

总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇水平是动脉粥样硬化的危险因素,而高密度脂蛋白胆固醇对血管具有保护作用。血脂水平与IMT的相关性各家报道不尽相同^[8]。本结果中仅LDL-C有差异,HDL-C、HDL/LDL、血浆总胆固醇、甘油三酯在三组IMT的比较无统计学意义,但IMT增厚组和粥样斑块组的总胆固醇高于IMT正常组;而高密度脂蛋白胆固醇/低密度脂蛋白胆固醇比值水平则低于IMT正常组,显示血脂水平与动脉粥样硬化之间可能出现的相关趋势。如果增加样本数量,血脂水平间比较是否有统计学意义值得进一步探讨;再则是否与本文选择的样本为多年在我院定点体检的浙江部分地区机关、企事业单位工作人员,平时医疗条件较好,以及服用药物治疗有关,还有待更进一步的研究探讨。

超声检测颈动脉IMT简便、经济、无创、重复性好,适宜健康体检中心定期观察随访有多重心血管危险因素的人群,有助于尽早采取措施,控制危险因素,减少心脑血管疾病的发生,有利于提高生活质量,减少医疗费用的支出,利国利民。

参考文献

- [1] 龚兰生,许玉韵,张维忠,等. 中国血管病变早期检测技术应用指南[J]. 中国民康医学杂志,2006,5(5):323-331.
- [2] Benes P, Muzik J. Single effects of apolipoprotein B and E polymorphism and interaction between plasminogen activator inhibitor-1 and apolipoprotein genotypes and the risk of coronary artery disease in Czech male caucasians[J]. Mol Genet Metab,2000,69:137-143.
- [3] 苏雯娟,梅仕屏,张怡文. 老年人颈动脉硬化度与其相关因素的研究[J]. 中国全科医学,2007,15(10):1248-1251.
- [4] 张一峰,陈苏宁,李园. 高血压患者的颈动脉超声研究[J]. 上海医学影像,2007,4(6):287-289.
- [5] 侯俊秀,李彩萍,赵杰. 老年代谢综合征与颈动脉硬化化特征的研究[J]. 中华老年器质性疾病杂志,2007,2(6):113-116.
- [6] 刘勇. 颈动脉超声在动脉粥样硬化性疾病中的应用[J]. 中国医学影像技术,2003,19(1):112-114.
- [7] 郭立新,王晓霞,李慧,等. 新诊断2型糖尿病亚临床动脉粥样硬化发生率及相关危险因素的分析[J]. 中国实用内科杂志,2008,28(3):208-210.
- [8] 陈宇红,张翼飞,詹维伟. 早期动脉硬化与不同糖耐量状态的相关性[J]. 中华内分泌代谢杂志,2005,21(4):353-356.

(收稿日期:2008-04-08;修回日期:2008-08-25)

(本文编辑:潘雪飞;英文编辑:王建东)

· 短 篇 ·

药物过敏反应风险管理预案的应用

杨银玉¹,魏聿萍²

(解放军第97医院,1. 心胸外科;2. 护理部,江苏徐州 221004)

[关键词] 护理风险管理;预案;药物过敏反应

中图分类号: R969.3 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)05-0333-02

药物不良反应多种多样,其中药物过敏反应在临床工作中比较多见,有时后果非常严重。要做到最大可能地预防和减少此类反应,保证患者的安全,建立有预见性、系统化、程序化的护理管理流程尤为重要。我院自2005年起制定实施了一套预防药物过敏反应的护理风险管理预案,效果满意,现报告如下。

1 药物过敏反应风险管理预案的具体内容

1.1 严把入院关 患者入院时,责任护士应详细询问患者的药物(附食物及其他物质)过敏史,认真填写护理评估单,阳性者应同时在病历夹、医嘱单、体温单、各种药疗单、病人一览表上醒目处用红笔标明,并提醒经管医生及值班医生注意。对特殊物质过敏者应交代患者及其家属避免该物质进入

患者病房。

1.2 严把皮试关 一是有相同或同类药物过敏史者不做相同药物过敏试验。因特殊原因必须做时,应征得护士长、科主任同意,经管医生负责向患者及家属告知该药使用的必要性、皮试可能引发的各种后果,获得患者书面知情同意书签字并报医务处同意后,护士方可执行。二是严格掌握药物过敏试验的范围。凡是药典或药物使用说明书中有要求者必须按规定做皮试,不得随意删减。头孢菌素类与青霉素类有交叉过敏反应,凡有青霉素过敏史的患者忌用,但如过去仅有过敏皮疹反应而病情又确实需要时可用头孢菌素作皮试,皮试液浓度为500 μg/ml,皮试阴性者可在临床监护下慎用,无皮试要求,但有可能发生过敏反应的药物应在医护人员的严格监护下使用。三是护士作皮试时,必须准(下转第365页)

[3] Benetos A, Thomas F, Bean K, et al. Prognostic value of systolic and diastolic blood pressure in treated hypertension men [J]. Arch Intern Med, 2002, 162: 577-581.

[4] Franklin SS, Jacobs MJ, Wong ND, et al. Predominance of isolated systolic hypertension among middle aged elderly US hypertension: analysis based on National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) III [J]. Hypertension, 2001, 37: 869-874.

[5] Weaber B. Trials in isolated systolic hypertension: an update [J]. Current Cardio Rep, 2003, 5(6): 427.

[6] Kannel WB. Historic perspectives on the relative contributions of diastolic and systolic blood pressure elevation to cardiovascular risk profile [J]. Am Heart J, 1999, 138: s205-210.

[7] 王薇, 赵冬, 刘军, 等. 收缩压及舒张压与脑卒中和冠心病关系的前瞻性研究 [J]. 高血压杂志, 2000, 8(4): 276-279.

[8] Klag MJ, Whelton PK, Randall BL, et al. Blood pressure and end-stage renal disease in men [J]. N Engl J Med, 1996, 334: 13-18.

[9] Wang JG, Staessen JA, Fagard RH, et al. Prognostic significance of serum creatinine and uric acid in older Chinese patients with isolated systolic hypertension [J]. Hypertension, 2001, 37: 1069-1074.

[10] Nielsen WB, Lindstrom E, Vesth J, et al. Is diastolic hypertension an independent risk factor for stroke in the presence of normal systolic blood pressure in the middle aged and elderly [J]? Am J Hypertens, 1997, 10: 634-639.

[11] Benetos A, Levy BI, Lacolley P, et al. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 1997, 17(11): 3196-3201.

[12] Ferrier KE, Muhlmann MH, Baguet JP, et al. Intensive cholesterol reduction lowers blood pressure and large artery stiffness in isolated systolic hypertension [J]. J Am Coll Cardiol, 2002, 39(6): 1020-1025.

[13] Borghi C, Prandin MG, Costa FV, et al. Use of statins and blood pressure control in treated hypertensive patients with hypercholesterolemia [J]. J Cardiovasc Pharmacol, 2000, 35(4): 549-555.

[14] 戚文航. 硝酸酯治疗新进展 [J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(3): 187-189.

[15] 顾复生. 硝酸酯的临床应用及评价 [J]. 中国实用内科杂志, 2002, 22(8): 458-459.

(收稿日期: 2008-04-18)

(本文编辑: 潘雪飞)

(上接第333页)备好急救物品。皮试一般不安排在夜班、中班进行,特殊情况需与值班医生沟通,妥善安排。特别要注意交待病人:皮试时间未到,患者不得离开皮试场所,有特殊情况需告知护士,并安排人员陪同。因紧急情况必须离开病区者,需有医护人员陪同,并配带急救药品。另外要严格遵守各皮试液的配制方法。

1.3 严把用药关 在皮试结果未出前,办公护士不得转抄用药医嘱,治疗护士不得预先取药、摆药及配药。过敏试验阳性必须脱敏注射者须经科主任、护士长批准,患者签字同意后,在医生的监护下进行,并备齐抢救物品。高敏体质患者用任何药物时都必须小心。护士在给患者用药前,必须仔细阅读药品说明书,了解作用、用途、配制方法及要求(包括是否浓配、合并用药以及是否需用黑纸包裹防氧化等),明确知道患者此类药物的用药史及本次住院的皮试结果确为阴性方可给患者应用。输液时,应注意控制用药的速度,开始不宜过快,并严密监测患者情况。

1.4 严把观察关 用药期间应严密观察,重视患者的主诉。如有不适反应,应在最短的时间内通知医生并及时遵医嘱予以处置,反应严重者应及时停用。护士切忌随意或想当然地解释病人出现的任何不适,从而延误判断,失去抢救时机。备有抢救药品、器材,从而患者出现严重不良反应时及时进行

抢救。患者出现药物不良反应者,并应妥善保存剩余药物,并详细填写药物不良反应单,及时上报,以备分析查询。

1.5 严把告知关 首次给患者用药前,应交待患者:皮试阴性者不等于用药绝对安全;以前用过者不等于本次用药安全;现在用药无反应者不等于以后用药安全。特别要交待患者有迟发性药物反应的可能,用药期间患者不应离开病区,有不适时及时告知医护人员。告知患者注意用药安全,特别是初期用药时,医患双方都应严加防范。告知患者用药相关知识后,应及时在健康宣教栏中填写并签名。

2 应用效果评价及体会

我院自2005年实施以来,全院未发生一起因药物或其他物质过敏反应引起的相关护理纠纷或因护理不当导致的药物或其他物质过敏,患者对护士用药知识宣讲的满意度也由83%上升至90%。

参考文献

[1] 李家泰. 临床药理学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2001: 627.

(收稿日期: 2008-03-07)

(本文编辑: 孙军红)