

# 一例抗中性粒细胞胞浆抗体血管炎护理

姬德萍 张道秀 张 静 朱 珠\*

贵州省黔东南州浙大二院台江分院 贵州 黔东南州 556300

**【摘要】目的:** 总结一例以周围神经病变为首发症状的抗中性粒细胞胞浆抗体相关性血管炎患者的护理方法。**方法:** 对该患者融合对称性下肢麻木及疼痛等症状进行观察、予糖皮质激素和环磷酰胺特殊用药治疗、右足下垂功能锻炼指导护理以及患者特殊心理护理等措施。**结果:** 通过规范化治疗及护理人员精心护理指导, 该患者恢复良好病情得到了控制, 住院29天后好转出院。**结论:** 针对该患者的病情及个体情况, 制定实施护理措施, 密切观察患者用药情况、病情进展、垂足锻炼、心理动态变化, 护理人员给予实质性到鼓励与指导, 有利于促进患者的早日康复, 希望能够给其他学者带来借鉴作用。

**【关键词】:** 抗中性粒细胞胞浆抗体相关性血管炎; 周围神经病变; 护理

## A Case of Anti-neutrophil Cytoplasmic Antibody Vasculitis in Nursing Care

Deping Ji Daoxiu Zhang Jing Zhang Zhu Zhu\*

Taijiang Branch of the Second Hospital of Zhejiang University Qiongdongnan Prefecture Guizhou Province Guizhou Qiongdongnan Prefecture 556300

**Abstract:** Objective: To summarize the nursing methods of a patient with anti-neutrophil cytoplasmic antibody associated vasculitis with peripheral neuropathy as the first symptom. Methods: The patient's symptoms such as fusion symmetry lower limb numbness and pain were observed, special medication of glucocorticoid and cyclophosphamide was given, right foot droop function exercise guidance nursing and special psychological nursing of the patient were taken. Results: Through standardized treatment and careful nursing guidance of nursing staff, the patient recovered well and was under control. After 29 days in hospital, he improved and discharged. Conclusion: According to the patient's condition and individual condition, formulate and implement nursing measures, closely observe the patient's medication, progress of the condition, foot drop exercise, and psychological dynamic changes, and the nurses give substantive encouragement and guidance, which is conducive to promoting the patient's early recovery, and hope to bring reference to other scholars.

**Keywords:** Anti-neutrophil cytoplasmic antibody associated vasculitis; Peripheral neuropathy; Nursing

抗中性粒细胞胞浆抗体相关性血管炎(anti-neutrophil cytoplasmic antibody associated vasculitis, AAV)是由抗中性粒细胞胞浆抗体介导的以免疫复合物沉积的坏死性小血管炎为特征的一组累及全身多系统的自身免疫性疾病,组织学以小动脉、毛细血管、小静脉炎症和坏死为主要病变,可累及呼吸系统、泌尿系统、神经系统、心血管系统、消化系统等多系统<sup>[1]</sup>。神经系统经常被累及以周围神经损害较为常见<sup>[2]</sup>,血管炎性周围神经(vasculitic peripheral neuropathy, VPN)是指周围神经的滋养血管发生炎症反应,造成管腔的狭窄或闭塞,从而出现的周围神经的缺血缺氧性损害,主要表现为受累神经支配区域的运动感觉损害无特异性<sup>[3]</sup>。周围神经系统受累的患者多表现为肢体麻木疼痛<sup>[4]</sup>。中枢神经系统包括颅神经损害则较为少见。2022年08月09日我科收治1例以周围神经病变为首发症状的AAV患者,反复下肢麻木疼痛难忍,经对症治疗以及针对性护理好转后出院,报告如下

### 1 病例介绍

患者女性46岁因“下肢反复麻木伴疼痛两月余加重1天”于2022年08月09日入院,两月余前患者无明显诱因出现下肢麻木,初始表现膝关节以下后累及右下肢,伴间歇性针刺样剧痛,以足背为主能忍,无活动受限未重视,逐渐出现右下肢麻木不能忍受,累及足背、小腿,疼痛剧烈足下垂,行走困难,踝关节肿痛,疼痛持续数天自行缓解后再发。查体:生命体征平稳,右腓肠肌压痛,右足垂

足,右足底浅感觉减退活动明显受限。副鼻窦+胸部CT:1.双侧上颌窦少许炎症2.双肺渗出3.右下肺支气管扩张并感染实验室检查:血常规:白细胞计数 $22.49 \times 10^9/L$ 血小板计数 $371.0 \times 10^9/L$ 中性粒细胞百分比93.5%尿常规:红细胞1315.0个/uL白细胞55.0个/uL C反应蛋白:174.7mg/L肝功能:白蛋白31.14g/L类风湿因子:298.66IU/ml血沉:106.0mm/h予消炎止痛、地塞米松磷酸钠注射液10mg/天,治疗3天,疼痛程度加剧,治疗方案调整为注射用萘普生钠止痛、甲钴胺、维生素B1注射液、维生素B12注射液营养周围神经,乳酸左氧氟沙星氯化钠注射液抗感染等治疗。患者诊断不明确,完善抗核抗体检查结果回示核均质型(1:80)+胞浆颗粒型(1:80),ANCA二项其中p-ANCA阳性,免疫五项回示IgM 2.87g/L、C3 1.71g/L。患者p-ANCA阳性、上下呼吸道及肾脏受累、周围神经病变,综合分析排除GPA、EGPA,明确诊断AAV予糖皮质激素和环磷酰胺联合用药,密切观察生命体征、动态评估疼痛情况,通过针对性治疗与悉心护理28天,下肢疼痛症状明显好转后出院。

### 2 护理

#### 2.1 融合对称性下肢麻木疼痛观察及护理

根据周围神经病变融合对称特殊性,动态进行疼痛评估观察记录,患者于6月20日开始出现左下肢麻木疼痛逐渐发展到右下肢融合对称性麻木疼痛累及足背及小腿,右下肢感觉功能减退,疼痛评估(面部表情评估)评分为3分,

遵医嘱予甲钴胺片 0.5mg 口服 Tid 药物营养神经、加巴喷丁胶囊联合瑞巴林胶囊口服缓解疼痛, 疼痛评估评分达 3 分时, 遵医嘱给予患者止痛药物复方乙酰氨基酚片口服, 责任护士给予用药指导、心理疏导, 悉心告知 ANCA 相关性血管炎表现复杂、多样、受累神经支配区域的运动感觉损害等相关症状, 帮助患者采取能够缓解疼痛的舒适体位<sup>[5]</sup>。经过规范化止痛, 对症处理后该患者下肢疼痛评分 1 分, 麻木较前改善。

## 2.2 糖皮质激素、环磷酰胺用药的观察及护理

大剂量的糖皮质激素和环磷酰胺是 AAV 诱导缓解的主要治疗方案<sup>[5]</sup>, 会导致感染、骨髓抑制、消化道出血、电解质紊乱、骨质疏松、精神障碍等不良反应<sup>[6]</sup> 故需注意:

2.2.1 向患者详细讲述药物使用的重要性和必要性, 按时按量规范服用为原则, 不能自行增减药量, 更不能因副作用漏服或停服。

2.2.2 密切观察患者有无消化道不适, 有无黑便, 定期检查大便常规及隐血实验等警惕消化道出血的发生。

2.2.3 神经源性疼痛仍较明显予注射用环磷酰胺联合注射用甲泼尼龙琥珀酸钠静脉滴注, 加强免疫抑制, 环磷酰胺使用后立即予 0.9% 氯化钠注射液 250ml 静滴预防出血性膀胱炎, 9 月 01 日患者诉右下肢麻木程度较前改善不明显, 动态监测感染指标, 有效控制感染后调整糖皮质激素用量, 激素冲击治疗期间予加强护理观察力度, 监测血糖, 予维 D 钙咀嚼片联合阿法骨化醇软胶囊预防骨质疏松。经过糖皮质激素冲击治疗后患者症状明显改善, 调整甲泼尼龙琥珀酸钠用量调为 60mg 继续抑制炎症反应。

2.2.4 促进药物排泄减少药物副作用, 患者在服药后需要增大饮水量<sup>[7]</sup>, 并注意观察有无肉眼血尿。

2.2.5 患者食欲差、舌面见大量白斑附着, 遵医嘱予碳酸氢钠注射液溶液饭后含漱一天三次, 指导患者进行有效口腔护理。

2.2.6 指导患者及家属加强手卫生避免交叉感染, 护理操作时严格执行无菌操作。保持床单位干净整洁做好基础护理, 积极预防皮肤、口腔粘膜感染<sup>[10]</sup>。

经过上述用药及护理, 各项指标明显改善食欲增长, 未见消化道出血、骨髓抑制及肝肾功能异常等不良反应。

## 2.3 垂足功能锻炼

2.3.1 足部温热疗法: 38 ~ 40°C 温水浸泡患足 8-10 分钟, 再用 15-20°C 的冷水浸泡 8-10 分钟反复 3 遍, 每日 2 次, 促进炎症吸收, 缓解肌肉痉挛, 减轻肿胀。

2.3.2 右下肢麻木疼痛、踝关节肿痛缓解后采用运动疗法促进踝关节周围的肌群恢复生物力学平衡, 增加踝关节稳定性, 改善患者足下垂的症状<sup>[8]</sup>, 从肢体近端到远端, 护士一手将患足保持背屈、外翻位, 脚掌放于床面, 另一手扶持患侧膝关节, 保持内收, 完成髌膝关节屈曲动作。重视视功能训练。按照患者状态, 制定对应性和系统化的早期功能训练方式。需间隔 2~3 h 为其翻身一次, 按摩其骨隆突位置, 规避压疮出现。被动活动患者各个环节, 规避由于长时间卧床引起患者发生关节挛缩并发症等等。指导患者实时功能训练, 由简至杂, 由少至多, 逐步地开展

功能训练, 促使患者生活自理能力逐步恢复。

2.3.3 进行膝关节伸展运动, 配合小腿三头肌按摩, 动作轻柔, 每个动作 4~6 回, 每日 2 次<sup>[9]</sup>, 指导患者通过屈伸、按压、脚掌、脚趾关节, 充分屈伸训练, 训练 10min 2 次/天。

2.3.4 下床站立活动循序渐进, 站立时尽量保持足跟与地面接触, 同时做下蹲和行走练习, 可通过扶床、扶墙等方式, 进行步行训练每次训练 10min, 1 次/d<sup>[10]</sup>。

20d 后患者可自行下床扶行, 25d 后可自行入厕、床旁活动。

## 2.4 根据苗族山区患者的心理特点予以针对性心理支持

2.4.1 责任护士随时进行心理辅导, 加强健康宣教, 详细向患者讲解疾病知识以及治疗、护理的方法, 告知早诊断早治疗的重要性, 并及时观察患者异常情况及时沟通及时处理。因为患者对疾病了解少, 所以护士需强化和患者交流和沟通, 明确患者病情、性格以及心理情况等等, 评估其精神、心理以及生理情况, 制定对应性护理计划。若是患者在手术之后出现恐惧、焦虑等等负面的不良情绪, 会影响到疾病康复。所以需为医护人员为其讲解手术知识内容, 可运用读书、看电视以及听音乐等形式将患者不良的状态舒缓, 增强患者对疾病认知程度, 便于护患关系更为融合, 提升其治疗积极性, 强化疗效。更需将成功治疗案例引入, 确保患者治疗的信心提升, 主动和积极地配合临床治疗;

2.4.2 疼痛会严重影响患者的心态, 因此应加强疼痛护理, 指导患者掌握正确减轻疼痛的方法, 如转移注意力、音乐疗法等, 适时止痛, 规范给予止痛药;

2.4.3 通过有效的功能锻炼让患者树立信心, 消除患者不良的悲观情绪, 配合治疗、检查、日常生活护理工作, 以提高治疗依从性, 达到早日恢复的目标;

2.4.4 此病程长, 在诊疗过程中得知患者经济顾虑大, 告知患者及其家属现国家城乡居民医保报销可达 85%, 困难家庭还可享受医疗救助;

2.4.5 患者文化程度低、普通话沟通理解能力有所欠佳, 责任护士与患者苗语交流增加患者信任感和亲和力, 尊重患者的民族习惯。

2.4.6 延续心理护理, 告知患者家属治疗后相关注意事项等, 告诉患者复诊的时间, 要在术后三天电话随访, 明确其恢复状态等等。

通过“因人制宜”的心理护理模式, 患者减轻了心理负担, 积极配合治疗。

## 3 小结

AAV 以激素治疗为主, 并给予营养神经、调节免疫等辅助治疗, 掌握其护理要点在临床工作中至关重要, 加强病情观察, 及时对症处理, 对提高疾病治疗效果和改善患者生活质量都有着非常重要的意义。治疗初期由于受累神经支配区域的运动感觉损害, 因此临床易被忽视, 未能及时明确诊断, 如发现融合和对称性的感觉和运动功能减退, 则要高度怀疑抗中性粒细胞胞浆抗体相关性血管炎; 该类患者易发生足下垂, 及时制定个性化的功能锻炼方案, 可大大提高病人的生活质量; 结合患者文化程度、对疾病的

认知、经济情况等给予“因人制宜”特定性的责任制护理，有助于在诊疗中提高患者的护理效果，对患者的病情具有明显改善作用。出院后仍需进行定期的回访，进一步的追踪远期疗效。

#### 参考文献:

- [1] 吴云云 .1 例 ANCA 相关性小血管炎并发多疾病的护理 [J]. 世界最新医学信息文摘 ,2019,19(96):367-368.
- [2] 黄晓璐, 李菁 . 抗中性粒细胞胞浆抗体相关血管炎中枢神经系统病变临床特点 [J]. 中华临床免疫和变态反应杂志 ,2020,14(06):565-569.
- [3] 史双, 路潜, 杨萍, 等 . 乳腺癌就诊延误的研究现状 [J]. 中华护理杂志 ,2015,50(04):468-471.
- [4] 赵莹莹, 孙金梅, 张拥波, 等 . 神经系统损伤的 ANCA 相关性血管炎患者 14 例临床特点分析 [J]. 首都医科大学学报 ,2021,42(03):391-398.
- [5] 刘姣, 方茹梦, 王涛, 等 . 抗中性粒细胞胞浆抗体相关性血管炎合并感染的临床特点及预后分析 [J]. 中华全科医学 ,2021,19(09):1480-1483.
- [6] 姚瑶 .1 例 ANCA 相关性血管炎肺部损害患者的护理 [J]. 中国现代药物应用 ,2014,8(11):195-196.
- [7] Wu Yunyun. A case of ANCA-associated small vasculitis complicated with multiple diseases of care [J]. The World's Latest Medical Information Abstract, 2019,19 (96): 367-368.
- [8] 王晓景, 毛立亚, 马齐 . 脑卒中后足下垂的中西医治疗现状研究进展 [J]. 按摩与康复医学 ,2021,12(15):63-66.
- [9] 江燕, 谢勇前, 李佳 . 防垂足防压疮自动充放气脚垫的研制与临床应用 [J]. 护理研究 ,2014,28(01):59-61.
- [10] 郑利萍 . 探讨分期运动训练联合健康指导对类风湿关节炎患者关节疼痛和功能恢复的影响 [J]. 航空航天医学杂志 ,2021,32(6):762-763.

通信作者: 朱珠, 贵州医科大学附属医院 550004