

容易产生紧张恐惧心理。医护人员应及时了解患者的病情及心理情绪反应,向患者告知各种检查治疗的必要性和安全性,使患者精神放松,从而消除顾虑。对于高度紧张的患者,在进行治疗前可适当给予地西洋片 5 mg 口服,效果较好。

2.3.3 做好高危时段护理 血管抑制性晕厥患者在 12:00 至 14:00 和 18:00 至 19:00 两个时间段血压水平明显低于健康人,尤以收缩压降低最明显^[8]。因此,应尽量避免在此时间段对高度紧张及体弱患者进行鼻腔内检查及抽除鼻腔填充纱条等操作。

晕厥在临床上是一种常见的综合征,多因短暂性缺血、缺氧,致大脑供血不足,造成脑功能抑制状态^[9]。由于外界刺激作用于机体所引起,其次与迷走神经反射有关,引起晕厥的诱发因素与血容量不足、体位性低血压、低血糖、血管抑制直接相关,通过对可能的诱发因素进行预防性护理干预,可降低晕厥的发生率。因此,在手术前充分评估,术后重视患者的全身情况观察,及时、有效、正确合理的护理措施可减少患者的晕厥,从而提高护理质量。

参考文献

[1] 赵堪兴.眼科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:72.

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.03.050

- [2] 王晓媛,侯惠如,武惠萍,等.18例高龄患者排尿性晕厥的护理[J].中华护理杂志,2002,37(3):178-180.
- [3] 程中伟,方全.晕厥诊断和处理指南的解读[J].临床药物治疗杂志,2012,10(2):46-50.
- [4] 王丹.神经介导性晕厥[J].中国社区医师,2003,9(18):18-19.
- [5] 刘晓惠,胡大一,肖洁,等.血管迷走性晕厥患者24小时动态血压变化的分析[J].临床心血管病杂志,1997,13(5):290-291,293.
- [6] 李雪君.鼻内镜下经鼻手术治疗慢性泪囊炎的围手术期护理体会[J].辽宁医学院学报,2013,34(1):85-87.
- [7] 吴春华,段素芳,冯仁梅.抽取鼻腔纱条时预防晕厥发生的护理干预效果观察[J].全科护理,2013,11(7):600-601.
- [8] 梁另双,齐晓红.高龄老人晕厥常见原因及对策[J].人民军医,2012,55(6):543.
- [9] 吴崇娟,方红霞,朱惠仙.颈内静脉置管拔管致晕厥的观察与护理[J].皖南医学院学报,2013,32(1):73-75.

(收稿日期:2016-07-18 修回日期:2016-10-06)

静脉滴注丙种球蛋白治疗儿童过敏性紫癜不良反应观察及预防性护理

李玉峰,云 蕾,周丽江,陈新蓉

(海南医学院附属医院儿科,海口 570102)

[中图分类号] R725.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)03-0425-02

过敏性紫癜(HSP)是一种毛细血管变态反应性疾病,4~9岁为高发年龄段,往往表现为皮肤紫癜、消化道出血、关节肿痛及肾炎^[1]。目前,HSP的发病机制仍不明确,尚缺乏规范化治疗措施,丙种球蛋白联合激素治疗重症HSP具有较好的疗效^[2-3]。然而,丙种球蛋白作为一种血液制品,在静脉滴注过程中可能发生寒战、高热、皮疹、头痛、心慌、恶心、甚至过敏性休克等不良反^[4-5],严重影响其疗效。目前有关丙种球蛋白治疗HSP不良反应的原因、防治措施及预防性护理报道少见。为了预防丙种球蛋白治疗HSP过程中不良反应的发生,保证其治疗效果,作者分析了24例丙种球蛋白治疗HSP过程中的不良反应及其可能原因,并对其护理措施进行总结分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年1月至2015年12月本院收治的HSP患儿128例为观察对象,其中,男76例,女52例,年龄1~12岁,平均(6.8±3.6)岁。HSP诊断标准符合胡亚美主编《诸福棠实用儿科学》第8版中HSP诊断标准^[6]。所有患儿在常规治疗基础上给予静脉注射人丙种球蛋白(成都蓉生药业有限公司生产,国药准字:S10950015)400 mg·kg⁻¹·d⁻¹静脉滴注3 d。

1.2 方法 观察患儿静脉滴注丙种球蛋白过程中是否出现发

热(腋温大于或等于37.3℃)、寒战、新发皮疹、头痛、心慌胸闷、恶心、呕吐、过敏反应等。对出现上述任一项不良反应者视为不良反应组,无任何上述不良反应者为对照组。对比分析两组患儿年龄、性别、体质量,以及既往有无血制品不良反应史,输注前药品是否恢复至室温,静脉穿刺部位(头皮静脉、上肢静脉、足背部静脉),是否出现滴速过快(>1 mL/min),静脉穿刺针(普通一次性穿刺针、留置针)等情况。

1.3 统计学处理 采用SPSS16.0统计软件,计数资料用率表示,组间采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应发生情况 128例患儿中有24例出现不良反应,发生率为18.8%。其中,单纯发热6例,寒战并发热4例,发热伴头痛4例,恶心呕吐4例,单纯头痛2例,心慌胸闷2例,新发皮疹2例,无过敏性休克发生。发生于丙种球蛋白输注后10 min至2 h。其中,10例不良反应自行消失,14例经对症处理后症状消失。因不良反应停药3例。

2.2 不良反应相关因素分析 两组对比分析发现,不良反应组中年龄在1~3岁,既往有输血制品不良反应史,输注前药品未恢复至室温,滴速过快患儿所占比例均显著高于对照组

($P < 0.05$); 而两组患儿性别、体质量、静脉穿刺部位、穿刺针类型均差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。

表 1 输注丙种球蛋白不良反应相关因素分析

因素	不良反应组($n=24$)	对照组($n=104$)
年龄(岁)		
1~3	6(25.0) ^a	10(9.6)
>3~6	8(33.3)	36(34.6)
>6~9	7(29.2)	32(30.8)
>9~12	3(12.5)	26(25.0)
性别		
男	16(66.7)	60(57.7)
女	8(33.3)	44(42.3)
体质量(kg)		
<10	4(16.7)	6(5.8)
10~20	8(33.3)	42(40.4)
>20	12(50.0)	56(53.8)
既往有输血制品不良反应史	6(25.0) ^a	8(7.7)
输注前药品未恢复至室温	7(29.2) ^a	12(11.5)
滴速过快(>1 mL/min)	6(25.0) ^a	9(8.7)
静脉部位		
头皮	3(12.5)	13(12.5)
上肢	16(66.7)	62(59.6)
足背	5(20.8)	29(27.9)
穿刺针		
普通	8(33.3)	39(37.5)
留置针	16(66.7)	65(62.5)

^a: $P < 0.05$, 与对照组比较。

3 讨 论

丙种球蛋白含有人体内多种抗体成分, 能够抑制机体变态反应, 提高机体免疫力, 能够快速缓解 HSP 患儿皮疹、腹痛、关节痛等症状, 并且安全性较高^[7]。尽管有报道指出丙种球蛋白不良反应多轻微, 具有一过性和自限性, 但丙种球蛋白毕竟为一种血液制品, 应注重其不良反应的发生^[4-5, 8]。本组资料显示静脉滴注丙种球蛋白治疗 HSP 过程中不良反应包括发热、寒战、恶心呕吐、头痛、心慌胸闷等, 但多数症状轻微, 可自行缓解或对症处理后消失, 仅有少数患儿因不良反应而停用, 与文献^[4-5, 8]报道一致。不良反应的发生不仅影响治疗效果, 还可能给患儿及家属带来恐慌, 甚至引发医疗纠纷, 因此预防不良反应的发生意义重大。

本研究对丙种球蛋白治疗 HSP 患儿中不良发生的相关因素进行了单因素分析, 结果表明年龄偏低, 既往有输血制品不良反应史, 输注前药品未恢复至室温, 滴速过快可能是丙种球蛋白不良反应的发生原因。本课题组在充分认识上述原因的基础上, 采取预防性护理措施以预防和减少不良反应的发生。主要预防性护理措施包括: (1) 输注前进行不良反应风险程度评估。输注丙种球蛋白前详细询问患儿既往有无血制品及无药物过敏史, 有无输注血制品过程中出现不良反应及类型。结

合患儿年龄, 了解患儿不良反应发生的风险程度。向患儿家属详细介绍丙种球蛋白作为一种血液制品, 输注过程中可能会出现不良反应, 严重者可能会出现过敏性休克, 并签署知情同意书; (2) 输注前丙种球蛋白恢复至室温。丙种球蛋白一般于 2~8℃ 冰箱保存, 输注前恢复至室温, 详细核对患儿姓名、床号, 观察丙种球蛋白有无浑浊, 包装有无破损, 如出现上述情况杜绝使用; (3) 控制滴速。输注过程中监测滴速, 一般保持滴速为 0.5~1.0 mL/min^[9-10]; (4) 输注过程中严密观察。输注过程中注意穿刺血管保暖, 严密观察患儿有无不良反应发生; (5) 出现不良反应后的处理。一旦出现不良反应, 应调慢滴速, 向患儿家属讲明出现不良反应多数症状为一过性, 可自行缓解, 避免过度恐慌, 如症状仍持续无缓解, 暂停输注。

总之, 应重视静脉滴注丙种球蛋白治疗 HSP 过程中不良反应的发生, 并充分认识其可能原因, 采取积极的预防性护理措施。有关丙种球蛋白治疗 HSP 过程中不良反应和原因及预防性护理仍需在实践过程中不断总结经验, 以更好地预防其发生, 保证患儿疗效。

参考文献

- [1] 刘洪, 傅睿, 韩斗星, 等. 过敏性紫癜及紫癜性肾炎住院患儿发病特征分析[J]. 中华风湿病学杂志, 2013, 17(11): 756-759.
- [2] De Maddi F, Dinardo R, Buonocore MC, et al. Intravenous immunoglobulin in Henoch-Schönlein purpura complicated by cerebral hemorrhage[J]. Rheumatol Int, 2013, 33(9): 2451-2453.
- [3] 林俊荣, 廖柳华, 林彦勋. 琥珀酸氢化可的松联合低剂量丙种球蛋白治疗儿童过敏性紫癜的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2014(9): 82-82, 83.
- [4] Azizi G, Abolhassani H, Asgardoost MH, et al. Managing patients with side effects and adverse events to immunoglobulin therapy[J]. Expert Rev Clin Pharmacol, 2016, 9(1): 91-102.
- [5] 晏萍兰, 李萍. 静脉注射丙种球蛋白治疗小儿川崎病不良反应观察与护理[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(8): 1366-1368.
- [6] 胡亚美. 诸福棠实用儿科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 40-48.
- [7] 梁奇. 丙种球蛋白治疗过敏性紫癜的效果[J]. 中国实用医刊, 2015, 42(5): 91-92.
- [8] 王兰兰, 张军丽. 静脉注射丙种球蛋白治疗川崎病不良反应的护理分析[J]. 中外健康文摘, 2014(19): 238-239.
- [9] 郭丽艳, 肖荣桃, 杨小乐, 等. 丙种球蛋白治疗特发性血小板减少性紫癜的护理[J]. 继续医学教育, 2015, 29(11): 129-130.
- [10] 黄艳辉. 针对性护理在丙种球蛋白治疗特发性血小板减少性紫癜中的作用[J]. 国际护理学杂志, 2014(8): 2052-2053.