

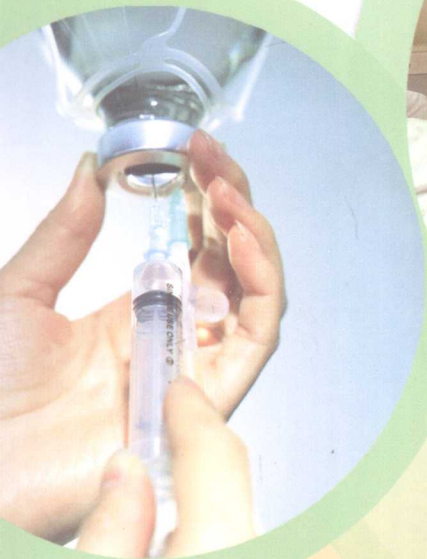
专科护理丛书

名誉总主编 林菊英

总主编 郑一宁 吴欣娟 丁炎明

实用风湿科护理及技术

吴欣娟 张春燕 主编



科学出版社

www.sciencep.com

专科护理丛书

教育部规划教材 第二版

主编 顾少华 副主编 王惠明 王惠明

实用风湿科护理及技术

王惠明 顾少华 主编



人民卫生出版社
People's Health Press

专科护理丛书

名誉总主编 林菊英

总主编 郑一宁 吴欣娟 丁炎明

实用风湿科护理及技术

吴欣娟 张春燕 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书为《专科护理丛书》中的风湿科护理部分,涉及风湿科常见的疾病,分别从概述、护理评估、护理问题、护理目标、护理措施以及最新进展和护理科研方向等方面对每种疾病做了详细的阐述。本书体现了整体护理的理念,专业性、实用性强,不仅介绍了每种疾病的特点,而且从护理的角度将可能遇到的问题及预防和解决的方法做了全面的可行性指导。

本书是广大基层一线临床护理人员必备的风湿性疾病护理参考书。

图书在版编目(CIP)数据

实用风湿科护理及技术 / 吴欣娟,张春燕主编. —北京:科学出版社,2008

(专科护理丛书 / 郑一宁,吴欣娟,丁炎明总主编)

ISBN 978-7-03-021467-6

I. 实… II. ①吴…②张… III. 风湿病-护理 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 039496 号

策划编辑:黄 敏 / 责任编辑:黄相刚 / 责任校对:张小霞

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2008 年 4 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2008 年 4 月第一次印刷 印张:7 1/2 插页:2

印数:1—3 000 字数:164 000

定价:29.00 元

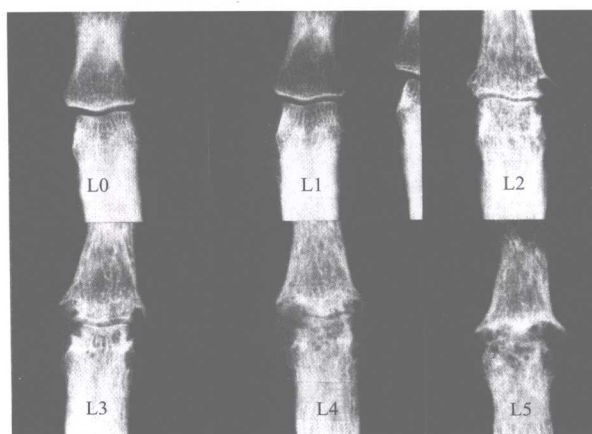
(如有印装质量问题,我社负责调换〈路通〉)



彩图1 关节肿胀



彩图2 手指尺侧偏斜



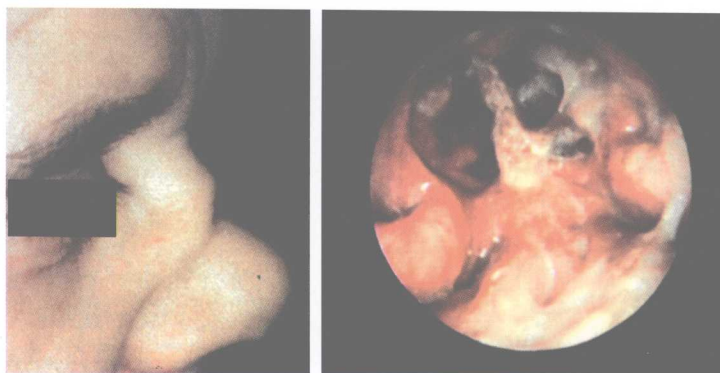
彩图3 关节破坏



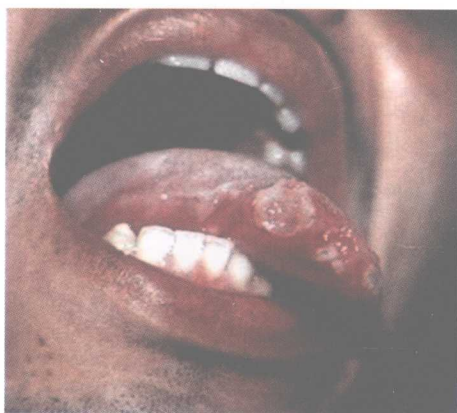
彩图 4 技工手



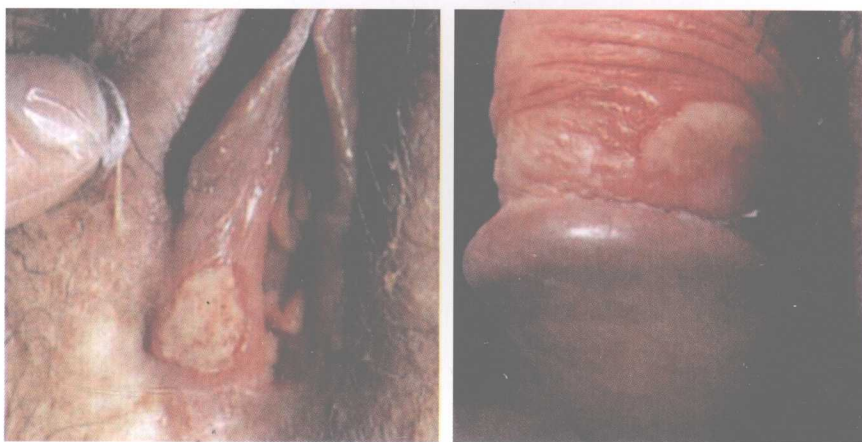
彩图 5 硬皮病面部及手部表现



彩图 6 韦格纳肉芽肿临床表现：鞍鼻



彩图 7 白塞病口腔溃疡



彩图 8 白塞病生殖器溃疡



彩图 9 白塞病眼部受累



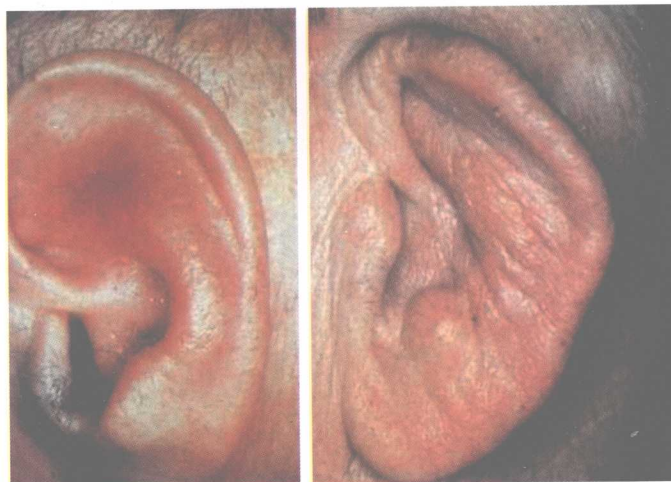
彩图 10 巨细胞动脉炎
临床表现



彩图 11 痛风石



彩图 12 痛风关节骨质破坏



彩图 13 复发性多软骨炎耳郭软骨塌陷



《专科护理丛书》编委会

名誉总主编	林菊英	郑一宁	吴欣娟	丁炎明
总 主 编	沈 宁	李秀华	孙 红	
顾 问	蔺惠芳			
主 审	(以姓氏汉语拼音为序)			
编 委	陈 征	陈建军	丁 玥	丁炎明
	丁玉兰	董亚秀	段 杰	高瑞雪
	高小雁	韩 杰	郝云霞	姜 梅
	金 颖	李春梅	李春燕	李庆印
	李秀娥	李银雪	刘秋云	马双莲
	马燕兰	秦彦荣	任 珍	石 丽
	史 学	宋金兰	孙 燕	王 兰
	王彩云	王建荣	王丽华	王立新
	吴欣娟	徐 波	薛 岚	颜 霞
	杨 莘	张春燕	张洪君	赵玉芳
	郑一宁			



《实用风湿科护理及技术》编写人员

主 编 吴欣娟 张春燕

副主编 张晓静 宋书梅

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

刘湘玫 北京协和医院

宋书梅 北京协和医院

吴欣娟 北京协和医院

张 媛 北京协和医院

张春燕 北京协和医院

张晓静 北京协和医院

专科护理丛书

序

护理学是医学科学理论体系中的一门独立学科,研究内容和范围与自然科学、社会科学相互交融、相互渗透。目前,护理学无论在其内涵和外延上都向更深、更广的方向发展。因此,当前对护理学新理论和新技术的研究已成为一个重要的课题,亦引起世界各国护理界的高度重视。编写《专科护理丛书》的思路是在社会进步与医学科学发展的需要和新时期护理学科进步的大背景下产生的。

《专科护理丛书》的编写是以护理基础理论、基本知识、基本技能为框架,重在体现以人为本的宗旨,结合新的护理理念,更深层次地探讨、论述临床各专科护理的理论知识、技能与前沿发展。丛书共24个分册,内容组织上以生理系统为主线,分专科编排,并体现系统性、创新性和实用性;结构上注重图文并茂,除文字叙述外,还运用了流程图、图解等形式,更增加了可读性。丛书作者均是来自北京市各具特色的三级甲等医院的临床护理专家,对于各专科护理理论、护理技能的进展的论述具有权威性和指导性。

《专科护理丛书》体现了系统性、科学性和严谨性,内容丰富,同时具有实用性和可操作性等特点。为此,在“5·12”护士节到来之际,谨向全国护理界的同仁推荐此套丛书。

由于是编写我国首套《专科护理丛书》,在借鉴国外资料时需进行本土化的整理,加之资源有限和经验不足等原因,编写存在一定的难度,作者付出了艰辛的劳动,在此,我向她们致以深深的谢意!亦因同样的原因,丛书的缺点乃至错误在所难免,欢迎护理界同仁批评指正,使其逐步完善。



2008年4月

• i •

专科护理丛书

前言

护理学是将自然科学与社会科学紧密联系起来的为人类健康服务的综合性应用学科。它以自然科学、社会科学为基础,以基础医学、心理学、伦理学、行为学、社会学、管理学、教育学等理论为指导,并结合本专业的特点形成护理学独特的理论体系和实践体系。近年来,随着医学模式的转变、疾病谱的变化和社会的进步,医学科学不断向前发展,护理学也广泛开展了许多新技术与新业务,护理模式由单一疾病护理扩大到预防保健、康复等多元化服务,护理对象由住院病人个体扩展到社会的健康人群,护理服务的范围由医院扩展到社区。而且,近年来,随着人民生活水平的不断提高,人们对健康的认识不断深入,需求越来越细、越来越高,对生存和生命的价值更加重视,因此,也就对护理工作寄予了更高的期望和要求。

在临床护理实践中我们感到,广大临床护理工作者非常渴求和盼望能有一本集当今各专科护理理论、护理技能发展最前沿的知识于一体,并对各专科临床护理实践及技能予以指导的专业参考书。因此,在科学出版社的精心策划下,我们组织北京市护理界的专业人员编写了《专科护理丛书》。本套丛书以护理基础理论、基本知识、基本技能为框架,重在体现以人为本的宗旨,并结合新的理念,更深层次地探讨、论述各专科相关的理论知识、护理技能与前沿发展。

本套丛书共 24 个分册,可供从事临床各专科护理的人员阅读,并从护理理论及技能上给予具体指导。本套丛书的特点:第一,内容组织上,以人的生理系统为主线,分专科加以编排,体现系统性、创新性和实用性。第二,结构上注重图文并茂,将文字叙述、流程图、图解等形式相结合,增加可读性、易理解性和易沟通性。第三,思维模式上横向贯穿了现代护理的管理理念及理论,纵向注重实用性、可行性和科学性。本套丛书得到了中华护理学会、北京护理学会理事长的支持和指导,并特邀护理界在学术方面具有威望的护理前辈为主审,保证了本套丛书的科学性、权威性和准确性。

本套丛书的作者均是来自于北京市各具特色的三级甲等医院的临床护理专家和护理管理专家,对于各专科护理理论、护理技能及进展的论述具有权威性、指导性和借鉴性。各位专家分工执笔、通力合作,以崭新的视角和提升的高度进行编排,旨在给读者以引导,并带来获取知识的快乐。在此,对她们的辛勤工作一并表示感谢!当然,由于作者水平有限,在编写中难免有错误和疏漏之处,敬请广大读者谅解。

护理的对象是人,所有的护理工作者都要不断丰富和提高自己的护理理论与技能,更好地为中国的护理事业做出贡献。预祝全国的护理工作者们在自己的工作岗位上取得卓越的成绩。

郑一宁

2008 年 4 月

前言

风湿病学是内科学的一个分支,是一门新兴的学科,在我国起步较晚。随着医学的发展,风湿病学中的新概念不断涌现,新的病因和发病机制不断被阐明,新的检查手段和新的治疗方法不断被应用于临床,这就要求临床护士掌握越来越多的知识,为患者实施专业、全面、高质量的临床护理,积极预防并发症。但在我国,专业风湿病护理知识还不够普及,因此为了防治风湿性疾病,提高患者的生活质量,降低致残率和病死率,特编写了此书,希望有助于不同地区、不同专业的护理人员对风湿性疾病有较全面、正确的认识,并使护理人员在护理病人过程中有章可循,提高护理质量,避免纠纷。

本书特点是图文并茂,配以表格及流程图,更直观易懂;彩图清晰典型,文字与图片紧密结合,能够加深认识与理解。本书在编写时查阅了大量的国内外最新资料,科学、实用,更具前瞻性。本书侧重护理,代表了先进的护理理念和实用的护理技术,可以使临床护理人员更加得心应手地处理工作中遇到的问题,更好地为广大患者提供更高质量的护理服务。

本书难免有缺点和不足,恳切希望大家能给予指正。

编者

2008年3月

目录

第一章	系统性红斑狼疮患者的护理	(1)
第二章	类风湿关节炎患者的护理	(12)
第三章	多发性肌炎和皮肌炎患者的护理	(18)
第四章	舍格伦综合征患者的护理	(25)
第五章	系统性硬化患者的护理	(31)
第六章	韦格纳肉芽肿患者的护理	(38)
第七章	白塞病患者的护理	(44)
第八章	大动脉炎患者的护理	(51)
第九章	巨细胞动脉炎患者的护理	(56)
第十章	结节性多动脉炎患者的护理	(61)
第十一章	显微镜下多血管炎患者的护理	(67)
第十二章	强直性脊柱炎患者的护理	(71)
第十三章	混合性结缔组织病患者的护理	(77)
第十四章	结节性脂膜炎患者的护理	(82)
第十五章	痛风患者的护理	(86)
第十六章	成人斯蒂尔病患者的护理	(91)
第十七章	风湿性多肌痛患者的护理	(97)
第十八章	复发性多软骨炎患者的护理	(100)
第十九章	风湿热患者的护理	(104)
参考文献		(108)
彩图		

第一章

系统性红斑狼疮患者的护理

一、概述

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是自身免疫介导的、以免疫性炎症为突出表现的弥漫性结缔组织病。血清中出现以抗核抗体为代表的多种自身抗体和多系统受累是 SLE 的两个主要临床特征。SLE 好发于生育年龄女性,多见于 15~45 岁年龄段,女:男为 7~9:1。美国多地区的流行病学调查显示,SLE 的患病率为 14.6/10 万~122/10 万;我国大系列的一次性调查在上海纺织女工中进行,显示 SLE 的患病率为 70/10 万,女性则高达 113/10 万。

二、护理评估

1. 健康史 有多系统受累表现(具备两个以上系统的症状)和有自身免疫的证据,应警惕狼疮。评估早期不典型 SLE 是否有原因不明的反复发热,抗炎退热治疗往往无效;多发和反复发作的关节痛和关节炎,往往持续多年而不产生畸形;持续性或反复发作的胸膜炎、心包炎;抗生素或抗炎治疗不能治愈的肺炎;不能用其他原因解释的皮疹、网状青紫、雷诺现象;皮肤、黏膜的改变,有无皮疹、红斑、口腔溃疡等;肾脏疾病或持续不明原因的蛋白尿;血小板减少性紫癜或溶血性贫血;不明原因的肝炎;反复自然流产或深静脉血栓形成或脑卒中发作等。评估患者的生命体征、意识、瞳孔的变化及精神障碍;询问患者的月经史、妊娠史、家族史等。

2. 临床表现 SLE 临床表现复杂多样(表 1-1)。多数呈隐匿起病,开始仅累及 1~2 个系统,表现为轻度的关节炎、皮疹、隐匿性肾炎、血小板减少性紫癜等。部分患者长期稳定在亚临床状态或轻型狼疮,部分患者可由轻型突然变为重症狼疮,更多的则由轻型逐渐出现多系统损害;也有一些患者一起病就累及多个系统,甚至表现为狼疮危象。SLE 的自然病程多表现为病情的加重与缓解交替。

表 1-1 美国风湿病学会(ACR)1997 年推荐的 SLE 分类标准

颊部红斑	固定红斑,扁平或高起,在两颧突出部位
盘状红斑	片状高起于皮肤的红斑,黏附有角质脱屑和毛囊栓;陈旧病变可发生萎缩性瘢痕
光过敏	对日光有明显的反应,引起皮疹,从病史中得知或医生观察到
口腔溃疡	经医生观察到的口腔或鼻咽部溃疡,一般为无痛性
关节炎	非侵蚀性关节炎,累及 2 个或更多的外周关节,有压痛、肿胀或积液
浆膜炎	胸膜炎或心包炎



续表

肾脏病变	尿蛋白 $>0.5\text{g}/24\text{h}$ 或+++，或管型(红细胞、血红蛋白、颗粒或混合管型)
神经病变	癫痫发作或精神病，除外药物或已知的代谢紊乱
血液学疾病	溶血性贫血，或白细胞减少，或淋巴细胞减少，或血小板减少
免疫学异常	抗ds-DNA 抗体阳性，或抗 Sm 抗体阳性，或抗磷脂抗体阳性(包括抗心磷脂抗体，或狼疮抗凝物，或至少持续 6 个月的梅毒血清试验假阳性三者中具备一项阳性)
抗核抗体	在任何时候和未用药物诱发“药物性狼疮”的情况下，抗核抗体滴度异常

3. SLE 病情活动性和病情轻重程度的评估

(1) 活动性表现:各种 SLE 的临床症状,尤其是新近出现的症状,均可提示疾病的活动(表 1-2)与 SLE 相关的多数实验室指标,也与疾病的活动有关。

表 1-2 活动性表现

系统受累	表现
中枢神经系统受累	癫痫、精神病、器质性脑病、视觉异常、颅神经病变、狼疮性头痛、脑血管意外等
肾脏受累	包括管型尿、血尿、蛋白尿、脓尿
皮肤黏膜	新发红斑、脱发、黏膜溃疡、发热、血管炎、关节炎、肌炎
浆膜腔	胸膜炎、心包炎
检验	低补体血症、DNA 抗体滴度增高、血沉增快
血液系统受累	血三系减少

(2) 病情轻重程度的评估:见表 1-3。

表 1-3 病情轻重程度的评估

轻型 SLE	重型 SLE	狼疮危象(指急性的危及生命的重症 SLE)
诊断明确或高度怀疑者,但临床稳定	心脏:冠状动脉血管受累、Libman-Sacks 心内膜炎、心肌炎、心包填塞、恶性高血压 肺脏:肺动脉高压、肺出血、肺炎、肺梗死、肺萎缩、肺间质纤维化 消化系统:肠系膜血管炎、急性胰腺炎 血液系统:溶血性贫血、粒细胞减少($\text{WBC}<1\times 10^9/\text{L}$)、血小板减少($<50\times 10^9/\text{L}$)、血栓性血小板减少性紫癜、动静脉血栓形成 肾脏:肾小球肾炎持续不缓解、急进性肾小球肾炎、肾病综合征 神经系统:抽搐、急性意识障碍、昏迷、脑卒中、横贯性脊髓炎、单神经炎/多神经炎、精神性发作、脱髓鞘综合征 皮肤血管炎,弥漫性严重的皮损、溃疡、大疱,肌炎,非感染性高热有衰竭表现等	严重心脏损害 严重狼疮性肺炎 严重狼疮性肝炎 严重的溶血性贫血、血小板减少性紫癜、粒细胞缺乏症 急进性狼疮性肾炎 严重的中枢神经系统损害 严重的血管炎

1) 全身表现:患者常常出现发热,可能是 SLE 活动的表现,但应除外感染因素,尤其是在免疫抑制治疗中出现的发热,更需警惕。疲乏是 SLE 常见但容易被忽视的症状,常是狼



疮活动的先兆。

2) 皮肤与黏膜:在鼻梁和双颧颊部呈蝶形分布的红斑是 SLE 特征性的改变,其他皮肤损害尚有光敏感、脱发、手足掌面和甲周红斑、盘状红斑、结节性红斑、脂膜炎、网状青斑、雷诺现象等。SLE 皮疹无明显瘙痒,明显瘙痒者提示过敏,免疫抑制治疗后的瘙痒性皮肤病应注意真菌感染。接受激素和免疫抑制剂治疗的 SLE 患者,若不明原因出现局部皮肤灼痛,有可能是带状疱疹的前兆。SLE 口腔溃疡或黏膜糜烂常见。在免疫抑制和(或)抗生素治疗后的口腔糜烂,应注意口腔真菌感染。

3) 关节和肌肉:常出现对称性多关节疼痛、肿胀,通常不引起骨质破坏。SLE 可出现肌痛和肌无力,少数可有肌酶谱的增高。激素治疗中的 SLE 患者出现髌关节区域隐痛不适,需除外无菌性股骨头坏死。对于长期服用激素的患者,要除外激素所致的疾病。

4) 肾脏损害:又称狼疮性肾炎(lupus nephritis, LN),表现为蛋白尿、血尿、管型尿,乃至肾功能衰竭。50%~70%的 SLE 病程中会出现临床肾脏受累,肾活检显示几乎所有 SLE 均有肾脏病理学改变。LN 对 SLE 预后影响甚大,肾功能衰竭是 SLE 的主要死亡原因之一。世界卫生组织(WHO)将 LN 病理分型为:I 型正常或微小病变,II 型系膜增殖性,III 型局灶节段增殖性,IV 型弥漫增殖性,V 型膜性,VI 型肾小球硬化性。病理分型对于估计预后和指导治疗有积极的意义,通常 I 型和 II 型的预后较好,IV 型和 VI 型预后较差。但 LN 的病理类型是可以转换的,I 型和 II 型者有可能转变为较差的类型,IV 型和 V 型者经过免疫抑制剂的治疗,也可以有良好的预后。肾脏病理还可提供 LN 活动性的指标,如肾小球细胞增殖性改变、纤维素样坏死、核碎裂、细胞性新月体、透明栓子、金属环、炎细胞浸润,肾小管间质的炎症等均提示 LN 活动;而肾小球硬化、纤维性新月体,肾小管萎缩和间质纤维化则是 LN 慢性指标。活动性指标高者,肾损害进展较快,但积极治疗仍可以逆转;慢性指标提示肾脏不可逆的损害程度,药物治疗只能减缓而不能逆转慢性指数的继续升高。

5) 神经系统损害:又称神经精神狼疮或狼疮脑病。轻者仅有偏头痛、性格改变、记忆力减退或轻度认知障碍;重者可表现为脑血管意外、昏迷、癫痫持续状态等。中枢神经系统表现包括无菌性脑膜炎、脑血管病、脱髓鞘综合征、头痛、运动障碍、脊髓病、癫痫发作、急性精神错乱、焦虑、认知障碍、情绪失调、精神障碍;周围神经系统表现包括吉兰-巴雷(格林-巴利)综合征、植物神经系统功能紊乱、单神经病变、重症肌无力、颅神经病变、神经丛病变、多发性神经等病变。存在一种或一种以上上述表现,并除外感染、药物等继发因素,结合影像学、脑脊液、脑电图等检查可诊断神经精神狼疮。以弥漫性的高级皮层功能障碍为表现的精神神经狼疮,多与抗神经元抗体、抗核糖体蛋白抗体相关;有局灶性神经定位体征的精神神经狼疮,又可进一步分为两种情况:一种伴有抗磷脂抗体阳性;另一种常有全身血管炎表现和明显病情活动,在治疗上应有所侧重。横贯性脊髓炎在 SLE 不多见,表现为下肢瘫痪或无力伴有病理征阳性。脊髓的磁共振检查可明确诊断。一旦发生横贯性脊髓炎,应尽早积极治疗,避免造成不可逆的损伤。

6) 血液系统表现:贫血和(或)白细胞减少和(或)血小板减少常见。贫血可能为慢性病贫血或肾性贫血。短期内出现重度贫血常是自身免疫性溶血所致,多有网织红细胞升高,Coombs 试验阳性。SLE 可出现白细胞减少,但治疗 SLE 的细胞毒药物也常引起白细胞减少,需要鉴别。本病所致的白细胞减少,一般发生在治疗前或疾病复发时,多数对激素治疗敏感;而细胞毒药物所致的白细胞减少,其发生与用药相关,恢复也有一定规律。血小板减