

1例系统性红斑狼疮合并多器官功能损伤患者的护理报告

董超¹, 李宁²

(1. 北京市隆福医院 重症医学科, 北京, 100010;

2. 北京市隆福医院 护理部, 北京, 100010)

摘要: 本病例为1例系统性红斑狼疮合并多器官功能损伤的青年女性患者,其特殊性在于病情危重且涉及多系统受累,对护理要求极高,该病例的成功护理可为同类复杂病例提供重要参考。通过多维度评估,改善器官功能、预防并发症等制定护理详细的护理计划,并采取西医护理与中医护理相结合的全方位的护理模式,最终患者症状改善,缩短ICU的住院时间。中西医结合个性化护理可有效改善此类患者预后的经验,强调综合护理模式在重症系统性红斑狼疮患者中的应用价值,为临床护理提供有益借鉴。

关键词: 系统性红斑狼疮; 个性化的护理干预; 中医特色技术

Nursing Report of a Patient with Systemic Lupus Erythematosus Complicated by Multi-Organ Dysfunction

DONG Chao¹, LI Ning²

(1. Department of Critical Care Medicine, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010;

2. Department of Nursing, Beijing Longfu Hospital, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This case report describes a young female patient with systemic lupus erythematosus (SLE) complicated by multi-organ dysfunction. The complexity of this case lies in its critical condition and multi-system involvement, demanding highly specialized nursing care. The successful management of this patient provides valuable insights for similar complex cases. Through multidimensional assessment, a detailed nursing plan was developed to improve organ function and prevent complications, incorporating an integrated approach combining Western medical nursing with Traditional Chinese Medicine (TCM) techniques. Ultimately, the patient's symptoms improved, and ICU hospitalization duration was reduced. The experience demonstrates that personalized integrated nursing interventions can effectively enhance prognosis in such patients, highlighting the clinical value of a comprehensive nursing model for severe SLE cases.

KEY WORDS: systemic lupus erythematosus; personalized nursing intervention; Traditional Chinese Medicine (TCM) characteristic techniques

系统性红斑狼疮是一种慢性自身免疫性疾病,常累及多系统,我国发病率为(30.13~70.41)/10万^[1],女性患者多见,尤其是20~40岁的育龄期女性^[2]。目前西医对该病的治疗主要为糖皮质激素、免疫抑制剂等,但停药后易反复,对患者身体和情绪有一定影响^[3]。中医将其归为“蝶疮流注”“阴阳毒”等范畴,《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》中讲述该病的中医治疗护理从整体观念出发,配合中医外治法等,效果确切^[4]。然而,对于系统性红斑狼疮合并多器官功能损伤的重症患者,现有护理方案仍需完善。本

病例采用中西医结合的全方位护理模式,在改善患者预后方面取得较好效果,可为临床此类患者的护理提供新的思路和方法,具有重要的实践意义。

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者女性,32岁,因“喘憋3月,加重9d”于2025年04月07日13:59入院,入院见发热、腹泻、皮疹及脱发等症状,发病节气为清明。既往史:平素健康状况差。患者治疗期间因情绪问题多次不

配合治疗,自行离院且未规范用药,导致病情反复加重,至外院急诊抢救室救治,为序贯治疗,转入我科。

1.2 体格检查

入院查体:体温(T)36.7℃,脉搏(P)97次/min,呼吸(R)22次/min,血压(BP)203/137 mm Hg。专科查体:气管插管机械通气,镇痛镇静(瑞芬太尼2 mL/h,丙泊酚6 mL/h,咪达唑仑6 mL/h);四肢水肿明显,全身多处皮下瘀斑。中医查体:舌诊不能配合,脉弱。

1.3 诊断

实验室化验检查:WBC $11.7 \times 10^9/L$, HGB58 g/L, PLT $41 \times 10^9/L$, NEUT91.2%, CRP8.6 mg/L, AST41 IU/L, BUN27.6 mmol/L, Cr563 $\mu\text{mol/L}$, UA766 $\mu\text{mol/L}$, LDH1138 IU/L, CK344 IU/L, hscTnI646 pg/mL, Myo720 ng/mL, NT-proBNP>35000 pg/mL, PT16.2, D-Dimer10.94 mg/L, Echo45%,肺动脉收缩压67 mm Hg,考虑狼疮活动,多脏器受累。影像学检查:胸部CT(2025年04月06日):双肺多发斑片索条影,左肺上叶及右肺下叶局部实变影,肺水肿可能;双侧胸腔积液;心影饱满,心腔密度减低,贫血可能;胸背部皮下水肿。腹盆CT(2025年04月06日):腹盆腔积液,胆囊饱满,副脾结节,腹盆部皮下水肿。头CT(2025年04月06日):双侧基底节区斑点状高密度影,钙化灶可能;双侧蝶窦炎。

西医诊断:急性左心衰竭、系统性红斑狼疮、狼疮中枢神经系统受累可能、狼疮性肾炎、狼疮性血液系统损害、重度贫血、血小板减少、肺动脉高压、狼疮心脏损伤可能、多发性浆膜腔积液等;中医诊断:喘病(气虚血瘀证)。辨证依据:患者喘憋、乏力,结合脉弱,符合气虚之象;全身多处皮下瘀斑,提示血瘀,故辨证为气虚血瘀证。

1.4 治疗

西医治疗:气管插管接有创呼吸机辅助通气,BIPAP模式,FiO₂45%,P_{insp}20 cm H₂O,PASB12 cm H₂O,PEEP8 cm H₂O,f13次/min,给予美罗培南抗感染、甲强龙抗炎、抑酸保护胃黏膜、补钙、CRRT、营养支持等治疗,行血浆置换治疗2次。中医治疗:辅以耳穴压丸、中药塌渍,辅助消肿治疗。经采用西医护理与中医护理相结合的方式,患者病情好转,于2025年04月25日出院,回当地医院继续治疗。

2 护理

2.1 护理评估

一般评估:患者存在喘憋、发热、腹泻、皮疹、脱发、四肢水肿及全身多处皮下瘀斑等症状。多维度量表评估:急性生理学与慢性健康状况评价II(APACHE II)为32分,死亡风险71%,该量表从急性生理学评分、年龄评分和慢性健康评分三方面评估,分数越高病情越重;格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分为E1VTM1,用于评估意识障碍程度,分数越低意识障碍越重;序贯器官衰竭评估(SOFA)评分为10分,评估多器官功能障碍程度,分数越高器官衰竭越严重;估算肾小球滤过率(eGFR)8 mL/(min 1.732),反映肾功能,数值越低肾功能越差;血栓评分为7分(极高危),提示血栓发生风险高;出血评分为9分(高危),提示出血风险高;跌倒/坠床危险因素评分(FRA)为7分,属中危,有跌倒坠床风险;压疮危险因素评估表(Braden)评分为10分,属高度危险,压疮发生风险高;日常生活能力评定(Barthel)0分,属三级重度功能障碍;系统性红斑狼疮活动指数(SLEDAI)42分,提示狼疮重度活动期。

2.2 护理诊断

气体交换受损,与急性左心衰竭、肺部感染导致的肺通气及换气功能障碍有关;组织灌注不足,与血小板减少、凝血功能异常有关;体液过多,与心功能不全、肾功能不全导致的水钠潴留有关;有皮肤完整性受损的风险,与水肿、皮下瘀斑有关;焦虑与病情危重、治疗过程痛苦有关;知识缺乏,与对疾病及治疗方案不了解有关。

2.3 护理计划

改善患者气体交换,维持有效呼吸;稳定患者生命体征,改善组织灌注;减轻水肿,预防皮肤损伤;缓解患者焦虑情绪。提高患者治疗依从性,促进器官功能恢复,缩短住院时间,提高患者生活质量,帮助其早日回归家庭与社会。

2.4 护理措施

2.4.1 生命体征监测

定期监测体温、脉搏、呼吸、血压及血氧饱和度,每4 h测量体温,观察发热规律及伴随症状,警惕感染或疾病活动^[5]。

2.4.2 器官功能监测

每日记录24 h出入量,监测尿液颜色、性质;定期复查心脏超声、胸部CT、肾功能指标(如肌

酞、尿素氮),评估心功能及肺水肿进展;密切观察皮疹变化,记录红斑形态、分布(如蝶形红斑)、光敏性及黏膜损伤(口腔溃疡)等,评估患者皮肤的完整性^[6]。

2.4.3 专科护理

2.4.3.1 循环系统护理

严格控制输液速度和量,遵医嘱使用强心、利尿、扩血管药物,观察用药效果及不良反应^[7]。

2.4.3.2 呼吸系统护理

机械通气期间,每班交接气管插管深度,每4 h测量气囊压力,维持在25~30cmH₂O之间;每天进行两次口腔护理;呼吸机管路每7 d更换一次,及时倾倒冷凝水;按需吸痰,严格无菌操作,每次吸痰时间不超过15 s;抬高床头30~40°^[8]。患者脱机拔管后,协助取半卧位或端坐位,给予高流量吸氧,指导有效咳嗽咳痰,监测呼吸相关指标,指导进行呼吸功能训练^[9]。

2.4.3.3 免疫抑制治疗护理

规范使用激素、免疫抑制剂,观察药物副作用,如激素导致的血糖升高、骨质疏松等。

2.4.3.4 血浆置换及CRRT治疗护理

严格执行操作规范,预防并发症。CRRT治疗中密切监测血压,防止低血压;严格无菌操作,预防感染;嘱患者保持良好生活习惯,预防心律失常;操作前后冲洗管道,预防导管堵塞^[10]。血浆置换时注意无菌操作,观察管路通畅情况及患者状态,定时巡查心电监护仪,1次/10 min,加强环境护理^[11]。

2.4.3.5 心理护理

建立良好护患关系,耐心倾听患者诉求,采用共情沟通技巧;向患者及家属详细讲解疾病知识、治疗方案及预后,提高治疗依从性。

2.4.4 中医护理措施

2.4.4.1 辨证施护

根据“气虚血瘀证”注重补气活血,协助患者进行坐位八段锦等舒缓运动,以调节气机、促进气血运行,播放轻柔的古典音乐,调和情志^[12]。

2.4.4.2 中医特色技术应用

穴位护理:选取肺俞、心俞、肾俞、足三里、内关等穴位,每日进行穴位按摩,每穴按摩3~5 min,或采用穴位贴敷,将黄芪、丹参、川芎等中药研末制成贴剂,贴于上述穴位。中药塌渍:将中药煎煮后,用药液浸湿纱布或毛巾,外敷于患处或穴位,促进炎症吸收,调节气血阴阳平衡。情志护

理:运用“移情易性”理论,鼓励患者参与书法、绘画等活动;采用五行音乐疗法,配合耳穴压豆治疗(心、肝、神门穴)^[13]。饮食调护:予黄芪山药粥、党参红枣瘦肉汤等补气养血之品;多食用山楂、黑木耳等活血化瘀食物;避免生冷、油腻、辛辣之品。

2.5 护理评价

症状改善:患者喘憋程度减轻,水肿逐渐消退,皮疹有所好转。实验室指标变化:血小板、血红蛋白等指标较入院时有所改善,如血小板从入院时的41×10⁹/L逐渐波动上升;肌酐、尿素氮等肾功能指标有所下降,如肌酐从入院时的563 μmol/L逐渐降低。情绪及治疗依从性:患者焦虑情绪得到缓解,治疗依从性提高。器官功能:心、肾等器官功能逐渐恢复,呼吸功能改善,成功脱机拔管。

3 结果和随访

治疗结果:患者经过十余天的治疗与护理,于2025年04月25日出院,回当地医院继续治疗。随访内容:于患者出院后半个月、1个月及2个月,通过电话随访结合门诊复查,询问患者症状变化、用药情况及饮食睡眠情况,复查血常规、肝肾功能及免疫相关指标等。随访结果:患者病情稳定,未出现严重并发症,各项指标较出院时进一步改善,生活自理能力有所提高。

4 讨论

系统性红斑狼疮(SLE)合并多器官功能损伤的病情复杂,护理难度大。2024年《系统性红斑狼疮护理实践专家共识》强调,多维度评估(含APACHE II、SOFA等量表)是制定方案的基础,本病例通过多项评估明确高危因素,为精准干预提供依据^[14]。当前,对于此类患者的护理多采用西医护理模式,而中医护理的应用相对较少,有研究表明,通过辨证施护(如八段锦、穴位贴敷)改善气虚血瘀症状,可降低30%激素相关不良反应^[15]。本病例的优势是通过多维度风险评估与分层干预,将西医精准的病情监测与中医整体调理相结合,个性化的护理方案更符合患者病情需求,提升护理效果。局限性为本病例为单个病例报告,结果可能存在一定的偶然性,不适用于所有类似患者,需要更多的临床研究来验证该护理模式的有效性。对于系统性红斑狼疮合并多器官功能损伤的患者,采用中西医结合的个性化护理模式,

可有效改善患者预后,提高生活质量。临床护理中应根据患者具体情况,制定并实施全面、细致的护理方案,以达到最佳护理效果。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] REES F, DOHERTY M, GRAINGE M J, et al. The worldwide incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus: a systematic review of epidemiological studies [J]. *Rheumatology (Oxford)*, 2017, 56(11): 1945–1961.
- [2] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 815–817.
- [3] 姜楠, 白炜, 赵久良, 等. 系统性红斑狼疮的诊治方向与研究前沿[J]. *中国科学: 生命科学*, 2021, 51(8): 887–900.
JIANG N, BAI W, ZHAO J L, et al. Diagnosis and treatment directions and research frontiers of systemic lupus erythematosus[J]. *Sci Sin Vitae*, 2021, 51(8): 887–900. (in Chinese)
- [4] 陈红凤. 中医外科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 214–216.
- [5] 冯学兵, 孙凌云. 欧洲抗风湿病联盟提出系统性红斑狼疮临床实践和研究观察中病情监测的建议[J]. *中华风湿病学杂志*, 2010, 14(4): 270.
FENG X B, SUN L Y. The European Anti-Rheumatism Union put forward the suggestion of disease monitoring in clinical practice and research observation of systemic lupus erythematosus [J]. *Chin J Rheumatol*, 2010, 14(4): 270. (in Chinese)
- [6] BASS R D, MOORE D F, STEEN V D. Prevalence and characteristics of patients with systemic sclerosis fulfilling the 2019 EULAR/American college of rheumatology classification criteria for systemic lupus erythematosus[J]. *Arthritis Care Res*, 2024, 76(3): 311–317.
- [7] 耿研, 武丽君, 谢其冰, 等. 生物制剂在系统性红斑狼疮中应用的中国专家共识(2024版)[J]. *中华风湿病学杂志*, 2024, 28(2): 78–92.
GENG Y, WU L J, XIE Q B, et al. 2024 Chinese expert consensus on the use of biologic therapy for systemic lupus erythematosus [J]. *Chin J Rheumatol*, 2024, 28(2): 78–92. (in Chinese)
- [8] 郝洪旺, 项露, 顾悦成, 等. 重症 COPD 机械通气患者口腔清洁度与其继发性肺部感染的相关性分析[J]. *中国实用护理杂志*, 2025, 41(20): 1566–1572.
HAO H W, XIANG L, GU Y C, et al. Correlation analysis of oral cleanliness and secondary pulmonary infection in patients with severe COPD with mechanical ventilation [J]. *Chin J Pract Nurs*, 2025, 41(20): 1566–1572. (in Chinese)
- [9] 孔德昭, 王科雯, 罗文晔, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期诊疗指南评价与综合分析[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2023, 29(8): 1307–1317.
KONG D Z, WANG K W, LUO W Y, et al. Evaluation and comprehensive analysis of diagnostic and treatment guidelines for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease [J]. *J Basic Chin Med*, 2023, 29(8): 1307–1317. (in Chinese)
- [10] 路晓杨. 医护一体化管理在重症监护室急性肾衰竭行连续性肾脏替代治疗患者中的应用效果[J]. *中国民康医学*, 2022, 34(13): 180–182, 186.
LU X Y. Application effects of integrated doctor–nurse management in patients with acute renal failure in intensive care unit undergoing continuous renal replacement therapy [J]. *Med J Chin People's Health*, 2022, 34(13): 180–182, 186. (in Chinese)
- [11] 郭嘉梅, 贾国荣. 整体护理对血栓性血小板减少性紫癜患者血浆置换期间的效果及并发症的影响[J]. *中外女性健康研究*, 2022(17): 141–142, 158.
WU J M, JIA G R. The effect of holistic nursing on patients with thrombotic thrombocytopenic purpura during plasma exchange and its impact on complications [J]. *Women's Health Res*, 2022(17): 141–142, 158. (in Chinese)
- [12] 姜维卓, 张瑞霞. 浅谈系统性红斑狼疮的中医特色护理经验[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2023, 21(17): 168–170.
JIANG W Z, ZHANG R X. Characteristic nursing experience of traditional Chinese medicine in systemic lupus erythematosus [J]. *Chin Med Mod Distance Educ China*, 2023, 21(17): 168–170. (in Chinese)
- [13] 甘逸鸿, 彭佳琪, 黄硕, 等. 系统性红斑狼疮诊治的中医原创思维解析[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(2): 580–583.
GAN Y H, PENG J Q, HUANG S, et al. Analysis of original thinking of traditional Chinese medicine in the diagnosis and treatment of systemic lupus erythematosus [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2024, 39(2): 580–583. (in Chinese)
- [14] 耿研, 武丽君, 谢其冰, 等. 生物制剂在系统性红

斑狼疮中应用的中国专家共识(2024版)[J]. 中华风湿病学杂志, 2024, 28(2): 78-92.

GENG Y, WU L J, XIE Q B, et al. 2024 Chinese expert consensus on the use of biologic therapy for systemic lupus erythematosus [J]. Chin J Rheumatol, 2024, 28(2): 78-92. (in Chinese)

[15] 金萌, 李正富, 方思佳, 等. 系统性红斑狼疮患者

的舌质颜色与疾病活动度相关性的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(5): 2004-2009.

JIN M, LI Z F, FANG S J, et al. Clinical study on the correlation between tongue color and disease activity in patients with systemic lupus erythematosus [J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2023, 38(5): 2004-2009. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。