

静脉丙种球蛋白治疗特发性血小板减少性紫癜的护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/274/2021\\_2022\\_\\_E9\\_9D\\_99\\_E8\\_84\\_89\\_E4\\_B8\\_99\\_E7\\_c67\\_274916.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/274/2021_2022__E9_9D_99_E8_84_89_E4_B8_99_E7_c67_274916.htm) 1. 临床资料 1.1 一般资料 收集我科1999年5月~2002年5月用静脉丙种球蛋白治疗特发性血小板减少性紫癜患者10例，均符合1986年杭州会议所订特发性血小板减少性紫癜的诊断标准。男4例，女6例；均有出血点，瘀斑，鼻衄2例，病程均100个/片，>200个/片8例，平均255个/片；3例血IgG。IgA低下并患有肺炎。 1.2 治疗方法 用卫生部武汉生物制品研究所生产的低PH人血丙种球蛋白，每瓶含人血浆免疫球蛋白2.5g，稀释成100ml静滴，2~3h内滴完，剂量为380~450mg/(kg.d)，连续3~5天，在滴注静脉丙种球蛋白前静脉注射地塞米松0.4mg/(kg.d)，疗程结束即给予强的松1~1.5mg/(kg.d)口服，渐减量。 1.3 结果 10例于治疗第3天即无新鲜出血及瘀斑出现，无颅内出血发生，2例患者未用抗生素经静脉丙种球蛋白治疗而愈。血小板均升高，治疗第3天血小板数均>20x10<sup>9</sup>/L，第5日均值为132.5x10<sup>9</sup>/L，治疗后6~10天出现血小板计数高峰，均值167.2x10<sup>9</sup>/L，最高达235x10<sup>9</sup>/L。 2. 护理 2.1 密切观察病情变化 出血观察。给患者静脉穿刺时尽量做到一针见血，避免反复穿刺造成出血。行股、颈静脉穿刺后用棉签紧压穿刺部位10~15min，以免引起血肿。用软毛牙刷或棉签清洁口腔，禁用牙签剔牙。勿挖鼻腔，必要时用湿棉签湿润，防止干裂出血。防止碰、撞、跌倒，以免加重出血。 观察药物副反应。2例于第1天静滴静脉丙种球蛋白1h后出现发热、头痛、恶心、呕吐、皮疹等反应，立即减慢滴速，物理降温，视情况给予口服抗过敏

药处理后，症状好转。 2.2 预防感染 给予较舒适的住院环境，最好是单人间或双人间。房间通风,2次/d；用紫外线照射房间，每次30min，2次/d。如果患者及陪护有感冒症状，用食醋熏蒸房间，1~2次/d。固定陪护，减少探视，尽量减少感染机会，以免交叉感染。 2.3 饮食指导 给予高维生素、高蛋白、高热量的饮食。根据患者的情况具体指导，如在牙龈出血时，食物的温度不宜太高。多吃蔬菜、水果,防止便秘，禁吃生硬、辛辣的食物，最好是半流质和软食。 2.4 出院指导 嘱患者注意保暖，预防感冒，以免引起病情复发。 遵医嘱按时服药。 注意休息及营养。 定期来院复查血常规等。

3. 讨论 护理过程中密切观察病情变化和药物副反应，同时避免交叉感染，做好饮食指导和出院指导，放置病情复发。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)