

重症自身免疫性脑炎合并畸胎瘤术后免疫吸附患者的护理

杨石美, 阮恒芳

中山大学附属第三医院天河院区 广东广州

【摘要】目的 总结 1 例重症抗 N-甲基-D-天冬氨酸受体 (NMDAR) 脑炎, 合并卵巢畸胎瘤, 肿瘤切除后实施蛋白 A 免疫吸附治疗患者的整体护理实践。**方法** 对该例患者开展多学科协同照护, 落实腹腔镜畸胎瘤切除围手术期护理、神经重症气道管理、多重耐药菌感染防控、蛋白 A 免疫吸附专项护理, 密切监测生命体征与神经系统症状变化, 做好并发症预警干预。**结果** 经手术切除病灶、药物联合免疫吸附治疗及系统化护理干预, 患者神经功能逐步恢复, 认知、运动能力改善, 顺利出院。**结论** 针对畸胎瘤相关重症抗 NMDAR 脑炎, 除规范开展病因治疗外, 围手术期气道保护、血液净化专项护理、多重耐药菌管控是改善患者预后的关键, 可为同类病例护理提供参考。

【关键词】 抗 NMDAR 脑炎; 卵巢畸胎瘤; 蛋白 A 免疫吸附; 神经重症; 个案护理

【收稿日期】 2026 年 9 月 2 日

【出刊日期】 2026 年 10 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260515

Nursing care of patients with severe autoimmune encephalitis complicated with teratoma after surgery of immunoadsorption

Shimei Yang, Hengfang Ruan

Tianhe Branch of Sun Yat-sen University Affiliated Third Hospital, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Objective This paper summarizes the overall nursing practice of a patient with severe anti-N-methyl-D-aspartate receptor (NMDAR) encephalitis, complicated with ovarian teratoma, after tumor resection and implementation of protein A immunoadsorption treatment. **Methods** A multidisciplinary collaborative care was carried out for this patient, and perioperative care for laparoscopic teratoma resection, neurocritical airway management, prevention and control of multidrug-resistant bacterial infections, specialized nursing for protein A immunoadsorption were implemented. Close monitoring of vital signs and changes in neurological symptoms was conducted, and warning and intervention for complications were carried out. **Results** After surgical resection of the lesion, combined drug and immunoadsorption treatment, and systematic nursing intervention, the patient's neurological function gradually recovered, cognition and motor ability improved, and was discharged smoothly. **Conclusion** For patients with severe anti-NMDAR encephalitis related to teratoma, in addition to standard etiological treatment, perioperative airway protection, specialized nursing for blood purification, and control of multidrug-resistant bacteria are the key to improving the prognosis, which can provide a reference for the nursing of similar cases.

【Keywords】 Anti NMDAR encephalitis; Ovarian teratoma; Protein A immunoadsorption; Neurocritical care; Case nursing

引言

抗 NMDAR 脑炎属于自身免疫介导的中枢神经系统炎性疾病, 多急性或亚急性起病, 临床主要表现精神行为异常、认知减退、癫痫发作、运动障碍, 重症者可出现意识障碍、中枢性呼吸抑制, 整体病情重, 早期识别难度较高, 极易出现漏诊、误诊情况, 部分患者早期仅表现精神异常而被送至精神科就诊, 错失最佳干预窗口, 遗留不可逆神经损伤甚至危及生命。部分女性患者

发病与卵巢畸胎瘤存在密切关联, 临床处理原则为尽快切除肿瘤病灶, 再配合免疫调节方案; 对于激素、丙种球蛋白效果有限的重症病例, 蛋白 A 免疫吸附可快速清除外周致病抗体, 改善病情, 但该项血液净化技术操作流程复杂, 对护理配合要求较高。2025 年 9 月我科收治 1 例以精神行为异常起病, 曾疑诊精神分裂症的年轻女性重症抗 NMDAR 脑炎患者, 予以卵巢畸胎瘤外科切除, 后续开展 5 次蛋白 A 免疫吸附, 经综合治疗与精细

化护理后患者康复出院, 现将护理体会报告如下。

1 病例资料

患者, 女, 19岁, 因“发热伴肢体抽搐半月”, 于2025年9月27日收入我科。患者起病无明确诱因, 体温最高38.9℃, 发病10d出现肢体抽搐, 单次持续约1min, 意识尚清楚, 外院按病毒性脑膜脑炎对症处理, 症状未缓解, 逐渐出现口角抽动, 应答能力下降。入院当日突发频繁四肢、口角抽搐, 血氧饱和度下降, 即刻转入神经重症监护单元进一步救治。完善床旁超声提示左侧卵巢畸胎瘤可能性; 脑脊液与血清抗NMDAR抗体强阳性(1:100)。

经多学科会诊评估, 9月30日行腹腔镜下左侧卵巢及输卵管切除+右侧卵巢肿物切除+右侧输卵管系膜囊肿切除术, 术后病理回报左侧卵巢成熟囊性畸胎瘤。术后予以糖皮质激素联合静脉丙种球蛋白免疫调节治疗。术后第2天血氧进一步下降至78%-87%, 建立人工气道呼吸机辅助通气; 10月10日撤离呼吸机, 10月12日拔除气管插管, 10月15日转入普通病房。

术后患者持续高热38.5-39℃, 反复癫痫发作, 存在锥体外系损害表现, 口角不自主运动, 处于缄默意识障碍状态, 大小便失禁; 多次痰培养检出肺炎克雷伯杆菌、鲍曼不动杆菌、嗜麦芽窄食单胞菌, 依次使用邦达、舒普深、美平、多粘菌素开展抗感染, 10月18日体温恢复正常。鉴于抗体滴度居高不下, 常规免疫治疗效果有限, 10月21日至10月30日实施共5次蛋白A免疫吸附治疗, 操作过程平稳。10月26日评估简易精神状态检查量表(MMSE)评分26分, 蒙特利尔认知评估量表(MoCA)评分23分, 患者意识清楚, 无癫痫发作, 可自主进食、下地行走, 一般状况好转, 于10月31日办理出院。

2 护理

2.1 卵巢畸胎瘤腹腔镜手术围手术期护理

2.1.1 术前准备与术后腹部切口护理

患者意识障碍伴大小便失禁, 术前留置导尿管; 落实肠道准备, 术前晚餐改为流质饮食, 22点开始禁食禁水, 次日清晨6点清洁灌肠, 减少肠道积粪积气干扰手术操作。腹腔镜操作包含脐部穿刺孔, 重点做好脐窝污垢清洁, 降低术后穿刺部位感染风险。

术后返回NICU, 密切观察腹壁穿刺切口情况, 定时换药, 监测体温变化, 遵医嘱使用抗菌药物, 本病例未出现切口感染, 创口愈合良好。留意有无腹痛、腹胀表现, 警惕气腹带来腹腔相关并发症, 同时做好肺部感染的早期预防。

患者存在不自主咀嚼、伸舌、噁嘴等口部异常运动,

口唇反复咬伤, 予碘甘油局部涂抹保护黏膜; 机械通气阶段落实防脱管措施, 拔管之后放置牙垫, 避免口唇继续被牙齿损伤; 吸痰操作动作轻柔, 减少口咽部黏膜损伤。

2.1.2 神经重症气道综合管理

相关文献统计, 约66%抗NMDAR脑炎患者可发生中枢性通气不足; 本例患者意识水平低下, 咳嗽、吞咽反射减弱, 气道分泌物蓄积, 极易发生气道梗阻。入院早期即出现呼吸急促、血氧降低, 气道闻及大量痰鸣音, 及时吸痰提升氧供, 术前持续保障气道通畅, 必要时放置口咽通气管防止舌后坠与自伤。术中建立气管插管呼吸机辅助通气。

①气囊管理: 每4h监测气囊压力, 维持25-30cmH₂O, 压力过高易造成气道黏膜缺血损伤, 压力不足会出现漏气、误吸风险。

②导管固定: 使用胶布搭配系带双重固定气管导管, 每班核对插管外露刻度, 胶布潮湿松动及时更换; 合理实施肢体保护性约束, 规避非计划拔管。

③气道分泌物管理: 按需吸痰, 保持气道通畅, 减少痰液滞留诱发肺部感染。

④预防反流误吸: 病情许可床头抬高30-40°; 规范肠内营养实施, 结合洼田饮水试验、格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分, GCS≤12分、洼田试验II级及以上优先选择鼻饲喂养。出现腹胀呕吐时减慢或暂停肠内营养输注, 处理效果不佳转为肠外营养支持。

⑤多重耐药菌隔离与院感防控: 结合痰培养及药敏结果, 落实接触隔离, 悬挂隔离标识, 严格手卫生、隔离衣穿脱流程, 连续3次痰培养阴性方可解除隔离。每日不少于2次口腔护理, 机械通气时结合冲洗+擦拭; 呼吸机管路冷凝水及时倾倒, 管路污染破损及时更换; 各项气道操作严格无菌, 落实院感监测。

2.2 蛋白A免疫吸附治疗专项护理

2.2.1 治疗原理与术前准备

蛋白A免疫吸附属于血浆分离式血液净化技术, 借助吸附柱内配基和血浆致病抗体特异性结合, 清除循环当中的致病性自身抗体, 以达到控制自身免疫炎症的目的。治疗需要稳定的体外循环通路, 本例B超引导下股静脉双腔深静脉置管, 妥善固定管路。设备选用血液灌流机、膜式血浆分离器、蛋白A吸附柱及配套管路。工作流程: 血液先经过分离器分离血浆, 血浆流经吸附柱完成吸附, 之后依次执行回浆、洗脱、平衡、预冲循环, 单次治疗循环5-10次。根据凝血指标个体化设定肝素抗凝剂量; 血流速度100-120mL/min, 血浆分离流速30-40mL/min, 不超过血流速度30%; 体外循环控温37℃,

单次治疗时长 6-8h; 两次治疗间隔 1-3d。每次治疗前后复查凝血、电解质、免疫球蛋白指标, 评估治疗效果。

2.2.2 治疗全程护理要点

操作护士需经过血液净化专项培训, 熟悉免疫吸附整套流程。股静脉置管每班评估, 观察穿刺点渗血、红肿, 固定牢靠, 避免管路滑脱。

①抗凝观察: 上机前充分预冲管路, 保证肝素化达标, 防止体外循环凝血。治疗期间观察皮肤黏膜、牙龈有无出血倾向, 一旦提示抗凝过度, 及时复查凝血, 遵医嘱使用鱼精蛋白拮抗。本例全程未发生凝血、出血事件。

②生命体征监护: 全程心电监护、低流量吸氧。患者存在基础低热, 优先采用物理降温; 抽搐发作遵医嘱使用抗癫痫药物。体外循环易诱发血流动力学波动, 密切观察血压变化; 一旦出现畏寒发热、胸背疼痛、皮肤瘙痒、呼吸困难等过敏样表现, 及时报告医生, 按需使用糖皮质激素、抗组胺药, 必要时终止治疗。本病例出现的血压小幅波动, 无需特殊药物干预可自行恢复。

③导管血栓预防: 妥善固定、规范封管。鼓励患者踝泵运动, 气压治疗仪每日干预 20-30min; 每班观察下肢皮温、色泽、足背动脉搏动, 排查肿胀疼痛, 警惕导管相关血栓, 本患者下肢彩超未见血栓形成。

④并发症处置: 低血压多与引血速度过快、有效循环血量不足相关; 发生后下调血流速度、补液扩容, 必要时使用血管活性药物, 处置无效要立刻停止治疗。警惕分离器破膜溶血, 重点监测跨膜压, 管路扭曲、血块堵塞均可升高跨膜压; 该患者存在肢体不自主抽动, 尽量选择吸附循环中洗脱-平衡-预冲阶段变换体位, 避开血浆引出、回输阶段; 依据凝血风险动态调整肝素用量。

⑤吸附柱储存管理: 蛋白 A 吸附柱可多次循环使用。治疗结束完成洗脱、平衡、冲洗、储存步骤, 更换无菌连接管路形成闭合回路, 外壁消毒后放入专用储存袋, 完整登记床号、姓名、治疗次数、循环数、有效期、操作信息, 2-8℃冰箱冷藏, 冰箱温度每日登记。

⑥无菌及隔离防护: 免疫吸附属于侵入性血液净化操作, 全程严格无菌。该患者存在多重耐药菌定植, 执行接触隔离; 操作人员做好防护, 治疗环境定时空气消毒, 限制无关人员进入。深静脉穿刺点出现红、肿、热、痛及时上报。经过规范护理, 未发生导管相关血流感染, 连续 3 次痰培养阴性解除隔离。

3 讨论

抗 NMDAR 脑炎属于神经科急危重症, 临床表现复杂多样, 早期识别难度较大, 部分患者首发仅表现精神异常, 极易被误诊为精神疾病。女性合并卵巢畸胎瘤

的病例, 去除肿瘤病灶是病因治疗的根本; 对激素、丙种球蛋白反应不理想的重症病例, 蛋白 A 免疫吸附可以快速清除外周血致病抗体, 帮助患者度过危重阶段。

本例患者病情复杂, 同时存在癫痫、意识障碍、中枢性呼吸抑制、口部运动障碍, 还合并多重耐药菌肺部感染, 护理工作覆盖外科术后照护、神经重症气道管理、多重耐药菌院感防控、血液净化专项护理多个模块。护理人员需要熟悉疾病特点, 密切观察神经症状变化, 落实人工气道集束化护理, 做好免疫吸附治疗前-中-后全流程管控, 提前识别低血压、凝血异常、溶血、导管感染等风险, 实施早期干预, 减少各类并发症, 助力患者神经功能恢复, 改善整体预后。

参考文献

- [1] 王芳.综合护理服务改善自身免疫性脑炎患者认知功能障碍的影响研究[J].航空航天医学杂志,2020,31(12):1539-1540.
- [2] 陆卉,张雅静.自身免疫性脑炎临床鉴别诊断及治疗研究[J].中华医院感染学杂志,2014,24(6):1423-1425.
- [3] 林霞,蒋慧云,邹玲,程文燕,陈艳芳,杨越波.卵巢畸胎瘤相关抗 N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎患者的围手术期护理[J].护理学杂志,2020,35(06):31-33.
- [4] 程炜凌,王磊,张秀丽.在 ICU 危重患者中人工气道应用安全管理的效果[J].中医药管理杂志,2020,28(11):146-147.
- [5] 章晶晶,刘芳.集束化护理干预在 ICU 人工气道患者中的应用[J].当代护士(中旬刊),2019,26(08):104-106.
- [6] 韩志武,姚国乾.免疫吸附疗法在自身免疫性疾病中的应用[J].内科急危重症杂志,2013,19(3):141-142.
- [7] 李莉莉,阮恒芳,沈利平,等.视神经脊髓炎谱系疾病患者免疫吸附治疗的护理[J].中国实用护理杂志,2021,37(4):286-290.
- [8] 姜颖洁,鲍惠红,郁芳.系统性红斑狼疮患者免疫吸附治疗的抗凝护理[J].护理与康复,2019,18(01):38-40.
- [9] 张玫,黄静,张婉词,等.蛋白 A 免疫吸附治疗 38 例高致敏肾移植受者的护理[J].中华护理杂志,2010,45(12):1084-1086.
- [10] 吉木舍,李春阳.自身免疫性脑炎研究进展[J].中风与神经疾病杂志,2018,35(10):956-957.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS