

头孢菌素致尿毒症患者神经毒性 36 例分析及护理

韩清萍, 刘秀娟, 余燕燕

【关键词】 头孢菌素; 抗生素; 神经毒性; 尿毒症; 护理

中图分类号: R978.19 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)03-0266-02

头孢菌素类抗生素(头孢菌素)具有抗菌谱广、组织渗透能力强的特点,临床上应用广泛,但有神经毒性,临床表现为思维混乱、语无伦次、肌肉震颤、脑病和惊厥等,并具有明显的致病性和致残性。对于尿毒症患者,防范其神经毒性的影响就显得非常重要。1997 年 1 月至 2009 年 3 月,我科共发生头孢菌素神经毒性 36 例,现总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组慢性肾功能不全(尿毒症期)患者 36 例,男 22 例,女 14 例,平均年龄(54 ± 15)岁,其中慢性肾小球肾炎 15 例,糖尿病肾病 12 例,高血压肾损害 5 例,原因不明 4 例;合并肝功能异常 4 例。初始行血液透析 6 例,维持性血液透析 30 例,透析时间 6 个月至 4.5 年,平均(2.5 ± 1.0)年。使用抗生素种类及每天使用量:第三代头孢菌素 23 例(7 例头孢曲松 2 g,6 例头孢他啶 2 g,4 例头孢他啶 6 g,4 例头孢噻肟 4 g,2 例头孢噻肟 6 g),第二代头孢菌素 6 例(2 例头孢唑啉 2 g,4 例头孢呋辛 4.5 g),第一代头孢菌素 7 例(头孢替唑 3 g),均未联合使用其他抗生素,未使用其他可致神经精神症状药物。

1.2 临床表现 本组 36 例尿毒症患者使用抗生素(8 ± 3)天后出现神经精神症状:兴奋、思维混乱、语无伦次、精神恍惚、谵妄、躁狂,肌肉震颤 26 例,严重者出现抽搐、癫痫大发作 10 例。体格检查:心肺查体均未见明显异常,腱反射亢进,病理反射阴性。

1.3 相关检查 患者血糖、血钠、血钙及血气分析均正常,排除了高血糖、低血糖、低钠血症、低钙血症及严重酸碱平衡紊乱等所致的神经精神症状。血肌酐 $690 \sim 980 \mu\text{mol/L}$,与用药前 $670 \sim 1200 \mu\text{mol/L}$ 比较明显降低。头颅 CT 未见异常,排除脑血管意外。

脑电图(EEG)表现为弥漫性慢 δ 波,20 例患者三相棘波频繁。

1.4 护理方法

1.4.1 加强巡视,及时预警 对于尿毒症等高危人群,应用头孢菌素时,应加强巡视,通过观察、会谈、躯体和精神检查等方法收集患者有关健康的主、客观资料^[1],及时动态评估患者的用药反应,注意观察睡眠、情绪、语言、神经系统、肢体功能及食欲的变化,密切观察血压、瞳孔的改变,发现问题及时报告。

1.4.2 协助排查,及时处置 尿毒症患者出现神经精神症状时应立即通知医生,协助医生进行相关检查,以排除尿毒症脑病的情况,有无抑郁、淡漠等精神症状。出现神经毒性症状后,遵医嘱停用抗生素,根据药物特点及医嘱行加强血液净化治疗,部分可采用血液灌流方式。

1.4.3 做好防护,防止意外 患者出现神经精神症状时,应及时与家属沟通,争取家属的理解配合,妥善固定,防止中心静脉导管脱管或自行拔管。保持呼吸道畅通,抽搐、癫痫大发作时,专人守护,床边准备开口器、吸痰器。保持室内安静、舒适、安全,必要时使用牙垫、防撞护栏,防止发生意外损伤。

2 结果

36 例患者出现神经精神症状时均及时发现并立即停用头孢菌素。6 例停药后病情自行改善,24 例给予停药和普通血液透析后病情改善,3 例出现深昏迷,给予连续性血液净化(40 ± 8.7)小时后病情缓解,3 例在出现神经症状 1 天后死亡。停药后数小时,患者的精神状态就有改善,但 EEG 的棘波和阵挛波要持续数天。

3 讨论

尿毒症患者头孢菌素神经毒性的机制可能为:

①肾功能减退时,主要经肾排泄的药物消除变慢,半衰期延长,药物蓄积体内,致使药物作用增强,甚至产生毒性反应;再则肾功能减退者常伴有低蛋白血

作者简介:韩清萍(1965-),女,山东巨野人,本科,副主任护师,从事心肺肾内科护理工作

作者单位:330002 江西南昌,解放军 94 医院心肾内科

症,使得弱酸性药物与血浆蛋白结合率降低,游离药物浓度增加,血药浓度增加,药物不良反应增加^[2]。

②头孢菌素几乎全部经过肾小球滤过而从肾脏排泄,肾衰竭患者及血液透析患者如果用药量大或较长时间应用可能会在体内蓄积,高浓度可透过血脑屏障,影响脑细胞代谢,出现精神异常^[3]。

头孢菌素致神经系统的毒性反应易发生于肾功能不全患者,用药期间须严密观察神经精神方面的异常变化^[4]。对于高危人群(包括老年人群、肾功能不全人群等),应注意监测药物浓度以减少中毒的可能性。早期发现是救治的前提,一旦出现精神症状,识别和停药是关键,尽早采取血液净化等综合措施可促进药物的排泄,及时配合医生展开救治和

妥善护理可减少意外的发生。

【参考文献】

- [1] 蔡玲霞,李年娥,杨冬玉. 五例头孢菌素类抗生素致精神障碍病人的护理[J]. 实用临床医学,2007,8(1):125.
- [2] 王永铭,李端. 临床药理学[M]. 2版. 上海:上海医科大学出版社,1996:231.
- [3] 高菊林,辛霞,张小宁,等. 头孢菌素致尿毒症患者精神异常行血液灌流联合血液透析滤过治疗的护理[J]. 护理学杂志,2008,23(21):30.
- [4] 何志慧. 头孢菌素类抗生素不良反应的预防及护理[J]. 现代护理,2006,12(18):1690.

(收稿日期:2009-09-29)

(本文编辑:潘雪飞)

急性胸腹部创伤患者术后睡眠障碍及影响因素的研究

杨银玉,赵美玲,杨玲,杨双

【关键词】 急性创伤;胸腹部;睡眠;术后

中图分类号: R473.6;R338.63 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)03-0267-02

急性创伤患者应激反应强烈,对睡眠影响大,严重影响患者身心健康,据文献报道,应激导致的睡眠障碍占97%,常表现为入睡困难,易醒,早醒,噩梦,少数人次日嗜睡^[1]。本文调查了急性胸腹部创伤患者60例,旨在了解其术后睡眠障碍及影响因素,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年5月至2009年1月我院急性胸腹部创伤当日手术患者60例,男38例,女22例;年龄14~65岁,平均 (38 ± 14) 岁;致伤因素:车祸46例,刀刺伤5例,高处坠落伤9例。单纯胸部伤15例,单纯腹部伤37例,胸腹联合伤8例。麻醉方法:全身麻醉36例,连续硬膜外麻醉21例,局部麻醉3例。手术包括肝脏修补或肝叶切除术、肠修补术、脾切除术、心脏修补术及胸腔闭式引流术。

1.2 调查方法 建立患者睡眠档案,专职护士负责记录和评估患者的睡眠情况。术后第1天请患者或家属回忆并记录前日患者的睡眠状况,包括入睡时

间、总睡眠时间、睡眠觉醒次数、患者认为影响睡眠的因素。入睡时间是指从有睡意到进入睡眠状态所需时间;总睡眠时间指昼夜24小时内患者睡眠时间的总和;觉醒次数是指由于外界因素干扰、非自然醒的次数。本组排除表述能力障碍、有精神病史、睡眠障碍史、服用抗精神病类药物及合并脑外伤的患者。

1.3 统计学处理 采用SPSS13.5进行统计学分析处理。入睡时间、总睡眠时间以均数 \pm 标准差表示,创伤前后的各睡眠参数采用单因素方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 创伤术后早期睡眠的改变 见表1。对入睡时间的影响:创伤术后1周内入睡时间无明显改变,与创伤前相比均无显著差异($P > 0.05$)。对总睡眠时间的影响:与创伤前相比,创伤术后1~7天患者的总睡眠时间均显著减少($P < 0.01$),但随着手术后时间的延长,患者的总睡眠时间不断改善,手术第5天后,尽管患者的总睡眠时间仍显著少于创伤前水平,但患者的总睡眠时间明显长于手术后的第1~5天($P < 0.05$)。对觉醒次数的影响:与创伤前相比,手术后患者觉醒次数均明显增加。

作者简介: 杨银玉(1966-),女,江苏海安人,本科,主管护师,从事心胸外科护理管理工作

作者单位: 221004 江苏徐州,解放军97医院心胸外科