

# 急诊输液患者抗生素药物不良反应原因分析及护理

徐萍

(江苏省泰州市第三人民医院 急诊科, 江苏 泰州, 225321)

**摘要:** **目的** 探讨急诊输液患者抗生素药物不良反应原因, 并提出针对性护理措施以减少抗生素不良反应。**方法** 回顾性分析本院急诊室使用抗生素输液且发生不良反应患者 60 例的临床资料, 统计所有患者抗生素使用原因及种类, 以及不良反应症状, 总结分析不良反应发生原因, 制定针对性护理措施。**结果** 研究对象中使用抗生素原因多为胃肠道感染 (35.00%) 及呼吸系统感染 (30.00%); 喹诺酮类抗生素不良反应发生率最高 (90.00%), 青霉素类、先锋类、其他抗生素不良反应发生率分别为 56.67%、58.33%、68.33%。**结论** 急诊输液患者出现抗生素药物不良反应时, 加强其原因进行分析, 采取针对性的护理措施, 以降低不良反应发生率。

**关键词:** 急诊输液; 抗生素药物; 不良反应; 护理**中图分类号:** R 472.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2018)14-060-04 **DOI:** 10.7619/jcmp.201814017

## Causes of adverse drug reactions of antibiotics infusion in emergency patients and its nursing

XU Ping

(Emergency Department, Third People's Hospital of Taizhou City in Jiangsu Province, Taizhou, Jiangsu, 225321)

**ABSTRACT: Objective** To explore the causes of adverse drug reactions of antibiotics infusion in emergency patients, and put forward nursing measures so as to reduce antibiotic adverse reactions. **Methods** Clinical data of adverse drug reactions of antibiotics infusion in 60 emergency patients cases were retrospectively analyzed, and reasons of antibiotics use, and its types were explored, symptoms of adverse reactions, reasons of adverse reactions were analyzed, and targeted care measures were put forward. **Results** The patients of antibiotics use were gastrointestinal infections (35.00%) and respiratory infections (30.00%). Quinolones antibiotics had highest incidence of adverse reactions (90.00%), the incidence rate of reaction rates of penicillin, vanguard, other antibiotics were 56.67%, 58.33%, 68.33%, respectively. **Conclusion** The strengthen causes analysis and targeted measures can reduce the incidence of adverse reactions in infusion antibiotics of emergency patients.

**KEY WORDS:** emergency infusion; antibiotics; adverse reactions; nursing

门急诊输液具有见效快, 方便等优点, 目前成为大多数, 门急诊患者首选治疗方式。另一方面随着抗生素药品不断更新发展, 静脉注射抗生素成为临床治疗急症的重要手段之一<sup>[1]</sup>。但临床资料<sup>[2-3]</sup>显示, 在抗生素使用期间会发生较多不良反应, 对患者恢复造成严重影响。因此, 合理利用抗生素, 制定针对性护理措施至关重要。为降低抗生素药物不良反应发生率, 本研究回顾性分析本院使用抗生素药物输液的急诊患者的临床资料, 分析其发生不良反应的原因, 制定相应的护理措施, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本研究经伦理委员会批准同意, 回顾性分析 2016 年 2 月—2018 年 2 月急诊室使用抗生素输液且发生不良反应患者 60 例的临床资料, 其中男 38 例, 女 22 例, 年龄 10~62 岁, 平均 (45.21 ± 10.21) 岁, 出现不良反应时间 1~15 h, 平均 (8.21 ± 3.21) h。所有患者均伴有不同程度的皮疹、瘙痒、恶心呕吐、腹泻、发热等不良反应症状。纳入标准: 于本院急诊室使用抗生素输液, 且出

现不良反应者;②临床资料记录完整者;③不良反应发生时间 $<15$  h。排除标准:①伴有严重心脑血管疾病;②过敏性体质,对所用抗生素过敏,影响实验结果者。

## 1.2 研究方法

收集所有研究对象的临床资料,主要包括患者性别、年龄、病情、药物使用情况等。统计患者疾病类型,使用抗生素原因及抗生素使用种类,并分别统计各个患者出现的不良发应,综合分析使用抗生素发生不良反应的原因,并根据原因制定相对应的措施,以减少不良反应。

## 1.3 针对性护理

1.3.1 一般护理:所有护理人员加强专业知识与操作技能的掌握,做好急诊输液抗生素药物过敏的紧急护理工作。本研究中抗生素使用患者出现过敏反应较多,应加强过敏相关知识的宣传。当患者出现不良反应时,护理人员及时指导患者取平卧位,并及时告知医生。在等待医生的过程中应对过敏患者进行皮下注射1 mL盐酸肾上腺素和吸氧治疗<sup>[7-8]</sup>。对于不良反应较为严重出现过敏休克的患者,应及时遵医嘱给予患者抗过敏休克药物,避免患者病情继续恶化。相较于对不良反应的处理,及时预防不良反应的发生更为重要。在给患者使用抗生素时,应较为全面的询问患者是否有药物过敏史,进行青霉素皮肤过敏试验。确认无过敏反应后再进行静脉滴注,在滴注的过程中应仔细观察患者是否出现其他不良反应<sup>[9-10]</sup>。此外,抗生素静脉滴注时应控制好速度,不宜过快,起始速度控制在20滴/min,根据患者实际情况适当调整速度。

1.3.2 心理护理:①输液前护理:急诊室患者大多病情急,病情转化快,在等待救治的过程中易产生紧张、焦虑、不安等不良情绪。因此,在患者输液前应给予相应的心理护理,疏导患者不良情绪。护理人员应积极主动与患者沟通,并与患者家属详细交流患者病情。在交流过程中,护理人员应始终保持微笑,缓解患者紧张不安情绪。此外,护理人员可通过与患者及家属交流相关疾病的治疗方案及治疗成功率,帮助患者树立战胜疾病信心,同时可分散患者注意力。在输液过程中应给予患者相应的心理疏导,告知患者及家属抗生素药物不良反应属于正常情况,护理人员会及时处理,无需过分担心<sup>[11-12]</sup>。②不良反应护理:在静脉给药的过程中若患者发生胃肠道反应或过

敏反应等一系列不良反应,给予患者相应的处理措施外,应及时给予患者心理疏导。因为当患者出现不良反应时,大多会表现出呼吸急促、不安和紧张等情绪,影响后续治疗。此时,若护理人员给予相应的心理护理,则可使患者安静下来,告知患者及家属,不良反应是正常情况,医生会及时处理,安抚患者。及时停药,并对症处理后,增加患者对抗生素药物不良反应的了解,可减少不良反应发生时患者出现不良情绪。

1.3.3 加强护理人员培训:定期组织相关护理人员专业知识和相关操作技能的培训,并进行定期考核,以督促护理人员认真学习。同时邀请抗生素使用经验较为丰富的护理人员对学习成员进行交流、培训,各类抗生素使用范围,适应人群,以及使用过程中可能发生哪些不良反应,发生不良反应后应如何处理等相关知识<sup>[13-14]</sup>。同时制定抗生素相关使用制度,当使用抗生素超过一定剂量时应与主治医师报告,加强监管力度,从根本上做到禁止滥用抗生素,合理利用抗生素。

1.3.4 加强宣传教育:加强抢救处理知识的护理培训,积极响应国家的相关政策和制度,制定抗生素类别和目录,明确抗生素使用范围和使用方法,加大监督和管理力度,做到合理利用抗生素,并利用网络等渠道向社会公众进行宣传,确保抗生素药物的合理利用,引导患者清除抗生素不良反应,正确认识不良反应,减少甚至避免不良反应<sup>[15-16]</sup>。此外,可通过发放抗生素使用方法及其不良反应相关手册,在急诊科室走廊设置相应海报,帮助广大患者对抗生素在临床视功能过程中的不良反应进行基本了解,提高患者自我保护意识,减少抗生素不良反应的发生。

## 1.4 数据处理

本实验所得数据均记录在Excel表格中,采用三线制表格的形式对数据进行统计,综合分析。

## 2 结果

### 2.1 抗生素使用原因

研究对象使用抗生素原因多为胃肠道感染(35.00%)及呼吸系统感染(30.00%),泌尿系统感染及其他部位感染所占比例较少,见表1。

### 2.2 抗生素使用种类及其不良反应

本研究对象中喹诺酮类抗生素不良反应发生率最高(90.00%)、青霉素类、先锋类、其他抗生素不良反应发生率分别为56.67%、58.33%、

68.33%，见表 2。

表 1 研究对象使用抗生素原因[n(%)]

原因	构成
呼吸系统感染	18(30.00)
胃肠道感染	21(35.00)
泌尿系统感染	14(23.33)
其他部位感染	7(11.67)
合计	60(100)

### 3 讨论

药物不良反应为正常剂量的药物用于预防、诊断、治疗等过程中,机体出现有害的、与用药目的无关的反应。抗生素药物不良反应则为在使用抗生素之后产生的不良反应。急诊输液为多数患者首选治疗方式,急诊室输液量增加,加之涉及抗

表 2 研究对象抗生素使用种类及其不良反应发生情况

种类	药物名称	剂量	不良反应	发生率/%	合计发生率/%
青霉素类	阿莫西林维酸钾	312.5 mg/次	恶心呕吐,皮疹过敏性休克和哮喘	21.67	56.67
	美洛西林	2~6 g/d	恶心呕吐、腹泻、局部疼痛、皮疹、碱性磷酸酶升高、嗜酸性粒细胞一过性增多	35.00	
先锋类	头孢他定	4~6 g/d	皮肤瘙痒、药物热、皮疹、白细胞、血小板减少、嗜酸性粒细胞增多,偶见血肌酐轻度升高	18.33	58.33
	头孢替安	0.5~2 g/d	过敏、胃肠道反应,偶见继发性感染	15.00	
	头孢尼西	0.5 g/d	胃肠道反应,淋巴细胞和血小板减少、贫血、白细胞减少	25.00	
喹诺酮类	左氧氟沙星	2 g/d	胃肠道反应(恶心呕吐,腹痛腹泻),过敏反应(皮肤瘙痒、皮疹,偶见血管神经性水肿)	56.67	90.00
	依替米星	0.2~0.3 g/d	眩晕、耳鸣、听力下降、恶心、皮疹、静脉炎、皮肤瘙痒	33.33	
其他	甲硝唑	1.2~1.8 g/d	消化不良反应(恶心呕吐、食欲不振、腹痛绞痛、头晕、眩晕、肢体麻木、共济失调,偶见排尿困难、口中金属味)	18.33	68.33
	奥硝唑	1~2 g/d	消化系统(胃痛、口腔异味),神经系统(头疼、四肢麻木、痉挛、精神错乱、皮疹)	10.00	
	氟康唑	0.2 g/d	胃肠胀气、腹痛、腹泻、皮疹,偶见谷丙转氨酶水平升高	13.33	
	氧氟沙星甘露醇	0.6 g/d	中枢神经系统反应(头昏、头疼、嗜睡、失眠)过敏反应(皮疹、皮肤瘙痒)偶见静脉炎、结晶尿	26.67	

生素药品加多,导致不良反应发生率上升<sup>[17-18]</sup>。而不良反应的发生往往会导致患者住院时间延长,对器官功能造成永久性的伤害,严重者会造成致命威胁<sup>[19]</sup>。因此,及时总结分析急诊输液患者抗生素不良反应原因,并采取针对性的护理措施,对挽救患者生命至关重要。

临床使用抗生素在救治患者的同时,产生的不良反应给患者造成一定困扰,只有明确不良反应发生原因,才能针对性制定护理措施,从根本上预防不良反应。本研究结果显示,使用抗生素的原因大多为胃肠道感染与呼吸系统感染,而发生药物不良反应的使用抗生素为喹诺酮类抗生素,因此在抗生素不良反应的预防中应加强对喹诺酮类抗生素的管理力度,合理利用该类抗生素,以减少不良反应的发生<sup>[20-21]</sup>。对于胃肠道感染患者在使用抗生素的使用过程中更易产生胃肠道反应。因此,在输液过程中应密切关注患者是否发

生不良反应,若发生不良反应应及时处理。

综上所述,急诊输液室患者增多,抗生素使用过程中易发生不良反应,在使用过程前、使用过程中,护理人员应采取相应措施,加强监督观察,及时发现不良反应,并采取有效的救治措施,有效缓解患者不良反应,同时加强用药管理,合理利用抗生素,保证患者用药安全性,降低抗生素药物不良反应发生率。

#### 参考文献

- [1] 魏妮萍,李慧颖,张弦. 急诊科门诊输液患者潜在风险因素分析及相关护理对策[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(27): 3072-3073.
- [2] 师秀英. 急诊静脉输注药物不良反应的相关因素及护理干预[J]. 河北医药, 2014, 36(15): 2388-2390.
- [3] 赖春娟,李季妮. 急诊输液室药物不良反应及其应急护理措施探讨[J]. 海南医学, 2014, 25(20): 3119-3120.
- [4] Vivekanandan Kalaiselvan, Surbhi Sharma, Gyanendra Nath

- Singh. Adverse Reactions to Contrast Media: An Analysis of Spontaneous Reports in the Database of the Pharmacovigilance Programme of India[J]. Drug Safety, 2014, 37(9): 703 - 710.
- [5] 余翠花, 方平飞, 朱运费, 等. 青霉素类、单环  $\beta$ -内酰胺类及碳青霉烯类抗生素在 5 种常用输液中的稳定性[J]. 中南药学, 2012, 10(12): 943 - 945.
- [6] 张绍辉. 门诊输液治疗中抗生素不良反应探析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(7): 153 - 154.
- [7] 梁雪凤, 卓仪. 我院门诊输液处方抗生素使用分析[J]. 广州医药, 2010, 41(4): 65 - 66.
- [8] Zahra Khajehpiri, Javad Mahmoudi-Gharaei, Toktam Faghihi, et al. Adverse reactions of Methylphenidate in children with attention deficit-hyperactivity disorder: Report from a referral center[J]. Journal of Research in Pharmacy Practice, 2014, 3(4): 130 - 136.
- [9] 陈婉珍. 抗生素不良反应的发生与护理对策研究[J]. 中国实用医药, 2013, 8(19): 238 - 239.
- [10] Ioannis Anastasiou, Anastasios Mihalakis, Vassilios Mygdalis, et al. Patterns of Antiplatelet and Anticoagulant Agents Use in Urological Inpatients and Their Perception of Adverse Reactions[J]. Surgical Science, 2012, 3(4): 200 - 205.
- [11] 周红卫, 李智. 人性化护理对急诊输液患者心理状况的影响分析[J]. 中国现代医生, 2013, 51(29): 108 - 110.
- [12] 练玉梅. 人性化护理对急诊输液患者心理状况的影响分析[J]. 临床医学工程, 2013, 20(3): 354 - 355.
- [13] 华润. 系统化护理干预对急诊静脉输液不良反应及护理满意度的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(1): 61 - 62, 65 - 65.
- [14] Noe Ontiveros, Jesús López-Gallardo, Marcela Vergara-Jiménez, et al. Self-Reported Prevalence of Symptomatic Adverse Reactions to Gluten and Adherence to Gluten-Free Diet in an Adult Mexican Population[J]. Nutrients, 2015, 7(7): 6000 - 6015.
- [15] 周春丽, 陈燕梅. 162 例急诊输液患者出现药物不良反应及其护理[J]. 海峡药理学, 2013, 25(6): 282 - 283.
- [16] 梁莉, 陈小武. 门诊急诊输液患者抗感染药物不良反应分析及护理[J]. 岭南急诊医学杂志, 2014, 19(5): 404 - 406.
- [17] 廖小春, 陈国清. 小儿静脉输液药物不良反应分析与护理对策[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(2): 92 - 94.
- [18] 刘思玮, 马利平, 孙文悦, 等. 输液药物不良反应分析及护理干预[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(6): 123 - 124.
- [19] 孙四平, 周建红, 孙可巧, 等. 护理干预在门诊输液患者药物不良反应中的应对策略及效果评价[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2): 148 - 149.
- [20] 金怡. 87 例头孢菌素类药物不良反应分析[J]. 中华全科医学, 2012, 10(11): 1789 - 1790.
- [21] 沈菲, 韩一平, 吴学智, 等. 社区 COPD 患者药物治疗不良反应及生存质量分析[J]. 中华全科医学, 2014, 12(9): 1444 - 1445.

(上接第 56 面)

会支持者的积极性,发挥对患者的支持作用,降低了压疮风险,减少了压疮的发生。社区护士与患者家属是一种合作关系,家属在遇到护理问题时可直接咨询责任护士,这样对于及时处理压疮的情况,防范风险也有积极意义。

综上所述,社区-家庭一体化护理能够提高长期卧床老年人照顾者的压疮护理能力,降低压疮发生风险。

#### 参考文献

- [1] 刘新, 陈红. 伤口治疗师对压疮患者居家主要照顾者行为干预的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(32): 2495 - 2499.
- [2] 田素萍, 曾洁, 林彩虹, 等. 伤口门诊联合家庭参与式护理在居家老年病人压疮治疗中的应用效果[J]. 护理研究, 2015, 29(5): 1871 - 1873.
- [3] 柴琳琳, 邢凤梅, 汪凤兰, 等. 社区压疮专业小组预防居家卧床患者压疮的效果观察[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(10): 52 - 54.
- [4] 林俊, 李怡, 袁月环, 等. 医院-社区-家庭管理模式在农村社区老年人院前压疮管理中的应用[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(10): 737 - 739.
- [5] 周冬梅. 压疮患者主要照顾行为及照顾负担的干预研究[D]. 上海: 复旦大学, 2011: 1 - 1.
- [6] 王玉珍, 崔玉芬, 刘敏, 等. 远程护理联合家庭访视对社区压疮高危人群居家护理的效果评价[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(1): 20 - 22.
- [7] 董毓敏, 刘燕, 徐慧慧, 等. 医院-社区-家庭无缝护理模式在卧床患者压疮预防中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(5): 546 - 547.
- [8] 杨雅 曾洁. 医院联合社区压疮管理网络在社区老年压疮高危患者中的应用效果评价[J]. 中国护理管理, 2015, 15(1): 36 - 39.
- [9] 朱芳, 蒋婷, 白倩, 等. 家庭跟进式健康教育应用于心力衰竭患者对其压疮预防以及情感状况的影响剖析[J]. 中国医药导报, 2017, 14(13): 171 - 174.
- [10] 吴玉方, 陈芳, 金春红, 等. 延续护理在压疮高危病人中的应用效果评价[J]. 全科护理, 2016, 14(19): 2039 - 2040.