

1 例病毒性脑炎合并自身免疫性脑炎患者的护理

吴海燕

浙江大学附属第一医院

DOI:10.12238/bmtr.v3i2.4174

[摘要] 总结1例病毒性脑炎合并自身免疫性脑炎患者的护理。护理要点是发热患者的基础护理,相关症状及体征的护理,使用糖皮质激素后的用药护理及心理方面的护理。患者确诊该病后10d病情好转带药出院。

[关键词] 自身免疫性脑炎; 病毒性脑炎; 激素治疗; 护理

中图分类号: R512.3 **文献标识码:** A

Nursing Care of a Patient with Viral Encephalitis Complicated with Autoimmune Encephalitis

Haiyan Wu

The First Affiliated Hospital, Zhejiang University

[Abstract] This paper summarizes the nursing of a patient with viral encephalitis complicated with autoimmune encephalitis. The main points of nursing care are basic nursing of patients with fever, nursing of related symptoms and signs, medication nursing after the use of glucocorticoid and psychological nursing. Ten days after diagnosis of the disease, the patient's condition improved and was discharged with medicine.

[Key words] autoimmune encephalitis; viral encephalitis; hormone therapy; nursing

自身免疫性脑炎(AE)是一类由自身免疫机制介导的中枢神经系统炎性疾病^[2],以抗N-甲基d-天冬氨酸受体(NMDAR)脑炎最为常见,临床上多以糖皮质激素、静脉注射免疫球蛋白、血浆置换和免疫吸附疗法作为一线免疫治疗,对一线治疗反应欠佳者,可尽早使用达雷木单抗、利妥昔单抗、托珠单抗、环磷酰胺二线治疗^[1]。自免脑的发生临床表现有三种类型,包括认知障碍、精神行为的异常、癫痫的发作、言语的障碍,还有意识水平的下降以及自主神经功能障碍等表现^[3]。此篇报道的是病毒性脑炎首先考虑的患者,经过阿昔洛韦抗病毒治疗,症状及体征无明显的改善,脑脊液中GFAP抗体阳性,后加用甲强龙联合治疗,患者症状就较前好转。经过医护人员协作治疗和护理,患者顺利带药出院。现将护理报告如下。

1 病历简介

患者,男,4余月前,无明显诱因下出现发热,最高体温达40℃,伴头晕头痛,恶心呕吐,出现排尿困难,无其他不适,

血常规: *白细胞计数 $7.6 \times 10^9/L$; 中性粒细胞(%)78.1%; *红细胞计数 $4.74 \times 10^{12}/L$; *血小板计数 $178 \times 10^9/L$ 。全腹CT增强提示右肾多发结石。予以利复星抗感染及护胃补液等治疗。腰穿脑脊液检查,脑脊液检查(CSF): 白细胞计数 $90 \times 10^6/L$,中性粒细胞30%; 淋巴细胞70%。脑脊液糖、氯、蛋白测定: 脑脊液氯 $106 \text{mmol}/L$; 脑脊液葡萄糖 $2.63 \text{mmol}/L$; 脑脊液蛋白 $1.02 \text{g}/L$ 。考虑“病毒性脑炎”,加用更昔洛韦抗病毒,加用头孢曲松联合利奈唑胺抗感染治疗。治疗后发热症状改善不明显,后因排尿困难,留置导尿管。之后,脑脊液自免抗体外送检查示: GFAP抗体阳性^[2]。予以甲强龙20mg静推抗炎,雷贝拉唑护胃,阿昔洛韦抗病毒联合治疗^[3]。治疗效果佳,发热症状得以缓解,头晕头痛也消失不见了,排尿困难也没有了,也成功地拔除了导尿管,自行排尿也很顺利,10天连续治疗后,患者带药出院,2周后回医院复查,抽相关的血,看是否需要调整激素用药。

2 护理要点

2.1 发热护理

每班监测患者的体温,做好体温、血压、氧饱和度、脉搏等的生命体征的监测,做好感染性休克的预防,若耳温大于等于 37.5°C ,可嘱患者多饮水,予以温水擦身及冰袋等物理降温,必要时按医嘱予以消炎痛栓、西乐葆、地塞米松等药物降温。若出汗较多时,要保持衣物干燥,及时干毛巾擦身,宣教家属及患者勤换衣物,防止着凉。及时更换床单及被套,保持床单位的干燥。注意患者的口腔护理,可给予一定量的碱性漱口水漱口,并配合制霉菌素干棉签涂抹整个口腔。

2.2 用药的护理

糖皮质激素^[4]是有效的免疫治疗药,患者小剂量用药,等稳定后慢慢可改口服使用,患者不能自行骤然停药或随意加减更改服药的次数。如果长期用药要监测血压及血糖的水平,很容易引起高血压及糖尿病。还要注意观察有无明显胃痛不适,有无食欲缺乏,观察粪便颜色,

有无出现黑便及暗红色血便现象,必要时可加用护胃药物治疗,比如孚妥洛克,洛赛克,胃复安等等。长期用药可能会导致骨质疏松,活动时减少磕碰,穿防滑拖鞋,防止骨折,必要时可以补充一些钙片。

阿昔洛韦药物 该药需要静脉滴注,每次滴注时间超过1小时以上。可用氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液稀释至至少100ml,使最后药物浓度不超过7g/L,注意观察留置针穿刺处有无红肿,该药很容易引起静脉炎。配制后的溶液应在12小时内使用。冰箱内放置会产生沉淀。急性或慢性肾功能不全者不宜用本品静脉滴注,因为滴速过快时极有可能引起肾功能衰竭。

2.3留置导尿管的护理

留置导尿管操作前后严格执行手卫生,合理防护,做到严格无菌操作。每天做好会阴部的清洁,可早晚碘伏棉棒消毒,也可清水冲洗,保持干燥,观察患者排尿症状有无缓解,做好及时评估,掌握留置导尿的适应症,尽快拔管。维持无菌密闭引流,每日更换引流袋,定期实验室监测尿常规,定期更换导尿管。告知患者及家属卧床时挂于床边,下床时挂在衣服倒数第二颗扣子上,防止出现不必要的意外滑管。

2.4腰穿的护理

腰椎穿刺是神经科常用的一种辅助检查方法。穿刺前告知患者一先去卫生间排尿排便。患者取侧卧位,去枕平稳,

呈7字形,尽量放松。曲膝抱膝,低头使身体弯曲,尽量使腰椎间隙暴露明显,以方便进针。腰椎穿刺要用利多卡因局麻,局麻时患者可能有疼痛感,但局麻后患者一般就会疼痛减轻。在穿刺过程中,患者如果出现下肢的突然过电样感觉,要及时汇报医生。告知患者应尽量保持弯曲姿势,不要乱动。腰椎穿刺以后应去枕平卧4-6个小时,以免发生低颅压性头痛,穿刺后及时测量血压,若有头晕、头痛、恶心、呕吐及时汇报医生,做好对症处理。

2.5饮食护理

患者脑炎初期,患者高热明显,胃口不佳,应宣教进食易消化,高热量流质及半流质饮食,后续慢慢给予新鲜的蔬菜及水果,等体温慢慢好转,减少进食含糖量高的食物,继续给予高热量,易消化软食。

2.6心理护理

此病起病隐匿,治疗时间长,住院期间由于新冠疫情,其他家属不能时常探视与陪伴,应多于患者进行沟通交流,告知患者及家属此病的发展与转归,预后的情况,让患者及家属对疾病有一点的认识度。外出检查时,在工人的陪护下,戴好口罩,预防交叉感染。医护人员多关心患者的生活起居,评估患者的饮食胃口,大便通畅情况等等,让患者安心静养,睡眠佳,心情愉悦,才能好的快,告知患者自身免疫性脑炎的预后情况佳,为患者树立好转的信心,以此来缓解患者及

家属紧张与不安的情绪。

3 小结

本病例是病毒性脑炎合并自身免疫性脑炎的患者,在临床上是比较罕见的,从临床症状一开始很容易以为是结脑,血化验及脑脊液结果却显示是病脑,查了脑脊液抗体显示:GFAP抗体阳性,加上临床症状,自免脑也很容易表现出自主神经功能障碍[4],在该患者身上就出现了排尿困难,留置导尿管之后,难以拔除导尿管,疾病确诊之后加用糖皮质激素,联合抗病毒治疗,症状缓解就很明显,总之,该疾病最主要的护理要点:发热后的基础护理,导尿管的护理,糖皮质激素及抗病毒药物的用药护理,及后期的神经系统的恢复护理。

[参考文献]

[1]关鸿志,王佳伟.中国自身免疫性脑炎诊治专家共识[J].中华神经科杂志,2017,50(02):91-98..

[2]高月娜,杨晓雯,高玉兴.自身免疫性脑炎的治疗策略[J].山东医药,2021,61(02):99-102.

[3]周龙,夏小翠,李新宇.成人病毒性脑膜脑炎继发自身免疫性脑炎一例[J].中华传染病杂志,2021,39(2):111-112.

[4]李青,于露,陈浩,等.自身免疫性脑炎的临床特征分析[J].徐州医科大学学报,2020,40(02):103-107.

作者简介:

吴海燕(1993--),女,汉族,浙江杭州人,本科,护师,研究方向:医学护理。