1 例头孢吡肟致老年痛风肾病患者神经系统不良反应的护理

曹茂华,郑焱玲 (第三军医大学西南医院内分泌科,重庆 400038)

[关键词] 头孢吡肟;痛风肾病;不良反应;护理治疗
[中图分类号] R969.2;R692 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2012)02-0223-01

注射用头孢吡肟通过抑制细菌细胞壁的生物合成而达到杀菌作用,临床上常用于细菌引起的中重度感染。随着临床的广泛应用,其不良反应也日益凸显出来,主要包括神经系统不良反应、变态反应、血液系统不良反应、消化系统不良反应以及药物热[1]。我科出现 1 例神经系统不良反应,现将其护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,男,71 岁,因双足第一跖趾关节及膝关节、双手背痛风石疼痛 3 年余,以痛风、痛风性肾病收入科。查肌酐 249.4 umol/L,尿素氮 29.7 mmol/L,血尿酸 831.7 umol/L;血常规:WBC 19.9×10^9/L,中性粒细胞 82.3%。患者血象增高明显,中性粒细胞增高明显,考虑合并感染。给予注射用头孢吡肟 2.0 g加入 100 mL 生理盐水中静脉滴注抗感染治疗。使用注射用头孢吡肟 2 d 后患者偶有烦躁不安,考虑与病情反复、关节疼痛加重有关,未加以重视。第 3 天早上 9:00 患者感觉全身瘙痒,出现烦躁不安、四肢乱动、胡言乱语、呈躁狂状态。

1.2 护理方法

患者一旦发生注射用头孢吡肟不良反应,立即停止该液体的静脉滴注,更换静脉输液器同时将液体更换为生理盐水 100 mL维持静脉通道,建立双静脉通道以保证抢救用药的及时补入。保持呼吸道通畅,给予高流量吸氧,迅速改善患者缺氧症状。使用任何头孢菌素期间,均应严密观察并询问患者感受,做到早发现早处置,有效避免对患者造成各重要脏器的可逆性损伤或因抢救不及时而引起可致死的严重并发症。如已经发生严重不良反应,立即行心电血压监护,监测体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征指标及意识变化情况。

2 结果

配合医生积极抢救,遵医嘱予吸氧、镇静、补液、纠正电解质、利尿、抗过敏等治疗,患者意识逐渐恢复,未再烦躁,无瘙痒感。10 d 后病情缓解出院。

3 讨论

给药前必须详细询问患者过敏史,正确选用溶媒,药物必须现配现用,室温下 4 h 内滴完。口服头孢菌素类药物也均应进行过敏试验。有研究表明对青霉素不过敏的患者可能对头孢类抗生素过敏[2],说明采用青霉素预测患者是否对头孢类抗生素过敏不可靠。皮试液应原药配制,以避免患者使用不同批号或不同厂家制剂而出现不良反应。

严格筛查患者的既往病史及现病史,对肾功能不全、尿毒症、过敏体质、凝血机制障碍、精神或神经功能障碍、有过敏家族史患者应慎用注射用头孢吡肟。65 岁以上的老年人使用头孢吡肟,药物总清除率下降,而肾功能不全的患者因药物蓄积,更易通过血脑屏障,因此肾功能不全的老年患者更易发生神经毒性反应。为避免引起脑病、肌痉挛、癫痫,必须注意根据肾功能调整给药剂量、给药时间,或尽可能避免选用头孢吡肟等广谱头孢菌素。当发生神经毒性反应,肾功能正常的患者停药后即可恢复正常,而肾功能不全或尿毒症患者,除应立即停药外、更换其他抗菌药物,或仍需进行血液透析、血液灌流等治疗后一般 112 d 内可缓解或恢复正常[3]。

临床上对抗生素所引起的急性过敏十分警觉,通常能做到及时有效的处理且预后良好。但也极易对发生率低的其他不良反应放松警惕,尤其是精神异常方面。当患者早期出现焦虑、兴奋、躁动或烦躁不安等精神症状时,医护人员因临床经验不足,药物药理知识浅表,缺乏对不良反应准确辨别处理的能力等原因,延误了患者的早期救治甚至使患者的生命安全受到威胁。因此,在严格掌握用药指针的前提下,医护人员用药必须熟练掌握药物的使用说明,如常规剂量、用法、浓度、溶媒、禁忌证、适应证、毒副作用等,有效预防减少不良反应的发生;用药前详细告知患者、家属药物的作用及不良反应,以减少纠纷;考虑药物延迟反应及某些因素造成皮试假阴性结果,除使用药物期间外,用药后数小时也必须同样重视,均应加强巡视,严密观察并询问患者的感受,才能切实做到早发现早处置,为抢救患者的生命健康赢得宝贵的时间。

[参考文献]

[1] 朱忠琴. 注射用头孢吡肟致迟发性过敏反应一例的护理[J]. 解放军护理杂志,2010,27(9):1338.
[2] 廉爱玲,杨 威,王笑梅,等. 头孢类药物与喹诺酮类药物存在配伍禁忌[J]. 局解手术学杂志,2003,12(2):152.
[3] 李 庆,徐国华,雷招宝. 头孢吡肟的不良反应与合理应用[J]. 海峡药学,2011,23(1):144 - 147.

(编辑:何泓睿)

[收稿日期] 2011-11-11 [修回日期] 2011-12-20