



内科护理

第八章 风湿性疾病病人的护理





第八章 风湿性疾病病人的护理

第二节

系统性红斑狼疮病人的护理

主讲人：XXX



病人，女，30岁。病人1个月来出现膝关节和腕关节对称性疼痛，伴有间歇性发热，两颧部有红斑，故来院就诊。

护理体检：T 37.8℃，P 95次/分，R 20次/分，BP 120/80mmHg。

两颧部蝶形红斑，口腔有溃疡灶；双侧膝及腕关节局部红肿，压痛明显，但无畸形。

辅助检查：血液检查：红细胞沉降率45mm/h。免疫学检查：抗Sm抗体（+），抗双链DNA抗体和抗Sm抗体均呈阳性。
临床初步诊断：系统性红斑狼疮。



- 1.列出该病人的护理诊断/问题。
- 2.简述系统性红斑狼疮的健康指导。



知识目标:

- 1.掌握系统性红斑狼疮病人的护理评估、护理措施。
- 2.熟悉系统性红斑狼疮病人的健康史、辅助检查、常见护理诊断/问题。
- 3.了解系统性红斑狼疮病人的病因，护理目标、护理评价。



能力目标:

- 1.能根据系统性红斑狼疮案例列出护理诊断/问题。
- 2.学会观察系统性红斑狼疮病人皮肤与关节损害，能实施正确的护理措施。

素质目标:

- 1.具有有效的沟通能力，关爱病人、理解病人疾苦的职业态度。



重点

- 系统性红斑狼疮病人的护理评估。
- 系统性红斑狼疮病人护理措施。

难点

- 系统性红斑狼疮的辅助检查。



➤ 系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种常见的、复杂的自身免疫性疾病，自身免疫介导的、以免疫性炎症为突出表现的弥漫性结缔组织病。以全身累及多系统多脏器受累、反复的复发与缓解、体内存在大量自身抗体为主要临床特点。以女性多见，尤其是20~40岁育龄女性，男女患病率之比为1: 9。



1.遗传因素。

2.环境因素

(1) 紫外线照射。

(2) 药物如普鲁卡因胺、氯丙嗪、胍屈嗪，化学试剂等。

3.雌激素。



(一) 健康史

● 育龄期女性多见

● 诱因

感染、过度疲劳、日光过敏等。

● 饮食

如进食芹菜、香菜、无花果、蘑菇等。

● 长期用药史

如普鲁卡因胺、氯丙嗪、胍屈嗪等。



(二) 身体状况

(1) 全身症状

早期表现为非特异性的全身症状。约90%病人出现各型发热，初期仅低热，急性活动期可有高热、全身不适、乏力、体重减轻。



(2) 皮肤黏膜

- 80%病人可见**皮肤黏膜损害**。典型者鼻面部有深红色或红**紫色蝶形红斑**。



(3) 肌肉骨骼

- 典型的关节受累表现为对称分布的非侵蚀性关节痛和关节炎。通常累及双手小关节、腕关节和膝关节。
- SLE病人以全身性肌痛与肌肉压痛常见。
- 少数病人可出现缺血性骨坏死，最常累及股骨头。



(4) 脏器损害

- 1、肾脏：几乎所有SLE病人都有肾脏损害，是SLE病人最常见和严重的临床表现。表现为肾小球肾炎或肾病综合征。
- 2、心血管：部分病人累及心脏，以心包炎多见。



(4) 脏器损害

- 3、肺部：引起胸膜炎，可并发弥漫性出血性肺泡炎，还可出现肺动脉高压，是SLE重症表现，预后不良。
- 4、消化系统：可出现食欲减退、腹痛、恶心等，部分病人为首发症状。少数可发生急腹症如胰腺炎、肠坏死等，提示SLE活动。



(4) 脏器损害

- 5、中枢神经系统：以认知功能障碍、头痛和癫痫最常见。中枢神经系统损害常预示病变活动、病情危重、预后不良。
- 6、血液系统：常见贫血、白细胞减少、血小板减少等。
- 7、眼：15%病人出现眼底病变如视网膜出血、视盘水肿等，影响视力。
- 8、其他





(三)心理-社会状况



(四) 辅助检查

1、实验室检查

(1) 血液检查 病人常有轻、中度贫血，1/3病人有白细胞、血小板计数减少；病情活动时血沉增快。

(2) 免疫学检查

- ①抗核抗体(ANA)阳性率最高，是目前首选的SLE筛选试验，但特异性低。
- ②抗Sm抗体是系统性红斑狼疮的标志性抗体，特异性99%。



(四) 辅助检查

1、实验室检查

- ③抗双链DNA抗体特异性高达95%，对判断狼疮的活动性预后参考价值大。
- ④补体C₃、C₄、CH₅₀降低，有助于SLE的诊断，并提示狼疮活动，阳性率为70%。





(四) 辅助检查

1、实验室检查

(3) 免疫病理检验 肾穿刺组织活检对诊断及治疗狼疮性肾炎和估计预后有价值。



(五) 治疗要点

- **原则：**控制病情和维持临床缓解。

1. 抗疟药

无禁忌的病人均应全程长期应用，通常用**羟氯喹**。

2. 糖皮质激素

轻度活动病人一般不用激素治疗。

当**羟氯喹或非甾体抗炎药不能控制病情时，可考虑小剂量激素。**



(五) 治疗要点

- **原则：**控制病情和维持临床缓解。

3.免疫抑制剂

常用药物有环磷酰胺、霉酚酸酯等。

4.生物制剂

难治性或复发性SLE使用。

5.其他

免疫球蛋白、 血浆置换或免疫吸附治疗



与自身免疫反应
和免疫复合物沉
积于关节、肌肉
组织有关。

与迁延不愈有关。

疼痛

皮肤完整
性受损

与SLE导致的
皮损有关。

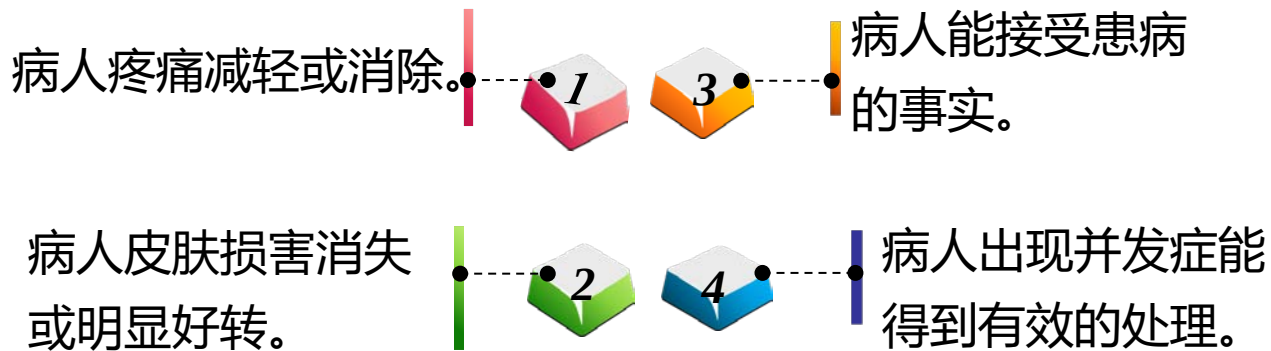
预感性
悲哀

潜在
并发症

慢性肾衰竭。



护理目标



一、一般护理

1.休息与活动

急性活动期卧床休息，缓解期可适当活动、避免过劳



2.饮食护理

- 忌食含有补骨脂素的食物，如芹菜、香菜、无花果等。
- 肾脏、心功能损害者

3.环境：无光线直射

二、病情观察

- 注意观察皮肤受损情况、疼痛关节的部位、程度。
- 注意观察有无感染，监测生命体征及白细胞变化，若体温达到 38°C 以上，局部皮肤黏膜红肿，出现咳嗽、咳痰、胸痛等征象应报告医生，并协助处理。

三、皮肤黏膜护理

- 1.病房应挂厚窗帘以免日光直射病人，室内紫外线消毒时应使病人回避；
避免在烈日下活动，外出暴露部位涂用氨苯甲酸防晒，必要时穿长袖衣及长裤、戴宽边帽或撑伞以避免日光照射。



三、皮肤黏膜护理

2.保持皮肤清洁卫生

- 皮损处可用清水冲洗，用30℃左右温水湿敷红斑处每日3次，每次30分钟，可促进局部血液循环，有利鳞屑脱落。
- 忌用碱性肥皂，避免化妆品或其他化学药品，避免面部理疗，以防止局部皮肤受刺激引起过敏。

三、皮肤黏膜护理

2.保持皮肤清洁卫生

- 避免染发、烫发、卷发。每周用温水洗头2次，边洗边按摩，不宜次数过多，每周2次为宜。
- 梅花针轻刺头皮可有生发效果，每天2次，每次15分钟左右。



三、皮肤黏膜护理

3.口腔护理

- 晨起、睡前及进食后均用**消毒液漱口**，以防感染。有口腔溃疡病人漱口后可用中药冰硼散或锡类散等涂敷。
- 口腔感染的病人应针对不同病因，选用合适的漱口液，**细菌性感染可用1：5000呋喃西林液漱口**、局部涂碘甘油；**真菌感染可用1%~4%碳酸氢钠液漱口**，或2.5%制霉菌素甘油涂口腔患处。



四、用药护理

- 指导病人遵医嘱用药，应用激素勿随意减药、停药，以防反跳，密切监测向心性肥胖、血糖升高等不良反应。
- 抗疟药可引起视网膜退行性病变，故应定期查眼底，羟氯喹可造成心肌损害。



四、用药护理

- 伴肾炎者应慎用非甾体抗炎药，因能使肾功能恶化。
- 环磷酰胺可有胃肠道反应、脱发、肝肾损害甚至白细胞减少，当白细胞 $<3 \times 10^9/L$ 时，应暂停使用。



五、心理护理

向病人介绍本病的基本知识，让病人及家属了解本病如能坚持有效治疗，病情可以得到长期缓解，使病人保持心情舒畅及乐观情绪，树立战胜疾病的信心。



六、健康教育

1.生活指导 SLE好发于育龄女性，病人要注意避孕，或在医生指导下妊娠，避免口服避孕药。避免疲劳。避免摄入刺激性食物，忌食含补骨脂素的食物如香菜、芹菜、无花果等。



六、健康教育

2.疾病知识指导 告知病人药物的作用、副作用及服用方法，嘱病人遵医嘱服药。告知病人如何预防皮肤、口腔及其他部位的感染。嘱病人避免阳光直射皮肤，**禁止日光浴，禁用碱性过强的肥皂清洁皮肤，用温水洗脸，忌用各类化妆品。**



病人是否能避免各种导致皮肤损害的因素；疼痛是否减轻。是否能配合口腔护理；情绪是否稳定；能否有效防治并发症。

小结





谢谢观看

