

2010年内科护理：带状疱疹病人的标准护理计划护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/0/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_86\\_85\\_c21\\_492.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_492.htm) 带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染

引起的一种以沿周围神经分布的群集疱疹和以神经痛为特征的病毒性皮肤病。治疗原则是止痛、抗病毒、消炎、保护局部预防继发感染。护理要点是保持皮损局部清洁，防止失明等并发症。常见护理问题包括：（1）疼痛；（2）有感染的可能；百考试题论坛（3）有视力减退的危险。

一、疼痛相关因素：水痘-带状疱疹病毒侵犯神经节。主要表现：患处疼痛剧烈，甚至难以忍受，坐卧不安，病人呻吟，取保护性体位，附近淋巴结肿痛。护理目标：病人自述疼痛减轻或消失。护理措施：1 同情安慰病人，使病人感到温暖。来源

：www.100test.com 2 分散注意力，年老病人让其家属陪伴。3 穿宽大衣裤，防止衣服过小磨擦患处增加疼痛。气温高时可暴露患处，免去衣服磨擦。4 协助病人采用保护性体位以减轻疼痛。5 遵医嘱应用止痛药及神经营养药。重点评价：1 观察止痛药物的效果。2 病人疼痛是否减轻或消失。来源

：www.100test.com 二、有感染的可能相关因素：1 免疫力低下。2 疱疹破溃。主要表现：皮损处化脓、疼痛加重，病人体温升高，白细胞升高。护理目标：病人不出现继发性感染。护理措施：来源：考试大 1 保持病室内空气清新，温度、湿度适宜。2 加强营养，增强机体抵抗力。3 积极治疗疱疹，防止破损、溃烂发生。4 局部如有破损应及时换药、保护创面不受感染。5 遵医嘱使用抗生素预防细菌感染。6 观察体温变化及遵医嘱抽血查白细胞。重点评价：1 观察病人患

处是否有感染征象。2 监测体温、血象的变化。三、有视力减退的危险 相关因素：病毒侵犯眶上神经，疱疹累及眼部。主要表现：疼痛剧烈，损害累及角膜，视力减退。护理目标：病人视力恢复或基本恢复至原有水平。护理措施：1 眼部分泌物多时可外用盐水冲洗眼部，如有角膜溃疡禁用冲洗，可用棉签擦除分泌物每日2-3次，防止眼睑粘连。采集者退散2 角膜、结膜受累时，注意做好眼部护理，嘱病人不宜终日紧闭双眼，应活动眼球，并交替抗病毒眼药水和抗生素眼药水滴眼，每2小时1次。3 洗脸面巾要保持清洁，勿让污水溅入眼内。4 角膜疱疹有破溃，要防止眼球受压，滴药时动作轻柔。重点评价：1 病人是否有视力下降。2 经治疗，观察病人视力恢复的程度。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏相关推荐：2010年内科护理：硬皮病人标准护理计划 2010年内科护理：银屑病人标准护理计划 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)