

3 讨论

气垫床是由尼龙革制成的气袋,相互间隔的11条气袋组成一组,在气泵的作用下,两组每隔10 min 轮流充气鼓起,柔软地支撑着患者的身体,相当于每10 min 交换一次患者身体与床垫的接触位置。另外,气垫床垫面有微孔,气泵持续运转时,微孔能徐徐喷气,保持床面干燥。

在形成压疮的多项因素中,局部组织长期受压和皮肤潮湿是主要原因。本文结果显示,使用普通床垫,翻身按摩间隔时间较气垫床短,压疮发生率仍较高,同时增加了护士的劳动强度。气垫床的使用是通过气泵持续运转,气垫床规律交替供气,使床面震动,加之垫面波浪形设计,可减轻垂直压力,不断变换身体与床垫的接触位置,并保持床铺透气、干燥及对局部组织产生按摩作用等,从而分散体压,加速血液循环,保持皮肤干燥,增加舒适感,避免压疮发生^[3]。应用气垫床由于延长翻身间隔时间,减少翻

身按摩次数,增加患者夜间睡眠时间,利于其休息,特别对脑出血患者,能够有效避免因翻身过多引发血压升高、头晕、呕吐症状,为康复提供必要条件^[4]。同时能在减少卧床患者翻身次数的情况下,有效地预防压疮的发生,使患者保持卧位舒适,提高生活质量,减轻护士工作强度。本文观察表明,在保持床单清洁干燥、做好皮肤护理的前提下,气垫床可预防各种原因导致的不能自行翻身、不易翻身或限制性体位患者压疮的发生。

[参 考 文 献]

- [1] 殷磊主编. 护理学基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:216.
- [2] 段春芳,王黎,李继红. 气垫床用于截瘫病人预防褥疮的效果观察[J]. 医药论坛杂志,2003,24(23):63-64.
- [3] 欧艳珍,蔡美香,谢丽娅,等. 气垫床在临床中的应用[J]. 临床和实验医学杂志,2006,5(2):173.
- [4] 张改丽. 使用气垫床消灭褥疮94例[J]. 实用医技杂志,2000,7(3):167.

[文章编号] 1000-2200(2008)01-0108-02

· 护理医学 ·

两性霉素 B 治疗白血病肺部真菌感染的护理

杨迎梅,田丽梅,张永萍

[摘要]目的:观察两性霉素 B(AmB)治疗白血病肺部侵袭性真菌感染的不良反应,探讨其护理措施。方法:对10例白血病肺部侵袭性真菌感染患者应用 AmB,总疗程30~60天,观察其疗效和不良反应,并采取相应护理。结果:10例中,7例治愈,2例未能坚持,1例无效。结论:预防和早期发现并发症并给于有效的治疗和护理是 AmB 治疗安全和顺利进行的关键。

[关键词] 白血病;曲霉菌病;肺疾病;两性霉素 B;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 733.7;R 519.8 **[文献标识码]** A

白血病是以造血细胞恶性克隆性增殖为特征的血液肿瘤性疾病,由于大剂量化疗而导致骨髓抑制、粒细胞缺乏、免疫功能障碍,加上广谱抗生素及激素的应用等,极易并发深部真菌感染,其中霉菌性肺炎占首位^[1],两性霉素 B(AmB)是治疗深部真菌的高效药物,在临床上的应用有着十分重要的地位,但由于其不良反应大,在应用过程中存在着诸多并发症^[2,3]。2004年5月~2006年9月,对10例白血病肺部侵袭性真菌感染患者应用国产 AmB 进行治疗,现将护理体会作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 10例中男7例,女3例;年龄15~

63岁。临床上有不同程度的高热、咳嗽、咳痰、胸闷、胸痛等表现,多种广谱抗生素治疗无效,有典型的影像学表现及明确的病原学(痰培养为曲霉菌)依据确诊。

1.2 治疗方法 AmB(华北制药厂)按医嘱现配现用,用药前30 min 口服异丙嗪25 mg,输注前静脉注射地塞米松5 mg。首次治疗量每天1~2 mg,加入5%葡萄糖注射液500 ml中,6~8 h内静脉滴完,观察30 min,未出现与输液有关的不良反应,根据患者耐受情况,逐步增加用量并观察效果,增加至25~37.5 mg/d,总疗程为30~60天。

1.3 结果 10例中,7例治愈;2例由于寒颤、高热较重,未能坚持;1例无效。10例均出现低血钾;2例使用初期出现较重的寒颤、高热;2例在增加药物剂量37.5 mg/d时出现一过性肌酐增高;4例头皮套管针与头皮针穿刺的患者发生静脉炎;3例发生

[收稿日期] 2007-02-06

[作者单位] 江苏省连云港市第一人民医院 血液科,222002

[作者简介] 杨迎梅(1969-),女,主管护师。

部分肢体肿胀;3 例出现食欲不振、恶心、呕吐等胃肠道反应;均未发现明显的肝功能损害患者。

2 护理

2.1 心理护理 护士要与患者和家属沟通,以高度的同情心对待患者,解释用药目的,告之此药的用药规律、副作用、耐受后可达到的疗效,争取患者及家属的理解和配合;缓解其紧张恐惧情绪,让患者树立战胜疾病的信心。

2.2 注射 AmB 的注意事项 AmB 药液应新鲜配制,加入 5% 葡萄糖注射液中静脉滴注;勿使用生理盐水、高浓度的葡萄糖溶液来溶解,不要将溶解好的溶液与生理盐水或电解质混合;也不能将 AmB 注射液与其它药物混合,如通过正在使用的输液管,给药前应用 5% 葡萄糖注射液冲洗输液管或使用单独一条输液管,以免发生沉淀或结晶。静脉输注 AmB 时输液瓶及输液管用黑布套好避光,以免效价降低。根据条件可使用输液泵恒速静脉滴注。

2.3 寒颤、高热的观察与护理 一般输入 AmB 药物 30 min 左右开始出现畏寒,随后体温在原有基础上升高,首次要密切观察,发现患者寒颤要及时保暖,减慢输液速度,如寒颤持续时间长不易缓解可暂停输入,监测和记录生命体征的变化,如血压、脉搏、呼吸和血氧饱和度。根据医嘱加用地塞米松静脉注射,鼓励多喝水,保持口腔、皮肤及床单的清洁。注意鉴别药物性与感染性发热,药物性体温升高往往仅在输液当天,物理降温效果不明显,使用降温药或不用药可自行下降,一般在药液输完后 3~4 h 体温逐渐下降;而感染性发热每日下午或晚间均发热,使用降温药体温下降后很快又升高^[4]。每次用药前口服异丙嗪和静脉注射地塞米松,可减少畏寒、寒颤和高热的发生。

2.4 周围皮肤损伤、静脉炎的观察与护理 AmB 对血管刺激性大,多次注射后,静脉可硬如条索,有痛感,严重可导致血栓性静脉炎,头皮套管针与头皮针穿刺的患者静脉炎发生率为 59%^[4];静脉炎发生率高,应经常交换注射部位,宜选择上肢粗大,易固定的血管,通过静脉留置头皮套管针输注;锁骨下静脉插管和经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)适用于长期输液并能容纳对周围静脉刺激性强的药物,所以建议对周围静脉穿刺困难有条件者输入 AmB 时最好采用锁骨下静脉插管和 PICC 经外周静脉插管,以减少静脉炎的发生。发生静脉炎后可采用 50% 硫酸镁溶液湿敷或 50% 葡萄糖注射液 20 ml + 25% 硫酸镁注射液 10 ml + 维生素 B₁₂ 注射液 500 μg + 2% 利多卡因注射液 100 mg 湿敷,可消肿、

消炎止痛。用药时注意观察,防止局部外渗,一旦发生,用上方法处理;如皮肤呈紫红色或黑色时,立即用局麻药封闭大于紫红色周围 2 cm 范围的皮下组织,再外敷药物。

2.5 肝肾功能异常、低血钾、消化不良反应的观察与护理 治疗前进行肝肾功能检查,遵医嘱停用或减少肝肾功能损害的药物,加用保肝药物。用药过程中,注意观察有无肝肾功能损害和低血钾;准确记录 24 h 出入量并观察尿液色泽,如尿量减少及时汇报医师;10 例均出现低血钾,遵医嘱给予静脉补钾、口服 10% 氯化钾或氯化钾缓释片治疗好转;2 例出现一过性肌酐增高,经减量、水化等对症治疗后好转;注意观察有无恶心、呕吐等胃肠道反应,3 例经止吐等对症治疗和心理疏导症状好转。同时要加强饮食护理,指导患者多进食高营养、高热量、无刺激、易消化的食物,鼓励多喝水和多进食新鲜蔬菜水果,进食含钾较高的食物,如西瓜、橙子、香蕉等,满足机体营养物质的供给。

3 讨论

本组 10 例用药前对可能出现的副作用有思想准备,用药过程中患者得到及时的心理支持和家属的积极配合,2 例由于寒颤、高热较重,未能坚持,7 例痊愈;4 例发生静脉炎,经过相应的药物和对症护理均得到控制。白血病肺部侵袭性真菌感染患者有高热、咳嗽、咳痰、胸闷、胸痛等临床表现,多种广谱抗生素治疗无效,严重威胁患者生命健康;而国产 AmB 疗效好,价格低廉,适用于白血病患者,值得临床推广。护士应熟悉药物的作用与副作用,针对使用 AmB 可能引起的各种不良反应,做到心中有数,做好病情观察和健康指导,及时配合医生对症处理不良反应,减轻或缓解患者的不适症状,同时加强与患者和家属的沟通,取得信任,保证治疗的顺利进行,发挥药物的最佳疗效。因此,护士加强对用药后的观察、血管的护理和适当的心理指导等是 AmB 治疗中必不可少的一环。

【参考文献】

- [1] 肖剑文,徐西华,戴碧涛,等.两性霉素 B 脂质体治疗白血病合并霉菌性肺炎 6 例[J].儿科药杂志,2006,12(3):51-52.
- [2] 彭群英.两性霉素 B 治疗血液病合并真菌性败血症的护理体会[J].现代医院,2003,3(5):6-7.
- [3] 惠 慧,王福贵,李德鹏.两性霉素 B 治疗侵袭性真菌感染的临床观察[J].徐州医学院学报,2006,26(5):435-437.
- [4] 侯彩妍,王焕英,刘 娜,等.两性霉素 B 治疗系统性真菌感染不良反应的观察与护理[J].中国实用护理杂志,2004,20(6A):8-9.