

疗;(3)效果不好时加量至“乐瑞卡 300 mg 2 次/d”。此病例中,由于患者需不定期外出开会,请假,易造成不按时服药,影响各类止痛药物血药浓度的相互作用,从而进一步影响药物止痛效果。所以务必与患者做好宣教,强调按时服药的重要性。

4. 皮肤护理。保持疱疹局部清洁、干燥,避免搔抓,热水及皂类刺激。(1)头皮处疱疹 2 次/d 用阿昔洛韦滴眼液滴局部皮肤;(2)额头处红斑 2 次/d 用生理盐水清洁擦拭待干后涂以炉甘石洗剂;(3)眼睑周围水疱破裂结痂处 2 次/d 用生理盐水清洁擦拭待干后滴左氧氟沙星眼液,再待干后涂抹“更昔洛韦眼用凝胶”。5 d 之后治疗效果良好,额头局部停用炉甘石洗剂,眼睑局部停用“更昔洛韦眼用凝胶”,血痂局部外涂“百多邦”2 次/d。如有坏死组织,予以清除,促进创面愈合。

5. 眼睛护理。遵医嘱应用抗病毒、抗生素类滴眼液,滴眼时动作要轻柔,以免损伤角膜,嘱患者患侧卧位,防止眼液从患眼流入健眼,引起交叉感染。嘱患者注意卫生,勿用手擦眼和用不干净的毛巾、纸巾等擦拭眼睛,勿让眼睑的疱疹液流入眼内。本病例中患

者初期眼周围红肿、疼痛、畏光,眼睛不能睁开,我们在护理中多巡视、多关心患者的生活要求,是否有生活中的帮忙,尽量满足他们的要求。双眼每 6 h 用左氧氟沙星眼液半小时后滴“更昔洛韦眼用凝胶”。2 d 后,双侧眼水肿情况明显减轻,眼部无明显脓性分泌物,将左氧氟沙星眼液改为“丽科明”滴眼。需要注意的是,为防止 2 只眼睛交叉感染,每只眼睛都有各自的滴眼液。

6. 预防交叉感染。(1)为此患者准备了专用的治疗车和治疗盘,所有物品专人专用,每天有护理员定时消毒;(2)保洁员和配膳员每日去该房间打扫及送饭时都会戴口罩及手套,防止将病毒携带到其他房间;(3)患者出院后对该房间进行更加严格的终末消毒。

7. 健康教育。多数患者对自身疾病缺乏认识,易引起焦虑和抑郁,护理人员应向患者讲解疾病的有关知识,疾病发展及转归,告知患者及其家属提高自身免疫力的重要性,讲解加强营养的意义,鼓励患者多食高蛋白、高维生素的饮食,戒烟限酒,远离浓茶和咖啡等刺激性的食物。

1 例肝豆状核变性患者肌肉注射鲑鱼降钙素致低钙血症的护理

张黎 胡文彬

肝豆状核变性(hepatolenticular degeneration, HLD)又称 Wilson 病,是一种常染色体隐性遗传铜代谢障碍性疾病,由于 ATP7B 基因的突变,造成铜离子在肝、脑、角膜等组织脏器中广泛性沉积,患者可出现肝硬化、神经精神症状、骨骼佝偻样改变、角膜 K-F 环等复杂多样的临床表现。鲑鱼降钙素是甲状旁腺及钙代谢调节药。低钙血症指当血总钙 $< 2.1 \text{ mmol/L}$ (正常值 $2.1 \sim 2.7 \text{ mmol/L}$) 或游离钙 $< 0.75 \text{ mmol/L}$ 。我科 2012 年 7 月 9 日收治 1 例肝豆状核变性患者,病程中因肌肉注射鲑鱼降钙素致低钙血症,现报道如下。

病例介绍

患者,男,10 岁,于 2009 年 1 月 20 日体检发现肝功能异常:在当地医院查肝功能“谷丙转氨酶 243 IU/L,谷草转氨酶 120 IU/L”,“肝炎病毒学指标正常”。2009 年 4 月首次入住我院,进一步查“血铜 3.47 mmol/L ,铜氧化酶 0.07 活力单位,铜蓝蛋白 $103.1 \mu\text{g/ml}$,角膜 K-F 环阳性”确诊为“肝豆状核变性(潜伏型)”,给予二巯基丙磺酸钠(DMPS)驱铜 9 个疗程辅以保肝、降酶等治疗。2012 年 7 月 24 日患者诉双下肢疼痛,查体:神清,言语清晰,肤色较黑,全身皮肤未见明显黄染,腹部平软,肝脾肋下未满意触及,移动性浊音(-)。双眼球活动自如,未引出眼震,四肢肌力 V 度,肌张力正常,双侧桡骨膜、膝腱反射(++),双侧巴宾斯基征(-),双上肢未引出明显震颤。查骨密度达正常值下限,遂予以葡萄糖酸钙 1.0 g 3 次/d 口服补钙治疗和鲑鱼降钙素 50 IU 肌肉注射 1 次。患者 11:00(注射后 1.5 h)出现恶心、呕吐、腹痛,予以维生素 B_6 0.2 g 加入 5% 葡萄糖 100 ml 静脉滴注和补液等对症支持治疗。18:20 腹痛好转,恶心、呕吐消失,18:40 出现双手抽搐伴疼痛,同时伴全身异麻,程度较重,难以忍受,表情痛苦,哭闹,喊叫。急查血钙、电解质、血总钙为 1.96 mmol/L ,心电图示窦性心动过速,心率 102 次/min,律齐。诊断为低钙血症,予以 10% 葡萄糖酸钙 20 ml 加入 10% 葡萄糖 250 ml 静脉滴注,滴速为 4.5 ml/min ,纠正低钙,患者症状于 7:15 逐渐好转,22:30 复查血钙恢复正常。患者安静入睡无不适。

护 理

1. 常规护理。及时向患者家属解释鲑鱼降钙素的治疗作用及不良反应发生的概率和处理方法,安抚患者及家属,避免发生纠纷,提高护理质量。

2. 注射降钙素后密切观察。给患者注射鲑鱼降钙素后若出现恶心、呕吐、头晕、轻度的面部潮红伴发热感要密切观察,这些不良反应与年龄、剂量、用药途径和患者个体体质有关。观察注射部位的局部反应或全身性皮肤反应,观察有无多尿、寒战、手足抽搐。有不良反应时应立即通知医生并准备好静脉注射钙剂的各种物品,当严重低钙血症引起呼吸困难时应立即吸氧。同时准备好气管切开包,将患者床旁护栏立起并用安全带防止患者坠床或发生其他意外,将患者四肢妥善固定床旁。

3. 静脉补钙的观察和护理。葡萄糖酸钙溶液对静脉和软组织有较强的刺激性。一旦漏出血管外可致注射部位皮肤发红、皮疹和疼痛,并可出现脱皮和组织坏死。应立即停止注射,并用 0.9% 氯化钠注射液做局部冲洗,注射局部给予氢化可的松、1% 利多卡因和透明质酸并抬高局部肢体及热敷。所以在注射钙剂时,护理人员应加强巡视,注意观察输液部位有无渗出,如没有严密观察条件尽量避免使用静脉推注泵,静脉滴注过快可出现全身发热、恶心、呕吐。当血总钙超过 6 mmol/L 时,可引起室颤和心跳骤停,所以静脉输注时应严格控制溶液浓度和推注速度,用 50% 或 10% 葡萄糖注射液稀释后缓慢静脉注射,不超过 5 ml/min 。

4. 饮食护理。HLD 患者因铜代谢障碍所以应禁食含铜量高的食物如:肥猪肉、动物内脏和血、小牛肉等;各种豆类、坚果类和菌类、贝类、鱿鱼、乌贼、河蚌、螺狮、牡蛎和虾蟹类;龙骨、全蝎、僵蚕等动物性中药,以及巧克力、可可咖啡等。但在 DMPS 驱铜的同时血钙也部分排出,所以嘱患者要多食用牛奶等低铜富钙的食物。

参 考 文 献

- [1] 杨任民. 肝豆状核变性. 合肥:安徽科学技术出版社,1995:205.
- [2] 陆亚青. 1 例甲状腺癌术后速发低钙血症的观察护理. 护理实践与研究,2011,8(15):145.
- [3] 杨艳红,张雪霞. 急性脑卒中血清钙的监测及并发低钙血症的护理. 中国实用护理杂志,2004,20(10B):11.

作者单位:230031 合肥,安徽中医学院神经病学研究所附属医院