

人试图呼出滞留的不新鲜空气,但并不大成功。当滞留的空气妨碍了新鲜氧气的交换,二氧化碳水平可以显著升高,从而威胁哮喘病人的生命。

哮喘病发作的原因和治疗

除了过敏性以外,哮喘发作的原因可以是药物、运动、接触工业元素、感染和反射。可能诱发的其他因素是空气污染、化学刺激物、鼻窦炎(一种慢性鼻窦感染)和血管炎(血管的炎症)。情绪激动、激素失调和气候条件也可能促使发作。

严重的哮喘可能需要住院和各种静脉用药来恢复流畅的呼吸。大多数病例,气雾剂一称为支气管扩张剂一足以打开呼吸道,使病情获得缓解。

哮喘病的预防

比治疗更有效是预防哮喘发作。对外源性哮喘发作的过敏原或病因,应该尽可能的避免。因此,变态反应学专家建议哮喘患者应注意下列预防措施:

- 呼吸冷空气之前保护鼻和口,
- 避免直接坐在电扇或空调器前面,
- 不要使用香水,
- 戒烟和避免吸入间接的烟雾,

- 保持无尘的环境,
- 避免情绪激动和紧张,
- 保持身体健康。

因为哮喘是一种不能完全治疗的慢性病,它的治疗要病人和他们的医生互相配合。医生通常可以对一个特殊病人确定他们的病因,然后帮助他们减轻症状或控制促发因素。

当哮喘的原因属于非外源性一即接触过过敏原诱发者一通过免疫治疗来控制疾病可能是有效的。通常所谓“过敏子弹”的免疫治疗,就是用逐渐加量的小剂量过敏原注射到过敏者的体内。这样来造成对过敏原的耐受性,从而使由过敏所致的哮喘者减少发病和减轻严重程度。以前曾经认为运动或体力活动对哮喘有害,但目前的观点是运动和全身健康可能有助于消除哮喘发作,或者使哮喘减轻。哮喘病人常常发现游泳是最有益处的体育运动,并且也是由运动诱发的哮喘的威胁最小。哮喘患者适当地控制了他们的疾病后,实质上可以参加任何体育运动。

总 结

药师在掌握了关于哮喘病的基础知识后,对哮喘患者及其家庭和护理者提供减轻疾病的资料可以起到重要的作用。

老年康复科病人自我用药教育计划

Gerald Felsenthal等(美国巴尔的摩西奈医院)

李雪军 葛华节译 王懿校

通过老年康复科62例住院病人的回顾研究,发现由于自我用药不当和药物不良反应导致病人重新入院者占6.7%。出院病人中平均每人服用5~5.6种药。很明显病人自己用药不当是出院后重新入院的一个因素。因此我们设计了一项自我用药教育计划,对康复科病人进行正确用药训练可行性的评估。

方 法

研究对象包括6个月内住进康复科的所有病人。在病人入院时、出院时、出院后90天和一年时,进行随访或电话联系以评价教育结果。所有评价都由同一个人执行,采用自我用药评定表和痴呆评定表进行。

为了评价病人在入院时的用药知识和需要怎样的教育,在入院后48小时内康复科

护士就和病人一起讨论用药制度,要求病人识别每种药的名称、含量、剂量及形状,同时还重点要求病人了解药物预期的效果、不良反应和其他有关资料。我们把重点放在叙述副作用上,当然要讲出所有副作用是不现实的。因此特别强调诸如腹泻、便秘、头晕、嗜睡、虚弱、心跳加快等常见问题,并要求一旦出现及时向医生汇报。

所有与病人用药方案有关的资料,全部记录在一张供病人使用的表上,并将该表交病人保存,且随着药物的改变而更换。

此计划涉及到用药的定时性,为了方便在每个病房装了一只大挂钟。到了一定时间病人根据用药方案向护士索取所需药物,要说出药物名称、剂量并须描述其作用和副作用。于是护士拿来一只装有该病人所需的所有药片的杯子,要求病人根据药名自己识别各种药片。我们采用这种方法是因为本院使用的是单位剂量制度,并且禁止在病人床头留药。

按照是否出院回家及是否已学会自我用药,将62例病人分为三组。第I组35人都已出院,平均年龄75.9岁,他们在康复科已学会用药方法。第II组10人也已出院,平均年龄76.8岁,在康复科并未学会用药方法。第III组17人未出院,平均年龄79.3岁,有的已学会用药方法,有的则未学会。这三组病人在康复科平均住院时间分别为30.9天、38.9天和33.3天,入院时的主要诊断也是相似的。第I组12人患心血管意外、7人下肢骨折、4人有退行性关节炎或动脉粥样硬化性心血管病、3人或有疼痛综合征或有帕金森氏症,其余则患单一疾病。第II组4人下肢骨折、3人患心血管意外、2人患动脉粥样硬化性心血管病、1人患帕金森氏症。第III组9人患心血管意外、4人下肢骨折、2人为截肢病人,其余则患单一疾病。

结 果

刚入院时病人之间在用药知识方面存在

着明显差异,测试结果是:48人得0分,13人得8分。得8分者已熟悉用药方法包括药物预期效果和和不良反应。值得注意的是得0分者包括最初不能合作者、痴呆病人及精神抑郁者;这些病人原先可能已懂得一些用药知识,因此这分数可能没有真正反映出病人的最初用药知识水平。我们的研究表明:任何一个有学习能力的病人在入院后一周内能学会自我用药,而其余病人,虽然继续进行自我用药教育,但仍需依赖护士的用药管理。

在第I组有12个病人入院时就熟悉了用药方法,另外23人在出院前已成功教会自我用药。在3个月后的随访时发现27个病人仍能自己用药,6个病人由别人管理用药,1人死亡,1人拒绝提供随访资料。在1年后随访时则发现18人仍然有自我用药管理能力,2人病故,2人住进疗养院,5人中断随访。

第II组病人未学会自己用药便出院回家,每个病人都由别人管理用药。

第III组病人仍留在康复科,其中2人能进行自我用药管理,并且已经可以回家,但因缺少适当的社会支持而不能出院。

既然每组病人每人用药数量相仿,因此用药数量一频率因素并不是影响本研究结果的因素。

在研究自我用药能力是否与一般学习能力相关时,我们采用修订的舒曼氏痴呆评定表进行测试,发现I组与II组在智力因素方面无显著的统计学差异。

讨 论

自我用药知识和住院时间之间似乎存在着一种平行关系。

我们研究中的一个基本设想是痴呆可能是影响结果的最关键因素,而研究结果确实证明它是影响学习的消极因素。

我们的经验说明,实施用药教育计划不需增添设备或专门的教具,也不必增加空间

和人员。只需鼓励现有的护理人员对病人进行教育,而且也不会打乱康复科正常医疗或管理秩序。因此本计划很容易适合其他单位使用。

护士是成功地完成这一教育计划的关键人物,护士自身必须承认老年病人是能够学会的,任何病人都能学会。我们的经验是日常用药和教育过程的一致性,对教会病人自我用药和保持这种能力很重要。

有助于教学的环境是促进这项计划成功的又一重要因素。由于在衰老过程中必然发生的感觉退化,很多老人不可能在一个有过

多外来刺激的环境中学习新知识。因此一个安静而注意力相对不易分散的环境,如单人房间则较理想。

病人用药教育应该看作是老年病人康复目标——独立活动的另一个方面。既然多种药物的应用会产生不良药物反应,以至使病人再次住院治疗,那么病人自己学会正确用药方法,便可减少这类住院。

[Arch. Phys. Med. Rehabil. 《物理医学与康复文献》, 67 (1): 27~29, 1986 (英文)]

头孢菌素Ⅷ(无菌头孢匹林钠)

赵建来 刘海友译 丁欣校

禁忌症

头孢菌素Ⅷ(无菌头孢匹林钠)严禁用于对头孢菌素抗生素类过敏的病人。

警告

有青霉素过敏史的病人,应用头孢菌素类药物应特别注意。临床和实验室试验表明,青霉素和头孢菌素类药物部份有交叉致敏性,也有对二者均有反应的病例(包括注射应用后产生的致命性过敏反应)。

对有任何过敏史的病人,特别是对药物有变态反应,应慎用抗生素,并且仅在必要时才可使用。对头孢菌素也不例外。

严重的过敏反应要进行紧急抢救,可给予肾上腺素、氧气、静注类固醇类药物和处理呼吸道,必要时进行插管。

注意事项

1. 妊娠期的应用:通过在大鼠和小白鼠身上进行的生殖实验研究,未显示出由于使用头孢菌素Ⅷ而降低生育能力或损害胎儿的迹象,但是未在孕妇身上进行验证。动物实验不能完全预示人体的反应,因而只有明

确其适用性,方可用于妊娠期。

2. 哺乳期的使用:由于本品可少量出现于人乳中,故哺乳期妇女应用要特别慎重。

使用本品治疗之前和期间要检查肾功能,对有肾功能损害的病人宜减少剂量。头孢菌素Ⅷ用于有明显肾功能减退和肾移植的病人,未见报道产生不良后果。长期使用本品可导致不敏感微生物的增生,因而须对病人进行仔细观察。在治疗期间发生重复感染,就要采取适当的措施。

如果临床检验使用本尼迪特氏溶液或费林氏溶液,随着本品的高尿浓度可出现葡萄糖假阳性反应,建议采用葡萄糖氧化酶反应。

另有报道,当本品和氨基糖甙类抗生素合并应用可增加肾毒性。

不良反应

1. 过敏反应:据报道头孢菌素类可产生以下反应,即斑丘疹、荨麻疹反应、类似血清病和过敏症状。并发现嗜曙红细胞增多、伴有药热及其他过敏反应。这些反应在