

一例硬皮病并发皮肌炎重叠综合征的护理

李芳华

(天津市中医药研究院附属医院皮肤科,天津 300020)

【关键词】 硬皮病;重叠综合征;护理

【中图分类号】 R685.2 【文献标识码】 B 【文章编号】 1003-6350(2012)07-150-02

皮肌炎是以红斑、水肿为皮损特点,伴有肌无力和肌肉炎症、变性的疾病,主要累及皮肤和血管,常伴有有关节、心肌等多器官损害。硬皮病是以局限性或弥漫性皮肤及内脏器官结缔组织的纤维化和硬化,最后发生萎缩为特点的疾病。有两种结缔组织疾病同时存在或先出现一种结缔组织病,以后连续或间隔一段时间后出现另一种结缔组织病均成为重叠综合征^[1]。我科于2011年3月16日收治了1例硬皮病并发皮肌炎重叠综合征的患者,经过58 d的精心治疗和护理,患者症状好转出院,护理总结如下:

1 病例简介

患者,女,24岁,主因双手肿胀,发硬4个月,四肢肌肉酸痛伴低热1个月收入院。患者于4个月前无明显诱因双手皮肤肿胀、发硬,未予重视,皮疹逐渐加重,累及颈前,并出现低热,四肢肌肉酸痛,就诊于我院门诊。检查回报:谷草转氨酶、谷丙转氨酶、肌酸激酶、乳酸脱氢酶、α-羟丁酸脱氢酶均高于正常,为进一步诊治收入院。患者肌肉酸痛,有压痛,自觉乏力;化验回报:谷草转氨酶95 U/L,谷丙转氨酶75 U/L,肌酸激酶3 379 U/L,乳酸脱氢酶588 U/L,α-羟丁酸脱氢酶488 U/L;皮肤肌内活检病理示:部分骨骼肌横纹模糊,轻度着色不良,符合皮肌炎的诊断;另双手、颈前较正常发硬,发亮;雷诺氏征(+);关节疼痛,消化系统吞咽阻塞感;病理示:真皮内胶原纤维增生;符合硬皮病诊断。入院后遵医嘱给予糖皮质激素、改善微循环、调节免疫、提高免疫力、免疫抑制剂及中药清热解毒治疗。58 d后患者已无明显肌肉疼痛,双手、颈前皮肤弹性好转,吞咽异物感减轻,好转出院。

2 护 理

2.1 心理护理 患者病史虽只有4个月,但病情较复杂,家属的文化层次较低,情感的支持和鼓励不到位,患者入院后思想负担较重,情绪低落,担心疾病的治疗及预后,存在焦虑、恐惧、紧张等心理问题。针对此情况,给予积极地心理护理就十分重要。首先要

让患者了解本病的发生、发展及防治的有关知识,知道本病是可以通过自己的努力和中西药物等各种治疗措施得到控制的,而不良的心态不利于疾病治疗与恢复。鼓励患者以一种积极向上的态度面对疾病,使患者主动配合治疗。通过交谈聆听患者的感受,鼓励患者主动自我调整情绪,解除患者焦虑、紧张的心理,使患者保持良好的心态,建立相互信任的护患关系,消除相互之间的陌生感。同时要注意体察患者的心理需要,耐心听取患者的述说,了解患者身心的痛苦,满足患者的合理需求。另外可鼓励患者多听相声、笑话、音乐、读幽默小说,和患者共同谈论生活中美好的事物,唤起内心的希望,以保持轻松愉快的心情,树立战胜疾病的信心配合治疗。

2.2 一般护理 注意休息,保证睡眠,避免劳累,制定合理的护理计划,尽量减少对患者的干扰。保持病室的安静、舒适,限制探视,病室每日开窗通风两次,每次30 min。

2.3 病情观察 根据患者病情巡视病房,密切观察皮疹的分布、颜色,皮肤的发硬、紧张、弹性变差的程度和范围,肌肉酸痛、关节疼痛的程度,有无压痛。周身乏力有无好转,吞咽异物感及呛咳情况有无好转,有无呼吸困难,为医生提供正确的病情信息。

2.4 皮肤护理

2.4.1 注意保暖,避免潮湿、寒冷刺激 患者入院时天气仍较冷,气温变化剧烈,应及时为患者增添保暖设施,添加衣物。

2.4.2 保持皮肤清洁 用温水清洁皮肤,勿使用化妆品,勿用碱性清洁剂及热水烫洗皮肤。保持床单位清洁、干燥,穿宽松棉制病号服,及时更换。

2.4.2 预防感染 防止外伤,注意保护皮肤,以免造成皮肤感染。患者由于末梢血液循环差,故肢端易并发感染。协助患者剪短指甲,嘱勿搔抓皮肤,勿用手抠鼻子,以防止抓破皮肤。

2.4.3 指导外用药物的使用 根据医嘱协助患者

作者简介:李芳华(1978—),女,天津市人,护师。

擦外用,并讲解外用正确涂抹部位及涂抹方法。

2.4.4 静脉穿刺的护理 患者皮肤硬化,血管萎缩变硬、变细,增加了静脉穿刺的难度,所以在静脉输液和抽血前要做好计划,首先可帮助患者在穿刺前热敷或按摩穿刺部位,选择细针头,慎重选择穿刺部位,进针位置要准确,角度要大,减小针头与皮肤的接触面,快速进针,穿破皮肤后再减小进针角度,以保护静脉,减少穿刺次数,减少患者痛苦。

2.5 药物护理 患者自入院后开始给予糖皮质激素治疗,用量为强的松75 mg/d,长期大剂量使用激素可导致浮肿、低血钾、高血压、糖尿病、皮肤变薄、满月脸、水牛背、向心性肥胖、多毛、痤疮、肌无力和肌萎缩,诱发或加重感染、消化性溃疡、神经精神异常、骨质疏松等副作用的发生。故在每次用药前严格查对医嘱,剂量准确,固定给药时间,输液过程中加强巡视,观察药液有无外渗,如有异常及时处理,以保证激素用量准确。在用药过程中,严密观察有无副作用发生,每日监测血压1次、定期监测血糖、每周测量体重等,定期复查血、尿、便常规,肝肾功能,观察有无腹痛腹胀等症状,观察大便性状及颜色,有无潜血,如有异常,及时通知医生并送检。了解患者的睡眠情况,观察有无失眠、精神兴奋等精神症状。并遵医嘱补钙、补钾。12 d后患者激素开始减量,改为口服和静脉联合应用,监督并协助患者服用,以保证用量准确。糖皮质激素可使胃酸及胃蛋白酶分泌增多,又能减少胃黏液分泌,降低胃黏膜的抵抗力,选择饭后服药,可减轻消化道的副作用^[2]。在减量过程中,继续严密观察激素的副作用,并注意观察皮疹情况,患者直至出院未发生反跳现象。

2.6 饮食护理

2.6.1 饮食以高蛋白、高维生素、高钙、高钾,低钠、少糖为原则 根据患者的喜好,增加含蛋白质丰富的食物的摄入量,如牛奶、各种畜肉、禽肉、豆制品等。新鲜的蔬菜、水果,如香蕉、橘子等含钾丰富的食物。控制钠盐的摄入量,每日2~4 g左右。含钙丰富的食物如牛奶、豆制品、木耳、芝麻酱等。

2.6.2 进食方法 患者有吞咽异物感的症状,宜食用柔软易消化的食物,进食速度宜慢,细嚼慢咽,以免发生呛咳,少食多餐。进食时取头高脚低20°倾斜位以减少胃-食管返流,必要时给抗返流药物治疗^[3]。

2.6.3 注意事项 勿食生冷、过硬、油腻、过甜的食物,忌食酒、海鲜、羊肉、狗肉、辣椒、茶叶及辛辣刺激性食物。不吃或少吃芹菜、黄花菜、香菇等增强光

敏感或促进免疫功能的食物,以及海鱼、虾、蟹等容易引起过敏的食物。根据患者的口味搭配食物,以增进食欲,保证营养的摄入。

2.7 功能锻炼 为了防止肌肉、骨骼的废用性萎缩,根据患者情况在入院第26天为患者制定合理的功能锻炼计划,如在床上可做屈伸周、抬臂、屈膝、抬腿等动作,下床可短距离散步,打太极等。协助患者按摩四肢,促进血液循环。逐渐增加活动量,不宜做剧烈运动,逐渐锻炼肌力。锻炼应循序渐进,活动量以患者不感觉劳累为宜^[4]。尽量料理个人的生活,以减慢肌力下降速度,提高协调能力,延缓肌肉萎缩的发生。

2.8 出院指导 注意保暖,避免受寒,随天气变化及时添加衣物,预防感冒,寒冷季节外出时戴帽子、手套,耳套。日光照射强烈时外出应打伞,穿长衣、长裤。注意保护皮肤,避免外伤,防止使用刺激性化妆品。戒烟、酒,进食高蛋白、高热量、低盐、富含纤维素的食物,忌辛辣刺激食物,少食油腻食物,吞咽困难时进软食,速度宜慢,避免呛咳。劳逸结合,适度运动,保持充足睡眠,保持开朗的情绪,避免激动、情绪紧张。严格按医嘱服药,指导患者正确使用外用药物,指导患者了解关于免疫抑制剂或糖皮质激素的正确使用方法,避免自行增减药物剂量或停药。定时复查。

3 体会

硬皮病并发皮炎重叠综合征在临床上较少见,全面掌握两种疾病的临床特点,综合运用于护理工作中,是为患者提供优质护理的关键。到位的心理护理,使患者以积极的心态配合治疗,在做日常护理工作的同时,对患者进行全面的宣教和指导,使患者对本病有了全面地了解,对本病的持续治疗起到了重要的作用。通过细致的皮肤护理、饮食护理,准确的病情观察和药物护理,合理的功能锻炼,患者住院58 d后病情好转出院。为患者进行全面的出院指导,预防疾病复发,如有异常及时就诊。

参考文献

- [1] 赵 辨. 中国临床皮肤病学[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2009: 786, 807, 814.
- [2] 阳 涛. 37例硬皮病患者的中西医结合护理[J]. 中国医学创新, 2010, 7(11): 108.
- [3] 邹慧珍, 李小梅. 18例系统性硬皮病的临床表现及护理体会[J]. 临床护理, 2012, 6(23): 208.
- [4] 陈 红, 马 玲, 李 芸. 18例皮炎伴肺间质性病变病人的护理体会[J]. 职业卫生与病伤, 2004, 19(1): 63.

(收稿日期:2011-11-11)