

一例维持性血液透析合并狼疮性脑病并发癫痫患者的护理

余汶涛

广东省江门市台山市三合镇新安永昌村 广东 江门 529000

【摘要】：本文总结一例维持性血液透析合并狼疮性脑病并发癫痫患者的护理经验。患者女性，26岁，确诊系统性红斑狼疮10余年，长期接受激素及免疫抑制剂治疗，后因狼疮性肾炎、心力衰竭进展至终末期肾病，行维持性血液透析。本次因“双下肢水肿加重伴咳嗽咳痰”入院，治疗期间突发抽搐，诊断为狼疮性脑病并发癫痫。护理重点包括：密切监测神经精神症状与癫痫发作情况，实施癫痫发作时的安全防护与应急处理；加强血液透析过程中生命体征、容量负荷及凝血功能的监测与管理；积极预防与控制肺部感染、心力衰竭等并发症；关注患者心理状态，提供心理支持与健康教育；严格遵医嘱规范用药，重点监测免疫抑制剂、抗癫痫药物及抗感染药物的疗效与不良反应。通过多维度综合护理干预，患者病情逐步稳定，未再出现癫痫发作，顺利出院。本案例提示，对维持性血液透析合并狼疮性脑病患者，需高度重视神经精神系统表现，早期识别、精细化护理及多学科协作对改善预后具有重要意义。

【关键词】：系统性红斑狼疮；狼疮性脑病；癫痫；维持性血液透析；护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.085

系统性红斑狼疮（SLE）是一种可累及多系统、多器官的自身免疫性疾病，其中狼疮性脑病（NPSLE）是其最严重的并发症之一，临床表现多样，癫痫发作是其常见的神经系统急症^[1]。随着诊疗水平的进步，SLE患者的生存期显著延长，但疾病活动及长期使用糖皮质激素、免疫抑制剂带来的副作用也日益凸显。狼疮性肾炎（LN）是SLE最常见的严重并发症，部分患者可进展至终末期肾病（ESRD），需依赖维持性血液透析（MHD）维持生命^[2]。

对于同时接受MHD和免疫抑制治疗的SLE患者，其临床管理极为复杂。一方面，血液透析本身可能通过影响药物代谢、诱导炎症反应等途径潜在影响SLE病情；另一方面，尿毒毒素蓄积、电解质紊乱、容量负荷过重及继发感染等因素，均可诱发或加重NPSLE，尤其是癫痫发作^[3]。这类患者往往病情危重、变化迅速，治疗矛盾突出，对临床护理提出了极高要求。目前，针对MHD合并NPSLE并发癫痫这一特定群体的系统化护理经验，在国内外文献中报道相对有限。

本文旨在通过对一例26岁青年女性，因SLE-LN-ESRD行MHD，期间因感染诱发狼疮性脑病并发癫痫患者的护理过程进行总结，深入探讨此类患者在神经症状监护、血液透析管理、并发症预防、用药安全及心理支持等方面的护理重点与难点，以期临床识别风险、实施精准护理、改善患者预后提供参考依据。

1 临床资料

患者，女，26岁，汉族，广东揭阳人，已婚，无业。因“确诊系统性红斑狼疮10余年，抽搐4天”于2025年9月29日入院。患者于10余年前因面部水肿性红斑于当地医院确诊为“系统性红斑狼疮”，长期口服糖皮质激素（具体剂量不详）治疗。后病情进展，出现狼疮性肾炎。2022年10月于外院住院期间出现急性心力衰竭，经治疗后好转，但肾功能持续恶化。

2022年11月开始于我院行维持性血液透析治疗（每周3次）。期间规律服用泼尼松、他克莫司等免疫抑制剂，并因反复感染（肺部感染）多次使用抗生素（头孢曲松、莫西沙星）及抗真菌药（氟康唑）治疗。

1.1 本次入院情况

1月前患者无明显诱因出现双下肢水肿加重，伴咳嗽、咳痰。于2025年9月10日至9月12日予头孢曲松抗感染治疗，症状稍好转。2025年9月29日，患者在家中无明显诱因突发抽搐，表现为意识丧失、双眼上翻、牙关紧闭、四肢强直阵挛，持续约1-2分钟后自行缓解，缓解后嗜睡。当日为求进一步诊治来我院。患者自发病以来，精神、食欲、睡眠一般，大小便正常（透析日无尿）。

1.2 入院查体

体温36.8℃，脉搏98次/分，呼吸22次/分，血压158/95 mmHg。神志嗜睡，对答部分切题。双肺呼吸音粗，可闻及散在湿性啰音。双下肢中度凹陷性水肿。神经系统检查：双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，颈无抵抗，四肢肌力检查不配合，肌张力正常，病理征未引出。

1.3 辅助检查

实验室检查（2025-09-29）：血常规：白细胞计数 $12.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比88%。生化全项：血肌酐 $682.9 \mu mol/L$ ，尿素氮 $28.7 mmol/L$ ，血钾 $5.1 mmol/L$ ，白蛋白 $28 g/L$ 。C反应蛋白 $45 mg/L$ 。

免疫学检查：抗核抗体（ANA）阳性（1:320），抗双链DNA抗体阳性。补体C3 $0.45 g/L$ ，C4 $0.08 g/L$ 。

影像学检查：头颅CT平扫未见急性出血及大面积梗死灶。胸部CT提示双肺散在斑片状阴影，考虑肺部感染。

1.4 诊断

- (1) 狼疮性脑病(NPSLE)并发癫痫发作。
- (2) 系统性红斑狼疮(活动期)。
- (3) 狼疮性肾炎,慢性肾脏病5期,维持性血液透析。
- (4) 急性心力衰竭(2022年病史,目前相对稳定)。
- (5) 肺部感染。

1.5 治疗经过

入院后立即予吸氧、心电监护,并予地西洋控制急性癫痫发作。后续治疗主要包括:(1)强化免疫抑制:甲泼尼龙琥珀酸钠冲击治疗(具体剂量依据病情调整)联合他克莫司口服。(2)控制感染:根据痰培养及药敏结果,调整抗感染方案为莫西沙星。(3)**维持性血液透析:继续规律血液透析,加强超滤,纠正容量负荷及电解质紊乱。(4)抗癫痫治疗:予丙戊酸钠缓释片口服预防癫痫复发。(5)对症支持:利尿、降压、营养支持等。

1.6 护理评估重点

患者为青年女性,病程长,病情复杂危重。护理评估需重点关注:神经精神症状的动态变化及癫痫发作先兆;血液透析的充分性、容量管理及透析相关并发症;免疫抑制及抗感染治疗下的感染征象与药物不良反应;心力衰竭及肺部感染的体征监测;以及因疾病反复、治疗负担重导致的焦虑、抑郁等心理问题。

2 护理

针对本例维持性血液透析合并狼疮性脑病并发癫痫患者病情复杂、变化迅速的特点,护理工作以风险评估为基础,以病情监测为核心,围绕神经症状管理、血液透析护理、并发症预防、用药安全及心理支持五大方面展开,实施系统化、个体化的护理干预。

2.1 神经精神症状监测与癫痫发作护理

患者入院后立即被安置于监护病房,保持环境安静、光线柔和。(1)严密监护:专人负责,持续监测患者意识、瞳孔、生命体征及肢体活动变化。特别注意观察有无头痛、幻觉、烦躁不安、肢体麻木等狼疮性脑病或癫痫发作的先兆症状。(2)癫痫发作应急处理:床边常规备有压舌板、吸痰装置、约束带及急救药品。患者发生强直-阵挛发作时,立即采取安全措施:将患者头偏向一侧,解开衣领,及时清除口鼻腔分泌物,在上下臼齿间放置牙垫防止舌咬伤,并予床栏保护、适当约束,防止坠床或自伤。详细记录发作的起始时间、持续时间、发作形式及发作后状态^[4]。(3)发作后护理:发作后患者常处于嗜睡或意识模糊状态,需保证绝对卧床休息,加强安全防护,避免单独活动,防止因定向力障碍而发生意外。

2.2 维持性血液透析的专项护理

患者规律的血液透析是维持内环境稳定的基础,护理重点在于保障透析安全与充分性。(1)血管通路护理:每日评估动静脉内瘘的震颤、搏动及杂音情况,指导患者注意瘘侧肢体保护,避免受压、提重物及测量血压。严格遵守无菌原则进行穿刺操作。(2)透析过程监护:每次透析中严密监测血压、心率变化,特别是超滤脱水阶段,警惕低血压、肌肉痉挛等急性并发症发生。根据干体重及心功能情况,与医生共同制定个体化的超滤方案,控制透析间期体重增长^[5]。(3)透析后观察:透析结束后,准确评估患者脱水量是否达标,观察有无出血、乏力、头痛等失衡综合征表现。指导患者合理控制水钠摄入,准确记录尿量(无尿)、每日体重及血压。

2.3 并发症的预防与管理

患者存在肺部感染、心力衰竭、出血与感染风险高等多重问题。(1)肺部感染与心力衰竭管理:协助患者取半卧位,利于呼吸。定时翻身、叩背,指导有效咳嗽咳痰,痰液粘稠时遵医嘱予雾化吸入。密切监测呼吸频率、血氧饱和度及肺部啰音变化,记录痰液性状与量。严格控制液体入量,监测心率、心律及有无夜间阵发性呼吸困难、端坐呼吸等心衰征象。(2)感染预防:将患者安置于单间或同类病室,严格执行手卫生及探视制度^[5]。加强口腔、皮肤及会阴部护理。密切监测体温及血常规指标,任何部位的感染迹象均需及时上报。(3)出血与凝血监测:监测皮肤黏膜、牙龈、穿刺点有无异常出血,观察粪便及呕吐物颜色。血液透析时,根据医嘱合理使用抗凝剂,并密切观察透析器及管路凝血情况。

2.4 用药安全与观察

患者用药方案复杂,涉及糖皮质激素、免疫抑制剂、抗癫痫药、抗生素等多种药物,相互作用多,副作用风险高。(1)免疫抑制剂管理:严格遵医嘱准时、准量给予甲泼尼龙、他克莫司等药物。用药期间,重点观察有无继发感染迹象、血糖升高、消化道出血、血压波动及精神症状加重等副作用^[7]。定期监测血药浓度。(2)抗癫痫药物护理:确保丙戊酸钠按时服用,观察患者抽搐控制情况,同时注意有无恶心、呕吐、震颤、肝功能损害等不良反应。提醒患者及家属切勿自行停药或改量。(3)其他药物护理:使用利尿剂时,监测电解质,特别是血钾水平;使用降压药时,监测血压变化,防止体位性低血压。

2.5 心理支持与健康教育

患者青年患病,长期承受疾病折磨与治疗负担,易产生焦虑、抑郁甚至绝望情绪。(1)心理疏导:主动与患者及家属沟通,耐心倾听其诉求,解释疾病发展过程与治疗方案的合理性,分享成功治疗案例,帮助其建立战胜疾病的信心^[8]。鼓励家属给予情感支持,营造积极的家庭氛围。(2)个体化健康

教育：采用通俗易懂的语言，向患者及家属讲解系统性红斑狼疮、狼疮性脑病、癫痫发作的基本知识及血液透析的重要性。重点指导其识别癫痫发作先兆、感染早期症状及心衰表现，并知晓应立即就医的情形。强调规律服药、定期复查、控制饮食及避免劳累、感染、情绪激动等诱发因素的重要性。

3 讨论

本案例是一例病情极为复杂、危重的青年维持性血液透析患者，其护理过程充分体现了对多系统、多并发症患者实施精细化、预见性及多学科协作护理的重要性。通过本例的护理实践，获得以下体会：

3.1 强化多维度动态评估是精准护理的前提

该患者同时面临狼疮性脑病活动、癫痫发作风险、终末期肾病透析依赖及免疫抑制下继发感染等多重问题。传统的单系统评估模式已不适用。护理实践中，需建立涵盖神经精神、容量负荷、感染征象、用药反应及心理状态的多维度动态评估体系。例如，将癫痫发作先兆症状的询问、内瘘震颤的触诊、肺部听诊以及情绪变化的观察，整合到每一次的常规评估中，从而实现从“应对已发生问题”到“预警潜在风险”的转变，为及早干预提供依据。

3.2 管理治疗矛盾是护理的核心难点与关键

本例护理中最突出的矛盾在于免疫抑制、抗凝与感染/出血风险之间的平衡。大剂量激素冲击控制狼疮活动的同时，需极度警惕肺部感染等并发症的加重；血液透析所需的抗凝治疗，与激素、可能的应激性溃疡风险构成冲突。护理的关键在于严

格执行无菌操作、严密监测感染与出血迹象，并在多学科团队的共同决策下，精细执行每一项治疗与护理方案，在矛盾中寻求最佳平衡点^[9]。

3.3 实施个体化的血液透析管理与神经症状监护的联动

血液透析不仅是肾脏替代治疗，其过程本身可能成为神经精神症状的诱发因素。本案例提示，需将透析护理与神经症状监护深度联动。在透析方案上，采用更缓慢的超滤速率、更频繁的干体重评估，以减轻血流动力学波动对脑灌注的潜在影响。在透析前后及过程中，加强意识状态的评估，警惕透析后失衡或癫痫发作。这种联动管理对于稳定内环境、预防脑病加重至关重要。

3.4 重视青年患者的全人护理与支持系统构建

患者为26岁青年，疾病对其职业生涯、家庭角色及人生规划造成巨大冲击，易产生严重的心理社会问题。护理不仅限于疾病本身，更需关注其作为“完整的人”的需求。通过建立信任关系，提供表达情绪的空间，联合家属与社会支持系统，帮助患者重新建立对生活的控制感和希望。同时，制定个体化、循序渐进的健康教育，提升其自我管理能力和实现长期疾病管理、提高生活质量的根本。

综上所述，对于维持性血液透析合并狼疮性脑病的患者，护理工作具有高度的复杂性与挑战性。成功的护理依赖于全面、动态的评估，对治疗矛盾深刻理解下的精细操作，多专科护理技术的有机整合，以及对患者身心社灵需求的全方位关注。本案例的护理经验为类似复杂危重病例的管理提供了实践参考。

参考文献：

- [1] 马志雪.尿毒症维持性血液透析患者合并肺部感染的临床特征和相关影响因素分析[D].宁夏医科大学,2025.
- [2] 陈巧毅.1例血液透析患者癫痫发作伴认知障碍的护理[J].中国乡村医药,2024,31(14):58-59.
- [3] 张晟.维持性血液透析患者合并感染的相关危险因素及病原菌分布特征分析[D].苏州大学,2023.
- [4] 吴燕南,俞超,王晓.1例狼疮性肾炎合并多器官功能衰竭患者的护理[J].中国临床护理,2023,15(04):261-264.
- [5] 易爱玲,杨希,朱丽.临床药师参与4例抗菌药物致规律血液透析患者癫痫发作的药物治疗过程中的药学监护[J].临床合理用药杂志,2021,14(29):149-151.
- [6] 薛雪.慢性肾脏病5期血液透析合并感染的临床分析与处理对策[C]//中国中西医结合学会肾脏病专业委员会.中国中西医结合学会肾脏病专业委员会2018年学术年会论文摘要汇编.湖北省中医院,;2021:715.
- [7] 谢聆.慢性肾脏病5期血液透析合并感染的临床分析与护理对策[J].中西医结合护理(中英文),2021,3(07):60-62.
- [8] 王爱珍.血液透析相关性癫痫样发作的护理[J].护理与康复,2011,10(04):311-312.
- [9] 颜开萍,余毅.维持性血液透析患者神经系统并发症的发病机制及其治疗[J].世界临床药物,2020,31(11):646-649.