蜱虫咬伤发热伴血小板减少护理体会

陈 丽，梅晓敏

南京市第二医院 江苏南京

【摘要】**目的** 探究分析蜱虫咬伤发热伴血小板减少的护理。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间，院内蜱虫咬伤发热伴血小板减少患者共 62 例，作为此次研究对象。通过随机数表法，将 62 例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组采用综合护理，对比两组并发症发生率，心理状态以及生活质量。**结果** 护理前两组 SAS、SDS 以及 SF-36 评分对比，$P>0.05$。护理后，观察组并发症发生率，SAS 以及 SDS 评分均低于对照组，SF-36 评分高于对照组，$P<0.05$。**结论** 强化对于患者的综合护理可显著改善其并发症发生率，心理状态以及生活质量，值得推广与应用。

【关键词】发热；血小板减少；综合护理；并发症发生率；心理状态；生活质量

【收稿日期】2025 年 5 月 22 日 【出刊日期】2025 年 6 月 18 日 【DOI】10.12208/j.jacn.20250281

Nursing experience of tick bite fever with thrombocytopenia

Li Chen, Xiaomin Mei

Nanjing Second Hospital, Nanjing, Jiangsu

【**Abstract**】**Objective** To explore and analyze the nursing care of tick bites with fever and thrombocytopenia. **Methods** A total of 62 patients with fever and thrombocytopenia caused by tick bites in the hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the study subjects. 62 patients were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method. The control group received routine care, while the observation group received comprehensive care. The incidence of complications, psychological status, and quality of life were compared between the two groups. **Results** Comparison of SAS, SDS, and SF-36 scores between the two groups before nursing care, P＞0.05. After nursing, the incidence of complications, SAS and SDS scores in the observation group were lower than those in the control group, and the SF-36 score was higher than that in the control group, P＜0.05. **Conclusion** Strengthening comprehensive nursing for patients can significantly improve their incidence of complications, psychological state, and quality of life, and is worthy of promotion and application.

【**Keywords**】Fever; Thrombocytopenia; Comprehensive nursing; Incidence of complications; Mentality; Quality of life

蜱虫属于节肢动物门蛛形纲寄螨目蜱总科，多生活于草丛以及树林之间，在叮咬人类之后可传播多样化的疾病，其中发热伴血小板减少综合征是由新型布尼亚病毒诱发，属于传染性疾病，又被称为蜱虫病[1-2]。此类疾病可通过蜱虫叮咬而传播，现阶段国内蜱虫叮咬后出现发热伴血小板减少综合征病例较为常见，患者在发病后主要表现为发热，血小板减少，食欲降低，恶心呕吐以及全身乏力等等[3-4]，同时病情发展迅速属于此类疾病的主要特点，如果患者未能得到及时且具有针对性的干预，则会存在较大的机率促使其脏器功能受损，甚至由于脏器功能衰竭而死亡，因而在实际对此类患者进行干预的过程中，不仅需要及时明确针对性的治疗措施，同时需配合高效的护理干预，才能够确保患者整体恢复效果及预后的改善[5-6]。本文将探究分析蜱虫咬伤发热伴血小板减少的护理，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间，院内蜱虫咬伤发热伴血小板减少患者共 62 例，作为此次研究对象。通过随机数表法，将 62 例患者随机分为对照组与观察组。对照组患者共 31 例，男 18 例，女 13 例，年龄为：27-67 岁，平均年龄（48.36±3.28）岁，观察组患

者共 31 例，男 20 例，女 11 例，年龄为：26-69 岁，平均年龄（49.22±3.45）岁，两组一般资料对比，$P>0.05$。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者病情监测，用药指导，饮食指导以及并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①重视病情监测，针对危重患者落实 24h 监测，明确患者体温，出血等情况，血小板呈现为低水平状态时，最大程度的降低穿刺频率，予以静脉留置针，监测其注射以及采血部位的出血情况，明确是否出现渗血，血肿等，落实针对性处理。及时落实血常规，肝功能，肾功能，电解质等生化检测，记录 24h 出入量，掌握水电解质平衡状态，发现异常及时告知医师，落实针对性处理。

②落实隔离防护措施，对于急性期发热伴血小板减少患者而言，此类患者血液存在传染性，加上部分患者存在白细胞降低，免疫力不足的特点，同样加大的了感染的发生率，因而在开展护理工作过程中，需落实针对性的防护措施。设定专用隔离病房，避免人员随意进出，落实保护性隔离，同时针对相关物品以及器械进行消毒，指导陪护人员佩戴口罩，帽子，手套以及鞋套等，在护理人员接触患者过程中，必须佩戴隔离衣，护目镜等防护用品，在落实输液以及抽血等工作时，警惕针刺伤，最大程度的降低交叉感染的发生率。

③发热护理，发热属于此类患者的典型症状，且属于持续时间长的高热状态，在护理期间，需强化对于患者的题体温监测，及时落实物理降温措施，针对患者头部，颈部，腹股沟等大血管部位，应用 20%浓盐水制作为冰袋落实冷敷。避免应用酒精擦拭，促使皮下毛细血管扩张后加大皮肤出血的机率，同时重视对于患者的补液措施，引导患者提升饮水量，或是予以静脉补充体液。

④出血护理，血小板减少同样属于此类患者的典型症状，易出现出血倾向。护理期间，强化对于患者口鼻，针眼以及皮肤受压部位的观察，发现异常情况及时告知相关医师。落实护理操作过程中，保持动作的轻柔，避免损伤患者皮肤，静脉输注拔针之后，抬升患者肢体止血，避免应用平置压迫止血，以缩短止血时间，确保止血效果。如患者出现皮肤湿冷，面色苍白，血压降低，脉搏异常提升，血便，血尿，咯血等异常症状，及时告知相关医师，落实针对性处理。针对血小板明显降低患者，及时输注新鲜血浆、血小板，针对肝功能异常患者，遵循医嘱予以还原型谷胱甘肽等药物干预，针对心肌酶异常患者，落实持续性新店监护，明确其心率的异常改变，必要时予以强心剂，利尿剂进行干预，并严格控制输注速度。

⑤危重患者针对性护理，重症患者可出现心脏、肝脏以及肾脏等多脏器功能损害、衰竭等不良事件，甚至可出现弥漫性血管内凝血，对其生命健康构成严重的威胁。护理期间，不仅需将此类患者体温，脉搏，血压，血氧饱和度等指标作为重点监测内容，及时掌握患者病情的异常波动，为后续干预措施的制定提供数据支持。同时需确保患者保持绝对的卧床休息，强化营养支持，以高热量，易消化的流质或是半流质饮食为主，如鱼汤，牛奶等。针对存在肝肾功能损伤类型的患者，监测其呼吸道状态，及时清理呼吸道分泌物，确保呼吸道的持续性通畅状态。针对并发心衰，肺水肿等类型的患者，协助其取半坐卧位，予以吸氧，针对输注速度进行调整，避免过快。针对合并中枢神经并发症的患者，及时落实保护性约束，最大程度的降低不良事件发生率。

⑥落实对于患者的健康教育，遵循循证的原则，以发热伴血小板减少，并发症预防，针对性护理等为关键词，检索国内外文献平台，获取相关循证证据，以此为基础制作健康知识宣传手册，对患者进行发放，指导其落实初步的学习，使其对于疾病相关知识具有一定的认知，完成后再通过医护联合的模式开展深入宣教，为患者构建正确认知，提升其依从性。

⑦强化心理护理，落实人性化关怀措施，拉近与患者之间的距离，与患者构建优良的医患关系，促使患者对于治疗人员具有足够的信任感。积极与患者进行交流，明确患者情绪状态，给予足够的人文关怀，引导患者主动诉说内心的感受，掌握其情绪状态，指导其正确的发泄内心的负性情绪，帮助患者正确的认识自身疾病以及所面临的问题，最大程度的提升其心理承受能力以及抗压能力，消除负性情绪。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生率

包括电解质紊乱，感染，出血以及多脏器功能损害。

1.3.2 心理状态

采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评定，分数越高心理状态越差。

1.3.3 生活质量

采用生活质量调查量表（SF-36）评定，分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 *SPSS22.0* 软件中分析，计量资料比较采用 *t* 检验，并以（$\bar{x}\pm s$）表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，*P*<0.05 为差异显著，有统计学意义，数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组并发症发生率

观察组低于对照组，*P*＜0.05，如下表 1 所示。

2.2 两组心理状态

干预前两组对比无差异，*P*＞0.05，干预后观察组 SAS 以及 SDS 评分低于对照组，*P*＜0.05，如下表 2 所示。

2.3 两组生活质量

干预前两组对比，*P*＞0.05，干预后观察组 SF-36 评分高于对照组，*P*＜0.05，如下表 3 所示。

表 1　两组并发症发生率[例,(%)]

组别	例数	电解质紊乱	感染	出血	多脏器功能损害	并发症发生率
对照组	31	2	1	2	1	19.35%
观察组	31	1	0	0	0	3.23%
χ^2	-	-	-	-	-	4.026
P	-	-	-	-	-	0.045

表 2　两组心理状态（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51	（54.88±2.64）分	（48.62±1.16）分	（53.98±1.75）分	（50.42±1.09）分
观察组	51	（54.96±2.57）分	（45.33±0.85）分	（53.87±1.82）分	（44.99±0.82）分
t	-	0.121	12.738	0.243	22.165
P	-	0.904	0.001	0.809	0.001

表 3　两组生活质量（$\bar{x}\pm s$）

组别 例数	社会领域		生理领域		心理领域		环境领域	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 31	（67.34±2.14）分	（82.36±2.37）分	（65.36±2.10）分	（80.22±2.38）分	（62.35±2.11）分	（80.25±2.16）分	（70.46±2.11）分	（80.22±2.25）分
观察组 31	（67.37±2.16)分	（90.15±2.90）分	（65.38±2.11）分	（90.16±2.79）分	（62.37±2.15）分	（90.05±2.38）分	（70.47±2.13）分	（93.22±2.78）分
t	0.055	11.581	0.037	15.091	0.037	16.977	0.019	20.238
P	0.956	0.001	0.970	0.001	0.971	0.001	0.985	0.001

3 讨论

对于发热伴血小板减少综合征患者而言，此类患者在病情严重程度方面具有较为明显的差异，因而针对此类患者的干预，不仅需要确保相关治疗措施的针对性，同时需要保障护理措施的全面性以及连续性，才能够确保患者病情状态及预后的改善[7-8]。此次研究发现，通过强化综合护理措施，可显著改善患者并发症发生率，血小板输注次数心理状态以及生活质量。与贺军宁[9]等人的研究基本一致。提示该护理模式可显著提升整体护理效果。分析其原因认为：研究首先强化对于患者的病情检测，明确了患者实际病情状态，并优化基础护理措施，确保患者病情处于相对稳定的状态，其次落实对于患者的隔离防护，有效控制的了感染等不良事件发生率。通过针对性发热护理，出血护理，并强化对于危重患者的全面护理，进一步消除了影响患者恢复效果的潜在危险因素，保障了护理效果的提升。最后落实对于患者的健康教育，在为其构建正确认知的同时，提升了依从性，并配合积极的心理护理，消除了患者内心不良情绪，保障其恢复质量的可持续提升[10]。

综上所述，强化对于患者的综合护理可显著改善其并发症发生率，血小板输注次数，心理状态以及生活质量，值得推广与应用。

参考文献

[1] 岳景丽,陈庆云,连莉萍.基于目标管理理论的针对性护理干预对血小板减少患儿不良情绪及自我效能的影响[J].实用心电与临床诊疗,2025,34(01):115-119.

[2] 贺巧,肖银芬,章晓云.2 例家庭聚集性发热伴血小板减少综合征重症患者的护理[J].当代护士(中旬刊),2025,32(01): 114-116.

[3] 卢星星.基于风险预警模型的发热伴血小板减少综合征患者分级管理方案的构建及应用[D].江苏大学,2024.

[4] 余珊珊,张旭红,赵雪红.新型布尼亚病毒致严重发热伴血小板减少综合征患者的护理[J].中华急危重症护理杂志,2023,4(08):734-737.

[5] 张国文,王飒,林文风,等.新型布尼亚病毒感染伴血小板减少综合征患者的急救护理[J].中华急危重症护理杂志,2023,4(02):143-146.

[6] 王海云,孙珍花,李爽,等.全方位护理策略在新型布尼亚病毒感染患者中的应用效果[J].中国医药导报,2022,19(33): 155-158+163.

[7] 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.

[8] 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.

[9] 贺军宁,孙秀香,王鹏雁.精准护理模式对发热伴血小板减少综合征患者的干预效果[J].国际医药卫生导报,2024,30(4):674-677.

[10] 彭叶叶,杨丽,马荣莉,等.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.

版权声明：©2025 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。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS