

## 系统性红斑狼疮 53 例临床护理探讨

张 莉, 梁 娟, 王 静

**[摘要]** 目的:总结系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)的护理方法。方法:根据 SLE 的临床特点,对 53 例 SLE 患者进行心理及用药护理、感染预防、合并症的观察及护理,并进行出院健康教育指导。结果:53 例在住院期间痛苦减轻,并发病减少,均好转或康复出院;15 例伴有合并症者得到及时有效的控制,38 例无并发症发生。结论:对 SLE 患者进行系统的治疗和精心的护理,可促进疾病的好转及康复,降低病死率和致残率,提高患者的生活质量。

**[关键词]** 红斑狼疮,系统性;护理

**[中国图书资料分类号]** R 593.241

**[文献标识码]** A

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是累及多系统、多器官的自身免疫性疾病,常易侵犯肾脏、肺脏、关节、皮肤和中枢神经系统等,不仅给患者身心及家庭带来痛苦,还给临床治疗和护理工作造成极大困难。因此,做好住院期间患者的护理工作尤为重要。2006 年 5 月至 2009 年 10 月,我们对 53 例 SLE 患者从心理、用药、饮食、感染预防、合并症的观察、健康教育等方面进行护理,患者的病情均得到有效控制。现将护理体会作一报道。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组 53 例均符合 1982 年美国风湿病学会修订的诊断标准,其中男 8 例,女 45 例;年龄 13~75 岁。病程约 1 个月至 4 年。大多数患者有不同程度的面部、肢端红斑,皮疹、关节酸痛、口腔溃疡、脱发等,15 例伴有不同程度的器官损害。

**1.2 方法** 患者在住院期间给予非甾体消炎药、肾上腺糖皮质激素(常用泼尼松、泼尼松龙)、改变病情抗风湿药(常用环磷酰胺、来氟米特、羟氯喹等)治疗。同时予以心理及饮食护理、感染预防、合并症的观察及健康指导。

**1.3 结果** 53 例住院期间均得到及时有效的治疗,减少了患者的痛苦及并发症的发生,均好转或康复出院。15 例伴有合并症者均得到及时控制,38 例无合并症发生。

### 2 护理

**2.1 心理护理** 责任护士尽快收集 SLE 患者的相关资料,做好耐心仔细的心理护理,关心体贴患者,针对性地进行疾病知识的宣教,加强与其沟通交流。从各方面启发引导,让患者感到周围人们的爱心和

社会的照顾,鼓起生活的勇气,在心理上产生信任感和安全感,建立有利于治疗的最佳心理状态<sup>[1]</sup>。还应加强疾病知识的教育,向患者介绍病情好转的病例,使其在最短时间内树立战胜病魔的信心。向患者宣教进行正规治疗可以使疾病症状改善和早日康复,使患者移情于对疾病知识的学习之中,达到疏解情致、缓解心理矛盾的作用,便于更好地配合治疗,提高疗效<sup>[2]</sup>。

**2.2 用药护理** 护士应及时告知患者严格按医嘱服用药物,不可擅自停药或增加药量,加强用药后的观察,若出现不良反应及时报告医生。在应用环磷酰胺冲击治疗时,患者易出现不同程度的胃肠道反应、脱发、出血性膀胱炎、白细胞减少等,应做好预防措施,如在饭后 2~3 h 输注,同时嘱患者多饮水。应选择弹性好、易固定的较粗静脉血管,避免药液外渗引起局部组织坏死;严格掌握输液速度,以 30~40 滴/分为宜,过快可引起恶心、呕吐和膀胱刺激症状<sup>[3]</sup>。在羟氯喹应用时,有可能出现视神经病变、视网膜损害,护士应注意观察患者的视力、视野情况,指导患者注意眼部卫生,不要揉搓眼部,半年进行眼底检查 1 次;还应说明该药在 6 周后起效,应遵医嘱按时服用。来氟米特应用时,可以出现皮疹、腹泻、脱发、恶心、白细胞下降等,护士应注意观察,指导患者应在饭后服用;对于老年、高血压患者,服用后还有升高血压的可能或使降压药的疗效降低,护士应按时测量血压,观察血压的变化;此外,服用期间还应指导患者每天用温热的毛巾擦拭头皮,可防止脱发,并做好预防感冒的措施。

**2.3 饮食护理** 合理的饮食对 SLE 的预后有着积极的作用。(1)多进高蛋白饮食、高维生素的水果、蔬菜,补充适当的钙,限制糖、脂肪的摄入。(2)尽量不食用或少食用具有增强光敏感的食物,如无花果、油菜、芹菜、紫云英等;如食用后应避免立刻外出被阳光照射。(3)香菇、磨菇、牛羊肉、狗肉、烟草等有潜在诱发 SLE 发生的可能,尽量不食用。多食牛

[收稿日期] 2009-12-30

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 血液风湿科,233000

[作者简介] 张 莉(1959-),女,主管护师。

奶、豆制品、鸡蛋、瘦肉、鱼类等富含蛋白质的食物。(4)对有水肿、心力衰竭者应给予低盐高蛋白饮食,对肾功能不全者应控制蛋白质的摄入。(5)给予易消化的食物,少食多餐,避免暴饮暴食,避免食用可诱发本病的刺激性食物,如生姜、葱、胡椒、虾蟹<sup>[4]</sup>。

**2.4 感染预防** (1)鼓励长期卧床者在床上进行肺活量的功能锻炼,教会其进行有效的咳嗽,防止坠积性肺炎的发生;对生活不能自理者,每 2 h 翻身、拍背 1 次,防止皮肤长期受压。(2)指导患者养成良好的生活、卫生习惯,保持床单的整洁,每天定时开窗通风时要防止患者着凉,及时更换床单及衣服。(3)保持口腔清洁,饭前饭后用温开水漱口;做好会阴的护理,便后用温水清洗,避免口腔炎、尿道炎的发生。(4)为防止交叉感染,实行保护性隔离,每天用紫外线空气消毒 1 h,每周用 2% 过氧乙酸空气喷雾 1 次,同时限制探视人员<sup>[5]</sup>。有条件时可将患者搬入隔离病房。

**2.5 合并症的观察及护理** (1)狼疮脑病:早期可能发生意识、认知、情感等障碍,护士要特别注意观察患者的意识状态、定向力、远近记忆、注意力和计算能力,应避免或尽量减少不良刺激,如操作时动作要轻、稳,说话时应温和、亲切,严密观察患者意识、瞳孔及生命体征的变化,发现异常立即报告医生。(2)狼疮肾炎:表现为皮疹、发热、关节痛、浆膜炎等,肾损坏表现为肾病综合征或慢性肾炎,除按时执行医嘱外,还应做好饮食指导,予以低盐优质蛋白质饮食;嘱患者绝对卧床,加强皮肤护理,防止压疮;做好床边隔离,防止交叉感染发生。(3)急性呼吸功能衰竭:若患者突然呼吸困难、大汗淋漓、口唇发绀、有窒息感、烦躁不安、血压升高、心率加快,则可能是痰液阻塞气道,须立即进行吸痰,防窒息,必要时做气管切开或气管插管<sup>[6]</sup>。(4)急性关节炎:注意观察患者四肢关节活动情况,关节疼痛时,嘱患者卧床休息,减少活动。

**2.6 健康教育** (1)加强对 SLE 患者的日常护理知识宣教,晨晚间护理、巡视病房时与其沟通,指导其避免日晒和紫外线的照射,外出时应使用遮阳伞或带遮阳镜,穿长袖衣裤,冬天带帽子、口罩外出。(2)有面部红斑者,应用 30 ℃ 的清水洗脸,保持皮肤清洁,避免用刺激性的化妆品、染发剂等。(3)患者应保证睡眠 6~8 h,生活要有规律,急性期及疾病活动期须安静卧床休息,要慎起居,避风寒,节制房事以养肾阴<sup>[7]</sup>。SLE 患者妊娠可能引起病情加重,应向患者说明避孕对疾病的控制有良好效果,必须在医生的指导下,病情基本缓解 6 个月以上才能妊

娠,妊娠后应在正规医院的专科医生指导下定期随访,到正规的、有经验的医院分娩,在妊娠和哺乳期间应补充钙质,预防骨质疏松或坏死的发生。(4)治疗前应加强与患者的沟通交流,不定期为患者发放 SLE 的宣传小手册,告知可能出现的不良反应,让其做好充分的心理准备,积极配合治疗。

### 3 讨论

SLE 是一种常见的结缔组织病,病程迁延,病情反复发作,须长期服用糖皮质激素和改变病情抗风湿药。由于患者多为育龄妇女,患病时间长,病情易反复,加之疾病引起的脱发、面部红斑等症状,情绪波动大,故应针对其心理状况及症状和体征进行评估;急性期患者对本病认识不足,产生情绪低落、焦虑、恐惧、忧郁、绝望等心理反应,故应做好心理护理及用药、饮食护理。

SLE 患者常用肾上腺糖皮质激素和改变病情抗风湿药,会使机体免疫力低下,容易引起肺部感染,甚至合并多器官损害后导致死亡。因此,应做好重症患者的护理,备好抢救物品及药品;还应加强感染的预防措施。在治疗的过程中,定期检查血压、血糖、血电解质,重视补钙、护胃,不可服用各种各样的秘方、偏方,以免加重病情<sup>[9]</sup>。为巩固疗效及用药的长效性,应加强出院指导,患者必须坚持按治疗方案服药,不可随意停药或减少激素用量,注意保暖,避免劳累<sup>[8]</sup>。在病情允许下,做些适当的体育活动如打太极拳,慢走,做大小关节的活动操,定期门诊随访。通过对 SLE 患者进行系统治疗和护理,减少了患者的痛苦及并发症的发生。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 王娟,佟欣,杨英慧. 系统性红斑狼疮患者心理护理干预[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2008, 30(3): 351.
- [2] 陆莉莉, 高文凯. 系统性红斑狼疮病人的心理特点与护理方法[J]. 黑龙江医药, 2009, 22(3): 412-413.
- [3] 耿培培. 狼疮性肾炎的治疗及护理[J]. 中国民康医学, 2008, 20(4B): 790.
- [4] 邓健英. 系统性红斑狼疮并发多器官损害的观察与护理[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(4): 43-44.
- [5] 张智华. 系统性红斑狼疮性肾炎的中西医结合治疗及护理[J]. 中国中医急症, 2009, 18(2): 317.
- [6] 孙晓燕. 系统性红斑狼疮并发急性呼吸衰竭 5 例的护理体会[J]. 护理实践与研究, 2008, 5(10): 49-50.
- [7] 何昊蔚, 张瑜. 中西医结合护理系统性红斑狼疮的临床体会[J]. 中国民康医学, 2008, 20(4): 324-354.
- [8] 梁晓雪, 李国英. 系统性红斑狼疮的护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(34): 5381-5382.
- [9] 陈海波. 系统性红斑狼疮的健康教育[J]. 现代实用医学, 2008, 20(11): 902-903.