

2010年内科护理：系统性硬化症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_629.htm

系统性硬化症是一种全身性结缔组织病。病因与遗传和免疫异常有关，多发于育龄妇女。其病变特点是胶原增生，炎症细胞浸润，血管阻塞，缺血性萎缩，免疫异常。最初命名为硬皮病，突出其皮肤受损的特征，其后改名进行性系统硬化症，但病情未必都是进行性，故现称系统性硬化症。临床表现为硬皮、雷诺现象、关节痛和内脏损害。本病有自行好转或稳定的可能。治疗原则为：早期保暖、抗炎、抗凝和护血管。常见的护理问题有：周围组织灌注改变；关节疼痛；关节强直；皮肤完整性受损的危险；有口腔粘膜改变的危险；疲乏；潜在并发症肾危象。一周围组织灌注改变【相关因素】来源

：www.100test.com 雷诺现象，血管痉挛。【主要表现】1双手指是或足趾遇冷或情绪紧张出现白或紫绀。2显微镜观察可见甲皱微循环形态异常，如毛细血管袢减少、扩张畸形、血流缓慢等。【护理目标】保持最佳周围组织灌注，表现为指、趾颜色正常。【护理措施】1保暖：（1）室内温度维持在22℃以上。（2）冬天外出时戴口罩、帽子、耳套和手套。着厚棉袄、厚袜子等，避免呆在过冷的环境中。（3）需在冷藏室或冷冻室取物品时，应先戴好手套。2戒烟。本文来源：百考试题网3忌咖啡，以免导致血管收缩。4保持情绪稳定，避免紧张和激动。5遵医嘱合理使用扩血管剂，并观察药物疗效及副作用。【重点评价】1手指、足趾的皮肤颜色。2病人对冷刺激的感受。二关节疼痛【相关因素】炎症反应。

【主要表现】1手指关节疼痛、功能障碍。2大关节也可受累。3疼痛的关节有压痛。【护理目标】疼痛减轻或消失。【护理措施】1协助病人取舒适的体位。2理疗或热敷。3指导病人掌握放松术。4按时服药，必要时遵医嘱给予止痛剂。

【重点评价】1关节痛是否减轻。来源：www.100test.com 2压痛是否减轻。三 关节强直【相关因素】皮肤和腱鞘纤维化。

【主要表现】1皮肤增厚变硬如皮革，紧贴于皮下骨面。2关节挛缩、畸形。【护理目标】1关节强直程度减轻。2能进行日常活动。

【护理措施】1加强关节活动：（1）每日起床后进行15min温水浴。来源：www.examda.com（2）争取最大幅度的关节活动，最好在温水浴后，每次每个关节重复2次。

2尽量保持关节功能位置，必要时用夹板固定。【重点评价】

1关节强直程度是否减轻。2日常活动能力是否提高。四

有皮肤完整性受损的危险【相关因素】1雷诺现象。2钙盐沉积，皮肤水促。3物理化学因素。4感染。【主要表现】1皮

肤病变初为水肿期，可有或无压痕，继之为硬化期，皮厚如皮革，呈蜡样光泽；部位从双手开始，然后面部及躯干。2

刻板面容。3色素沉着。【护理目标】保持病人皮肤完整无

损害。来源：www.100test.com【护理措施】1摄入足够的营养。2保持皮肤清洁。3易受压的骨隆突处使用海绵垫或气圈。

4各种穿刺应避免在感染部位进行。5使用保暖器具时，防烫伤。6避免直接接触刺激性强的化学物品，必要时戴手套。

【重点评价】1皮肤的完整性有无受损。2皮肤的颜色、紧张度，有无红、肿、疼痛等。五 有口腔粘膜改变的危险【相

关因素】1皮肤紧张致张口困难。2食管下端功能失调。3免

疫因素。【主要表现】1张口困难。2食管有烧灼感。来源：

考试大 3消化不良，便秘。【护理目标】1保持口腔粘膜完整无改变。2养成良好的口腔卫生习惯。【护理措施】1观察口腔粘膜的颜色，及完整性，了解唾液分泌情况。2唾液分泌不足者，建议使用无糖的冰块或饮料来湿润口腔，刺激唾液分泌，唾液可保护牙齿，促进消化。3张口困难者，指导病人做张口锻炼。4督促病人形成良好的口腔卫生习惯，早、晚、餐后刷牙，使用软毛牙刷，防止损伤牙龈。5口唇干燥者抹润唇油。【重点评价】1病人口腔粘膜是否改变。2病人张口能力。六 疲乏【相关因素】本文来源:百考试题网 1慢性疾病。2疼痛。3睡眠不足。【主要表现】乏力，憔悴。【护理目标】保持轻松，消除疲乏感。【护理措施】1提供营养丰富的饮食，避免进硬的食物。2协助病人取适当体位，不要支撑受损关节。3指导病人保存体力，外出时使用轮椅或拐杖。4制定一个适当的休息与活动计划并帮助执行。5因睡眠不足可采取下列措施：百考试题 - 全国最大教育类网站(100test.com) (1) 保持病室环境安静、安全。(2) 睡前温水浴或泡脚。(3) 睡前喝牛奶。(4) 使用放松术，如听音乐、新闻、数数等。(5) 必要时遵医嘱用镇静剂。(6) 尽量合理安排护理和治疗时间，不影响病人睡眠。【重点评价】1病人的精神状态。2寻找疲乏的原因。七 潜在并发症 肾危象【相关因素】1肾血管硬化。2肾皮质硬化致内分泌功能紊乱。【主要表现】1血压突然升高。2头晕、头痛、视模糊。3少尿、无尿、肾功能衰竭。【护理目标】严密观察病情变化，及时发现病情。【护理措施】1向病人介绍肾危象的病变过程和前驱症状。2监测血压，每6h1次。3观察有无足、踝水肿，有无头痛、头晕现象。4监测尿常规及肾功能

指标。5嘱病人如有突起的头痛、头晕，应立即放松平卧，然后拉红灯呼救。【重点评价】1是事出现肾危象。2病人对肾危象的认识程度。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：多发性硬化病人标准护理计划 2010年内科护理：癫痫病人标准护理计划 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