

· 病例报告 ·

对1个因使用注射用尖吻蝮蛇血凝酶出现严重不良反应病例的分析

洪怀章

(惠州市第一人民医院药学部, 广东 惠州 516001)

[摘要] 本文对一个使用注射用尖吻蝮蛇血凝酶而出现严重不良反应的病例进行分析, 并探讨了注射用尖吻蝮蛇血凝酶所致严重不良反应的原因。

[关键词] 注射用尖吻蝮蛇血凝酶; 过敏性休克

[中图分类号] R91

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-7629-(2018)3-0201-02

注射用尖吻蝮蛇血凝酶是一种用于外科手术浅表创面渗血的止血药。在为患者使用此药进行治疗期间, 其可因受到个体因素、药物因素的影响而发生不良反应。注射用尖吻蝮蛇血凝酶所致过敏性休克等严重不良反应的进展迅速, 病情危重。本文主要报告了对一例使用注射用尖吻蝮蛇血凝酶后发生严重不良反应的患者进行抢救的过程, 并总结此药导致不良反应的原因。

1 资料来源

本文中一例患者为在我院使用注射用尖吻蝮蛇血凝酶后发生严重不良反应的患者。该患者的病案已上报给广东省药品不良反应监测中心。

2 患者的基本信息及治疗经过

某患者, 男, 53岁, 因发生左肱骨中下段骨折入院, 经查体其生命体征正常, 其心、肺、腹部无明显异常的阳性体征。2017年3月29日上午, 对该患者施行骨折切开复位内固定术, 术中在其左上臂中下段外侧做一个约10.0 cm的切口, 经肱三头肌与肱二头肌的肌间隙入路, 显露桡神经(避免损伤桡神经), 显露肱骨的骨折端, 清除骨折端的软组织, 冲洗切口, 在进行骨折复位后用钛板固定, 上紧螺钉(共使用9枚螺钉)。活动该患者的患肢, 若其肘关节的活动良好且骨折无错位, 可冲洗切口, 对切口进行双极电凝止血, 逐层缝合切口, 置入引流管进行引流, 然后用辅料进行包扎。在术后为该患者使用注射用尖吻蝮蛇血凝酶(苏灵, 北京康辰药业有限公司生产; 批准文号: 国药准字H20080633)进行止血治疗。此药的用法是: 将2 IU的此药溶于50 mL浓度为0.9%的氯化钠溶液中进行静脉滴注。在为该患者静脉滴注此药3分钟后其出现头晕、气急、呼吸困难、恶心、血压骤降及心率加快等症状。立即为该患者停用所有的药物, 并为其吸氧, 但其上述症状无明显好转。对该患者进行心电监护时, 其心率为41次/min, 血压为71/42 mmHg, 呼吸频率为38次/min, 并出现呼吸困难加重、全身皮肤发绀、球结膜充血等症状, 进而发生休克。在该患者发生休克后, 立即为其皮下注射肾上腺素1 mg、肌肉注射地塞米松3 mg, 并为其静脉滴注5%的葡萄糖氯化钠500 mL。在用药8分钟后, 该患者的血压升至89/55 mmHg, 其心率为65次/min, 呼吸频率为29次/min。在用药20分钟后, 该患者的血压为105/58 mmHg, 心率为60次/min, 呼吸频率为26次/min, 其各项症状缓解。此后, 未对该患者再次使用注射用尖吻蝮蛇血凝酶进行治疗, 其未再次出现上述的不良反应。

3 讨论

本文中的患者未患糖尿病、高血压、冠心病等基础疾病, 有青霉素、破伤风疫苗的过敏史。该患者在接受本次手术前未使用过其他的药物, 在静脉滴注注射用尖吻蝮蛇血凝

酶后很快出现了头晕、气急、呼吸困难、恶心、血压骤降及心率加快等情况。因此可以确认, 该患者是因静脉滴注注射用尖吻蝮蛇血凝酶而发生过敏性休克。急性过敏性休克患者若未得到及时的救治可发生生命危险。过敏性休克是指外界某些抗原性物质进入已致敏的人体后, 经免疫机制在短时间内发生可累及多脏器的严重症候群。注射用尖吻蝮蛇血凝酶导致过敏性休克的原因包括以下几点: 1) 患者个体的因素。本文中的患者有青霉素、破伤风疫苗的过敏史。破伤风疫苗是将对破伤风类毒素免疫的马血浆进行酶消化及盐析制成的。从本文中患者的药物过敏史可以看出, 其体质很可能是过敏体质, 易对血液提取类药物产生过敏。可见, 有过敏体质者应慎用注射用尖吻蝮蛇血凝酶。若必须为此类患者使用注射用尖吻蝮蛇血凝酶, 在用药前应为其加用地塞米松或异丙嗪等药物预防过敏反应, 并在用药的过程中密切观察其病情的变化情况, 若发现其出现了不良反应应立即停药并及时采取相应的急救措施。2) 药物因素。注射用尖吻蝮蛇血凝酶是从尖吻蝮蛇毒中提取的一种凝血酶, 主要作用于人体内的纤维蛋白原, 有较好的止血作用。该药属于异种蛋白, 有引发过敏反应的可能性。从本文中患者用药后生命体征的变化情况判断, 该患者发生的过敏反应与其使用注射用尖吻蝮蛇血凝酶有明确的因果关系。该药的说明书中指出: 该药的用法为单次静脉注射给药, 每次用药2单位(2瓶), 每瓶该药需用1 mL的注射用水进行溶解, 然后进行静脉注射。将该药用于对患者进行预防性止血, 应于术前15~20分钟给药。在本文的病例中, 临床医师将注射用尖吻蝮蛇血凝酶2 IU溶于50 mL浓度为0.9%的氯化钠溶液中, 于术后对患者进行静脉滴注。未按照此药的说明书为患者用药是否与其发生不良反应存在必然的关系不得而知。我们在查阅相关资料后也未获得明确的答案。我们建议, 生产注射用尖吻蝮蛇血凝酶的厂家应进一步补充此药说明书的内容, 详细说明此药导致不良反应的情况及用药的注意事项。

4 结语

注射用尖吻蝮蛇血凝酶被应用于临床的时间仅有9年。在循证医学方面, 超说明书使用此药的临床证据非常少。临床医师在使用此药时若出现超说明书用药的情况, 就可能使患者发生不良反应。超说明书使用注射用尖吻蝮蛇血凝酶的情况主要包括超适应证用药、给药方式与药品说明书不符(如将该药用于内科出血或静脉滴注)等。临床药师在为患者查房时, 应积极收集该药最新的循证医学证据及不良反应报告, 将相关的情况及时反馈给临床医师, 并指导其合理地进行临床用药。与其他药物相比, 注射用尖吻蝮蛇血凝酶较易诱发过敏反应。属于过敏体质的患者在

(下转第202页)

· 护理研究 ·

对在ICU接受机械通气治疗的老年重症肺炎患者实施综合护理干预的效果分析

王娟

(南京市中心医院(原南京市市级机关医院), 江苏 南京 210018)

[摘要]目的:探讨对在ICU接受机械通气治疗的老年重症肺炎患者实施综合护理干预的效果。方法:选取2015年1月至2017年1月期间在南京市中心医院的ICU接受机械通气治疗的60例老年重症肺炎患者作为研究对象。将这些患者平均分为研究组和参照组。在ICU接受机械通气治疗期间,对两组患者均进行常规护理。在此基础上,对研究组患者进行综合护理干预。比较两组患者接受治护的效果、并发症的发生率及对护理的满意度。结果:研究组患者接受治护的总有效率、对护理的总满意率均高于参照组患者($P < 0.05$),其并发症的发生率低于参照组患者($P < 0.05$)。结论:对在ICU接受机械通气治疗的老年重症肺炎患者实施综合护理干预的效果较为理想。

[关键词]ICU;老年重症肺炎;机械通气治疗;综合护理干预

[中图分类号] R473

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-7629-(2018)3-0202-02

重症肺炎是指肺炎患者不仅会出现呼吸系统的症状,还会出现其他系统明显受累表现的一类危重疾病^[1]。重症肺炎患者多为老年人。此病患者的病情一经确诊,应立即将其送入ICU接受机械通气治疗。综合护理干预是一种以患者为中心的人性化护理模式。此护理模式的临床应用可使患者在住院期间得到全面的照顾^[2]。本次研究主要探讨对在ICU接受机械通气治疗的老年重症肺炎患者实施综合护理干预的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的对象是2015年1月至2017年1月期间在南京市中心医院的ICU接受机械通气治疗的60例老年重症肺炎患者。这些患者均存在进行机械通气治疗的适应证。本次研究排除存在严重的器质性疾病和意识障碍的患者。将本次研究中的患者平均分为参照组和研究组。在参照组患者中,有男性患者19例,女性患者11例;其年龄为65~85岁,平均年龄为(75.03±2.25)岁;其病程为14~36 d,平均病程为(25±1.2) d。在研究组患者中,有男性患者18例,女性患者12例;其年龄为70~88岁,平均年龄为(79.12±3.26)岁;其病程为16~38 d,平均病程为(27±1.3) d。两组患者的一般资料相比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

对两组患者均进行环境护理、心理护理等常规护理。在此基础上,对研究组患者进行综合护理干预。具体的护理方法是:1)护理人员密切监测患者的生命体征,观察其尿量的变化。患者若出现尿量减少、烦躁、出汗、脉搏加快的症状,说明其机体的血容量不足。在对患者进行吸氧治疗时,护理人员应根据患者进行气血分析的结果合理调

整其氧气的浓度,将其机体的血氧饱和度维持在95%以上。2)重症肺炎患者需要接受有针对性的抗感染治疗。在对此病患者进行抗感染治疗时使用药物的种类较多,护理人员应确保给药顺序的合理性,并严格控制静脉输注药物的速度。3)发热是重症肺炎患者较为常见的症状之一。护理人员应每隔1 h为患者测量1次体温,并记录测量的结果。护理人员应及时对出现发热症状的患者进行物理降温(在其体温不超过38.5℃时)或药物降温(在其体温在38.5℃以上时)。在此期间,护理人员应使用生理盐水清洁其口腔。4)护理人员将患者的气管导管固定妥当,并记录插管的深度。护理人员仔细检查患者气管导管的固定情况、插管的深度是否出现变化,并检查其气管导管与呼吸机送气管道末端的连接情况。5)进行机械通气治疗的老年重症肺炎患者无法自主咳痰,护理人员应遵医嘱定时为其吸痰,并根据患者病情的变化及时为其调整吸痰的频率。在为患者吸痰时,护理人员的动作要轻柔,应严密监测其心率和血氧饱和度,仔细观察其面部表情,确保每次为患者吸痰的时间不超过15 s。在为患者吸痰前后,护理人员应遵医嘱让其吸1~2 min的纯氧^[3]。6)呼吸道损伤是接受机械通气治疗的老年重症肺炎患者一种较为常见的并发症。此病患者的呼吸道若出现损伤或变得干燥,可使其呼吸道内的痰液结痂,进而堵塞气道。护理人员应遵医嘱对患者的气道进行湿化处理:将患者的呼吸机与湿化器相连。在湿化器内加入蒸馏水,开启湿化器,将送气的温度设置为32℃~37℃。护理人员应确保湿化器内有足够的蒸馏水,以防湿化器内的蒸馏水用尽,导致高温气体进入患者的气道,进而灼伤其气道。7)进行机械通气治疗的老年重症肺炎患者无法自主翻身,护理人员应每隔2 h为其翻身1次。需要注意的是,在为患者翻身时的动作要轻柔,确保患者的气管导管没有出现松动、

(上接第201页)

使用注射用尖吻蝮蛇血凝酶的过程中更易发生过敏反应。为了降低注射用尖吻蝮蛇血凝酶所致过敏性休克等严重的不良反应的发生率,在为患者使用此药的过程中应注意以下事项:1)应加强对临床医师进行关于此药适应证、用法、用量及可导致的不良反应等药学知识的宣教。2)应严格掌握使用此药的适应证,并仔细询问患者的过敏史。在为属于过敏体质的患者使用此药前应对其进行皮试,若其皮试结果呈阴性方可为其用药。在为患者使用此药后的30 min内应密切监测其生命体征,并做好针对用药不良反应的应急预案。3)临床药师应积极收集关于此药最新的循证医学

证据及不良反应报告,并及时反馈给临床,以指导临床医师合理用药。

参考文献

- [1] 郭伏平,叶文玲,李敏芝,等.血液透析患者合并感染性心内膜炎2例[J].中国医学科学院学报,2009,31(3):387.
- [2] 那开亮,余平,张桂云.感染性心内膜炎诊治中的误区[J].中国临床医生,2011,39(4):3.
- [3] 沈艳琳,卜书红.1例脓毒症合并急性肾衰竭患者使用万古霉素的药学监护[J].中国药房,2012,23(30):2790.
- [4] 李志玲,徐峰,胡文娟,等.新生儿万古霉素低谷浓度和高谷浓度肾毒性的比较[J].药学服务与研究,2016,16(1):29.