



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

第三节

类风湿关节炎病人的护理

主讲人：XXX



病人，女，45岁。因关节疼痛半个月、晨僵一周前来就诊。病人半个月以来，双侧腕关节、中指掌指关节及近端指间关节疼痛，伴乏力，一周前晨起发现双手活动受限，经活动后有所减轻，故来院就诊。

护理体检：T 37.5℃，P 90次/分，R 20次/分，BP 120/80mmHg。

双肘关节皮下有一直径约5mm的结节，质硬无压痛。

辅助检查：血液检查：血沉40mm/h。免疫学检查：类风湿因子阳性。X线检查：腕关节周围软组织肿胀，滑膜炎。

临床初步诊断：类风湿关节炎。

1. 说出类风湿性关节炎活动期指标。
2. 护士应如何指导病人进行功能训练。



知识目标:

- 1.掌握类风湿关节炎病人的护理评估、护理措施。
- 2.熟悉类风湿关节炎病人的健康史、辅助检查、常见护理诊断/问题。
- 3.了解类风湿关节炎病人的病因，护理目标、护理评价。



学习目标

能力目标:

- 1.能根据类风湿关节炎案例列出护理诊断/问题。
- 2.学会类风湿关节病人病情观察及缓解期康复护理，能实施正确的护理措施。

素质目标:

- 1.具有有效的沟通能力，自主学习能力和团队协作意识，尊重、关爱、理解病人，给予病人人文关怀。



重点

- 1.类风湿关节炎病人的护理评估。
- 2.类风湿关节炎病人护理措施。

难点

- 类风湿关节炎的活动期指标。



- 类风湿关节炎是以侵袭性、对称性多关节炎为主要临床表现的慢性、全身性自身免疫性疾病。



- 环境因素 如寒冷、潮湿、疲劳、精神刺激、感染、创伤等。
- 遗传因素 有遗传易感性。
- 免疫因素 如免疫系统失调等。

类风湿因子(RF) 作为一种自身抗原与体内变性的 IgM 起免疫反应, 形成抗原抗体复合物沉积在滑膜组织上, 激活补体, 产生多种过敏因素, 引起关节滑膜炎症, 使软骨和骨质破坏加重。





(一) 健康史

- 感染史
- 遗传史
- 诱因



(二) 身体状况

(1) 全身症状

- 大部分人起病缓慢，早期可有疲劳、低热等。

(2) 关节表现

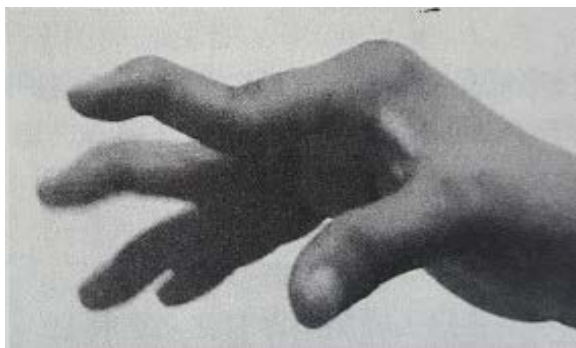
- **晨僵**：出现在95%以上的病人，晨僵持续时间与关节的炎症程度成正比，**是观察本病活动性的指标之一。**



(二) 身体状况

(2) 关节表现

- 关节痛与压痛：关节痛往往是最早的症状。初期可以是单一或游走性多关节肿痛，呈对称性、持续性，时轻时重，伴压痛。
- 关节肿胀：梭状指。
- 关节畸形：晚期出现手指关节半脱位，如手指的尺侧偏斜如“天鹅颈”样畸形。



(二) 身体状况

3. 关节外表现

- (1) 皮肤表现：类风湿结节（特征性表现）
- (2) 肺部：间质性肺部
- (3) 神经系统
- (4) 眼部
- (5) 心血管





(二) 身体状况

3.关节外表现

(6) 血液系统：最常见贫血

(7) 肾脏

(8) RA继发干燥综合征：最为常见，有口、眼干表现。

(9) 骨质疏松





(三)心理-社会状况



(四) 辅助检查

HB↓，活动期血沉加快。

01

血液检查

02

自身抗体检查

类风湿因子 (RF) 和抗环瓜氨酸多肽 (CCP) 抗体

03

炎性标志物

急性期C反应蛋白增高，其升高与本病的活动度相关。



(四) 辅助检查

临床以手指和腕关节的X线片最有价值。

04

X线检查

05

关节滑液检查

关节有炎症时滑液增多，滑液中的白细胞也明显增多。

(五) 治疗要点

- **原则：**控制炎症、缓解关节疼痛、晨僵及关节外症状。

1.一般治疗

急性期病人应卧床休息。恢复期进行适当的关节功能锻炼，避免关节畸形。

2.药物治疗

- (1) 非甾体类抗炎药。
- (2) 抗风湿药药(DMARDs):常用药物有甲氨蝶呤。
- (3) 糖皮质激素：常用泼尼松。
- (4) 生物DMARDs靶向治疗
- (5) 植物药制剂

(五) 治疗要点

3. 手术治疗

关节置换术适用于晚期有畸形并失去正常功能的关节。



(五) 治疗要点

表 8-4 传统合成 DMARDs 的起效时间、用法、不良反应及特殊人群的使用

药物	起效时间	常规用法 用量	给药途径	需重点监测的 毒性反应	妊娠期/哺乳期	围手术期
甲氨蝶呤	1~2 个月	10~20mg 每周 1 次	口服 皮下注射 静脉注射	胃肠道反应 骨髓抑制 肝功能异常	禁用, 孕前停用至 少 3 个月	可用
来氟米特	1~2 个月	10~20mg 每日 1 次	口服	肝毒性 骨髓抑制	禁用, 孕前停用 2 年, 或使用考来烯 胺进行药物洗脱	术前及术 后均停用 1 周
柳氮磺吡啶	1~2 个月	1000mg 每日 2~4 次 口服	口服	皮疹 胃肠道不适	可用	可用
羟氯喹	2~3 个月	200mg 每日 2 次	口服	眼毒性 皮疹 心脏毒性	可用	可用
艾拉莫德	1~2 个月	25mg 每日 2 次	口服	胃肠道反应	禁用	可用
雷公藤多苷	1~3 个月	10~20mg 每日 3 次	口服	生殖毒性 骨髓抑制 肝肾毒性	禁用	可用



- 与关节炎症、肌肉痉挛有关。

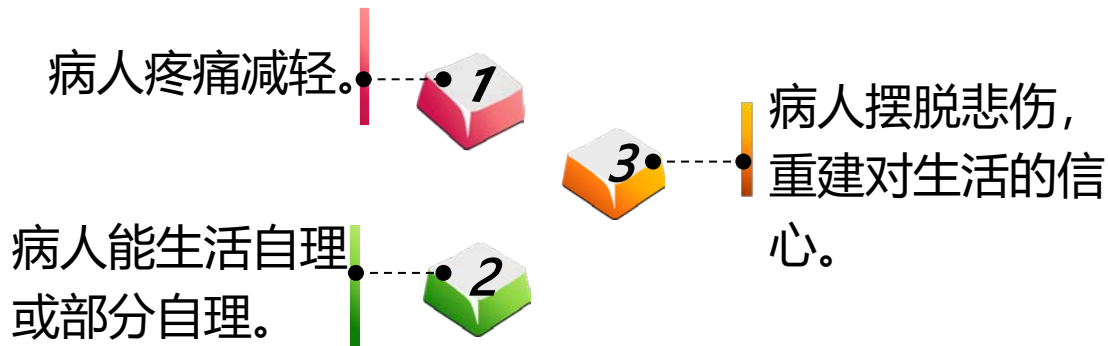
- 与关节功能丧失、缺乏亲属理解等有关。



- 与关节疼痛、变形及功能障碍等有关。
- 与疾病迁延、自理能力缺陷等有关。



护理目标



一、一般护理

- 1.休息与体位 避免绝对卧床休息。休息时关节保持功能位。

- 2.环境 避免潮湿、受凉等，关节注意保暖。



- 3.饮食护理 给予高蛋白、高维生素饮食，贫血病人增加含铁食物

二、病情观察

- 观察病人关节疼痛强度及关节肿痛畸形的情况、病人自理能力和心理状况，注意关节外症状体征，如胸痛、腹痛、头痛等。



三、对症护理

- 关节肿胀，疼痛剧烈时，遵医嘱给予消炎止痛剂。如每日清晨起床时进行15分钟温水浴或用热水泡手可缩短晨僵时间和缓解疼痛，也可用谈话、听音乐等形式分散疼痛注意力。病情缓解时指导病人进行功能锻炼。



四、用药护理

- 类风湿关节炎是一种慢性病，用药时间长，药物副作用多，应指导病人按照治疗计划定期、定量服药，不可随意加、减药量，或者停药。



五、保持自理能力

- 评估自理能力后需制订可行的护理计划。改善病人的生活环境，为使病人自理创造条件，如穿防滑的鞋子、起床活动时提供拐杖以保证安全；在厕所内放置较高的马桶或便器，方便病人如厕；对已经造成关节功能障碍的病人，在指导关节锻炼的同时，应有针对性地进行日常生活能力的训练。



六、心理护理

关心和支持病人，采取心理疏导、解释、安慰及鼓励等方法做好心理护理。鼓励病人自我护理，参加力所能及的工作，体现自我生存价值。



六、健康教育

1.生活指导

- 强调合理营养，忌辛辣刺激性食物。说明适当锻炼的重要性，指导病人及家属急性期保持关节功能位。

2.疾病预防指导

- 帮助病人及家属了解疾病的性质、病程和治疗方案。避免发病的各种诱因，如寒冷、潮湿、过度疲劳、感染等，注意保暖。



病人疼痛是否减轻；

病人生活是否自理或部分自理；

病人能否摆脱悲伤，重建生活信心。

小结





谢谢观看

