

利培酮增量致躁狂发作 1 例

· 病例报告 ·

丁树栋

作者单位: 262200 山东, 诸城市精神卫生中心

作者简介: 丁树栋(1955-), 男, 大专, 主治医师, 研究方向: 中医和精神科疾病病理研究和临床医疗。E-mail: dingdaifu@163.com

[关键词] 利培酮; 增量; 躁狂发作

[中图分类号] R 749.4 [文章编号] 1674-3806(2010)12-1243-01

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.12.35

1 病历介绍

患者, 男, 28岁, 未婚。主诉: 失眠、自笑、幻听、幻视、疑人迫害5年余, 加重1个月, 于2009-08-25入本院治疗。患者既往无脑外伤及感染史, 无精神病家族史, 体格及实验室检查无异常。入院诊断: 精神分裂症。入院后给予利培酮1 mg/d, 1周后渐增至3 mg/d。持续治疗至2009-09-22, 幻听、幻视消失, 但其他精神症状无明显好转。于2009-09-23将利培酮增至4 mg/d, 用药至2009-09-27患者突然出现彻夜不眠, 兴奋, 话多, 易激惹, 打骂病友, 随即将利培酮减至3 mg/d, 5 d后躁狂症状消失, 其他精神症状无明显改善。15 d后再次将利培酮增至4 mg/d, 上述躁狂症状再次出现。遂再将利培酮减至3 mg/d, 1周后躁狂症状消失, 持续治疗3个月患者自笑、妄想、失眠等症状消失, 自知力及社会功能大部

恢复, 好转出院。

2 讨论

利培酮是一种5-HT₂受体和DA受体平衡阻滞剂, 因对精神分裂症疗效好, 不良反应较轻而广泛应用于临床, 虽有引起激越的不良反应, 但用量在4 mg/d诱发躁狂发作者为少见。本例患者既往无躁狂发作史, 在增加利培酮用量至4 mg/d后出现躁狂发作, 而将利培酮减至3 mg/d时, 躁狂症状逐渐消失, 当再次将利培酮增至4 mg时躁狂症状再次出现, 将利培酮减至3 mg/d时, 躁狂症状再次逐渐消失, 提示利培酮增量可能有诱发躁狂的作用, 其机理有待于进一步研究。

[收稿日期 2010-07-16][本文编辑 黄晓红]

克林霉素磷酸脂致小儿过敏性休克 1 例

· 病例报告 ·

张玉兰

作者单位: 547300 广西, 天峨县人民医院外二科

作者简介: 张玉兰(1971-), 女, 大专, 主管护师, 研究方向: 普外科护理。E-mail: huzhyure33@yahoo.com.cn

[关键词] 克林霉素磷酸脂; 小儿; 过敏性休克

[中图分类号] R 593.1 [文章编号] 1674-3806(2010)12-1243-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.12.36

克林霉素磷酸脂因其对革兰氏阳性菌、厌氧菌有很强的抗菌活性, 副作用小、价格低廉, 而且不需过敏试验, 在临床上应用较广。近年来其所致的不良反应已受到关注。我科1例术后患儿在静滴克林霉素磷酸脂时发生过敏性休克, 经积极抢救成功, 报道如下。

1 病例介绍

患儿, 男, 1.5岁, 于2010-05-17因双侧腹股沟斜疝收治入院, 患儿母亲确认患儿无药物过敏史。于2010-05-18充分

术前准备后在全麻下行左右侧腹股沟斜疝囊高位结扎术, 术程顺利, 术后神志清醒, 无哭闹, T 36.8℃, P 104次/min, R 24次/min, 监测生命体征4次均正常。术后2 h遵医嘱予0.9% NS 100 ml + 克林霉素磷酸脂 0.3 g 静滴, 速度30滴/min, 用药后约30 min 患儿出现面色苍白, 脉搏细弱不清, 心率128次/min, 叹息样呼吸, 皮肤冷, 花斑, 疑为过敏性休克。立即中流量氧气吸入, 盐酸肾上腺素0.5 mg 皮下注射, 地塞米松5 mg + 10% GS 100 ml 静滴, 保暖。约1 h后休克症状

明显改善,生命体征恢复正常。于 2010-05-19 改用头孢唑啉钠预防感染,切口愈合良好于 2010-05-25 出院。

2 讨论

克林霉素磷酸酯为化学半合成的克林霉素衍生物,进入体内迅速水解为克林霉素而显示其药理活性。克林霉素不良反应常发于静脉给药过程中,故用药过程中应注意巡视,严密观察药物反应,同时做好急救准备,以保证用药安全^[1]。用药前应详细询问药物过敏史和近亲过敏史^[2]。控制静脉滴数是防止过敏性休克的一个重要因素^[3],首次滴注时必须严格控制剂量、浓度、滴速,用药后 30 min 内,应注意局部和全身细微变化,尤其是对年龄偏小、无法言语表达的患儿更

应注意其输液反应,一旦发生过敏反应,应立即处理。

参考文献

- 1 王玮玲. 克林霉素不良反应的文献分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(15): 2110.
- 2 张德春, 张丽萍, 巴图, 等. 小儿药疹及其预防[J]. 中国妇幼保健, 1996, 3(11): 54.
- 3 张惠君. 克林霉素致过敏性休克 37 例文献分析[J]. 实用药物与临床, 2007, 10(2): 111.

[收稿日期 2010-06-12][本文编辑 宋卓孙 韦颖]

护理研讨

循证护理在腹腔镜下胃大部切除术后患者中的应用

谭惠莲

作者单位: 537100 广西, 贵港市人民医院胃肠外科

作者简介: 谭惠莲(1969-), 女, 大学本科, 副主任护师, 研究方向: 胃肠外科护理, 护理管理。E-mail: tanhuilian2006@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 探讨循证护理对腹腔镜下胃大部切除术后病人的恢复效果。**方法** 按时间先后将 171 例在腹腔镜下行胃大部切除术患者分为对照组和观察组, 观察组采取循证护理进行护理干预, 对照组按腹腔镜胃大部切除术后护理常规进行护理。**结果** 观察组能早期下床活动, 术后并发症发生率低, 住院天数及医疗费用减少。**结论** 循证护理作为一种新的护理方式, 对提高腹腔镜下胃大部切除术后病人的护理质量有良好的作用。

[关键词] 循证护理; 腹腔镜胃大部切除术

[中图分类号] R 656.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)12-1244-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.12.37

胃大部切除术后病人病情重、病程长、并发症多, 护理不到位将会影响病人的康复。从 2009-02 开始, 我们将循证护理应用于腹腔镜胃大部切除术后患者的护理中, 收到了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007-01 ~ 2010-04 我院共收治胃病患者 328 例, 其中 171 例在腹腔镜下行胃大部切除术, 按时间先后将 171 例患者分为对照组(2007 ~ 2008 年入院者)和观察组(2009 ~ 2010 入院者)。观察组 87 例, 其中男 52 例, 女 35 例, 年龄(43 ± 4)岁; 胃十二指肠溃疡 34 例, 胃癌 23 例, 急性上消化道出血 18 例, 急性胃十二指肠溃疡穿孔 12 例。手术方式: 毕 I 式 69 例, 毕 II 式 18 例, 手术时间平均(201 ± 89) min, 术中出血量平均(149 ± 91) ml。对照组 84 例, 其年龄、手术时间、术中出血量与观察组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 循证护理方法

1.2.1 确定腹腔镜胃大部切除术后病人需要解决的护理问题。通过收集腹腔镜胃大部切除术患者的详细临床资料和病程记录, 对每位病人进行护理评估和分析, 找出病人的主要护理问题为术后并发症观察, 排痰困难、腹胀、术后粘连性肠梗阻、术后营养不良等有效病史。根据提出的护理问题, 在护士长主持下, 由本科室不同职称的护理人员 6 名组成循证小组对病人进行循证护理干预。

1.2.2 循证护理干预 (1) 并发症观察: 主要项目为术后胃出血、十二指肠残端瘘、吻合口梗阻、术后胃瘫、粘连性肠梗阻、倾倒综合征等^[1]。循证护理干预: 应用循证护理知识做好预见性观察, 若术后 2 h 内引出鲜红色血液 > 100 ml, 或 24 h > 500 ml, 无论血压是否下降, 皆可定为术后出血^[2]。若腹腔引流管引出混浊、胆汁样或伴有臭味、腹部局限性腹腔炎体征明显, 应警惕吻合口瘘; 如术后 3 d 患者体温升高、精神差、呃逆并排除其他原因, 即使没有腹痛和腹膜炎体征, 也应考虑有肠残端瘘的发生。凡发生以上问题者, 护理人员