,2020,27(02):16-20.

[8] 周一萌,李尧,吕月,牛志强.发热伴血小板减少综合征40例临床分析[J].疑难病杂志,2019,18(07):692-695.

[9] 葛荣干,钱迟华,陈玉芳.苏州市首起聚集性发热伴血小板减少综合征疫情调查[J].江苏预防医学,2019,30(02):195-196.

[10] 张倩.重症布尼亚病毒感染致发热伴血小板减少综合征患者的护理研究[J].中国实用医药,2019,14(07):187-188.