

[4] Al-Jedai A, Alsultan M, Almeshari K, et al. Cost analysis of kidney transplantation in highly sensitized recipients compared to intermittent maintenance hemodialysis[J]. Ann Transplant, 2012, 17(4): 82-91.

[5] Beladi-Mousavi SS, Alemzadeh-Ansari MJ, Alemzadeh-Ansari MH, et al. Long-term survival of patients with end-stage renal disease on maintenance hemodialysis: a multicenter study in Iran[J]. Iran J Kidney Dis, 2012, 6(6): 452-456.

[6] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 2187-2202.

[7] Jahromi SR, Hosseini S, Razeghi E, et al. Malnutrition predicting factors in hemodialysis patients[J]. Saudi J

Kidney Dis Transpl, 2010, 21(5): 846-851.

[8] 王新伟. 慢性肾功能衰竭患者血液透析并发心律失常的临床分析[J]. 当代医学, 2011, 17(35): 75.

[9] 张源源, 吴军, 王鲁妮. 脑钠肽的生物学特性及在心脏损害中的应用[J]. 广东医学, 2007, 28(2): 323-325.

[10] Wang AY, Lam CW, Yu CM, et al. N-terminal pro-brain natriuretic peptide: an Independent risk predictor of cardiovascular congestion, mortality, and adverse cardiovascular outcomes in chronic peritoneal dialysis patients[J]. J Am Soc Nephrol, 2007, 18(1): 321-330.

(收稿日期: 2015-01-25 修回日期: 2015-03-18)

• 临床探讨 •

肾性高血压降压药治疗的不良反应文献分析

乔宏彬¹, 官 磊² (1. 重庆市东南医院 401336; 2. 重庆市邮政医院 400010)

【摘要】 目的 探讨降压药在肾性高血压中的不良反应。**方法** 通过文献检索近 3 年有肾性高血压中的降压药的不良反应相关的文章, 将其通过药名、用法、不良反应表现形式、发生率等进行统计分析。**结果** 符合文献的有 20 篇, 涉及降压药有 11 种, 不良反应表现形式有 23 个, 单独用药不良反应发生率为 4.55%~21.38%, 联合用药不良反应发生率为 0~17.30%。**结论** 降压药用于肾性高血压的治疗不良反应形式较多, 发生率因药物不同而差异较大。

【关键词】 肾性高血压; 不良反应; 降压药; 文献检索
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.14.063 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)14-2118-02

药品不良反应指合格药品在正常的用法用量下出现的与用药目的无关或者意外的有害反应, 在该办法中正式的提出我国各级药品生产、使用等单位要执行药品不良反应报告制度。其目的就是为了能够更合理、安全地用药。在我国, 药品不良反应观察的一线人员就是护理人员^[1]。因此, 护理人员不仅要熟悉所在科室所有用药的不良反应, 还要掌握一些常见不良反应的处理措施。为了加强降压药在肾性高血压治疗中出现的不良反应的相关知识, 作者就对“中国知网”数据里的近 3 年相关文献进行检索, 并进行归纳总结, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以“肾性高血压”和“不良反应”作为关键词, 通过中国知网文献检索了 2012 年 1 月 1 日至 2014 年 12 月 31 日与之相符合的文献 23 篇。排除重复、非期刊刊发、数据过少(总例数小于 30 例)等文献后有 20 篇。

1.2 方法 阅读 20 篇文献, 将药物治疗肾性高血压中的不良反应的信息摘出, 通过药物名称、用法、不良反应表现形式、不良反应发生率 4 个方面进行记录。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析, 计数资料以率表示。

2 结 果

2.1 涉及药物种类和名称 搜索统计结果表明, 近 3 年内用于肾性高血压的降压药有氨氯地平(包括苯磺酸氨氯地平、马来酸氨氯地平、左旋氨氯地平)、特拉唑嗪、卡托普利、缬沙坦、氯沙坦、硝苯地平、非洛地平、替米沙坦、福辛普利钠、贝那普利、依那普利等 11 种。还涉及到 6 种联合用药, 如卡托普利片+舒血宁注射液、依那普利+左旋氨氯地平、苯磺酸氨氯地平

+替米沙坦+中药汤剂、缬沙坦+氨氯地平+黄芪注射液、硝苯地平+中药汤剂, 缬沙坦+参芎葡萄糖注射液。

2.2 药物不良反应的表现 以氨氯地平为代表的钙通道拮抗剂的主要不良反应有颜面潮红、胃部不适、头晕、心悸、头痛、周围型水肿、腹痛、皮肤瘙痒、发热, 硝苯地平出现比较特殊的是感觉异常, 非洛地平比较特殊的是高钾血症、血肌酐升高。以卡托普利为代表的血管紧张素转换酶抑制剂的不良反应表现为咳嗽、头晕、腹痛等, 贝那普利出现的特殊表现是感觉异常, 依拉普利出现的特殊的是面色潮红, 福辛普利出现的特殊的是味觉异常; 以氯沙坦为代表的血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂的不良反应为头晕、头痛, 面色潮红, 替米沙坦较为特殊的是下肢水肿, 缬沙坦比较特殊的是胃肠道不适。

2.3 药物的不良反应发生率 不良反应发生率由低到高的为缬沙坦胶囊、硝苯地平缓释片、缬沙坦胶囊、氨氯地平(5 毫克/次, 1 次/天)、硝苯地平控释片、氨氯地平(10 毫克/次, 1 次/天)、特拉唑嗪、非洛地平缓释片、依那普利、左旋氨氯地平、卡托普利、氯沙坦、福辛普利钠片、苯磺酸氨氯地平、贝那普利。联合用药中, 西药之间的联合的不良反应在 10% 左右, 而中西药联合用药时, 不良反应均在 5% 左右。

3 讨 论

肾性高血压主要是由于肾脏实质性病变和肾动脉病变引起的血压升高, 在症状性高血压中称为肾性高血压^[1]。降压药作为肾性高血压药物治疗的中药组成部分, 其疗效和不良反应均应得到重视。在药理学中, 指某种药物导致的躯体及心理不良反应、毒性反应、变态反应等非治疗所需的反应。可以是预期的不良反应, 也可以是无法预期的过敏性或特异性反应^[2]。

降压药常用于原发性高血压,从本次文献分析可知,用于肾性高血压中的降压药的种类、不良反应的发生率均略低^[3],不良反应的表现也相对较少^[4]。由于该病对肾脏的功能的损害比较严重,且容易导致心血管意外,因此,其治疗相对更要及时。对肾性高血压的治疗,降压药是治疗的一个重要组成部分,常用的药物是血管紧张素转移酶抑制剂、血管紧张受体拮抗、钙通道拮抗剂以及其他诸如 $\alpha 1$ 肾上腺素受体阻滞药物。从本次文献检索结果来看,各种类药物都还在临床上应用^[5-9]。各种药物均有主要不良反应,也有个体特殊的不良反应,且不良反应的发生率也高低不同^[10]。

因此,整个文献检索后的结果可以增加医护人员在治疗肾性高血压时的降压药不良反应的相关知识,对合理、安全用药有一定的指导意义。

参考文献

[1] 鲁镜,陈宁,赵怀全,等.我院护士药品不良反应认知度的调查[J].中国药物警戒,2012,9(8):496-499.
[2] 韩荣旗,雷亚峰,杨应军,等.肾性高血压降压药物的合理选用[J].中国药物与临床,2013,13(3):348-349.
[3] 赵国光,王欣,李永忠,等.PDCA 管理在药物不良反应监测中的应用[J].中华医院管理杂志,2011,27(4):297-

300.
[4] 李文惠,牟宇红,张毅.常用降压药的联合应用及不良反应的临床回顾[J].哈尔滨医药,2006,26(1):14-16.
[5] 秦冬颖.硝苯地平的不良反应[J].中国药业,2010,19(2):61-62.
[6] 何淑贤,孙升云,凌汉新.缬沙坦治疗肾性高血压 64 例临床观察[J].第一军医大学学报,2003,23(9):975-976.
[7] 王义和,刘立新.非洛地平缓释片治疗肾性高血压的临床疗效及对生活质量的影响[J].疑难病杂志,2013,12(12):919-921.
[8] 王旭.依那普利联合左旋氨氯地平治疗肾性高血压的临床效果分析[J].检验医学与临床,2013,10(22):3035-3037.
[9] 李靖,舒勇,孙丹宁,等.特拉唑嗪治疗血透患者顽固性高血压的疗效分析[J].西南国防医药,2013,23(2):173-175.
[10] 盛芝仁,黄善定,杨青雅,等.护士在药品不良反应监测中的作用[J].中华护理杂志,2009,44(4):308-310.

(收稿日期:2015-01-18 修回日期:2015-03-16)

• 临床探讨 •

应用品管圈降低患者留置针非计划性拔针率的研究

孟长秀¹,罗 敏^{2△},祝海兰¹(重庆市荣昌县人民医院:1.呼吸内科;2.神经内科 402460)

【摘要】 目的 探讨品管圈(QCC)活动在降低患者留置针非计划拔针率中的应用效果。**方法** 成立 QCC,通过现状调查、目标设定、原因分析、制订对策、对策实施、效果确认、总结等一系列活动,探讨 QCC 活动在降低患者留置针非计划拔针率中的应用效果。**结果** 通过 QCC 活动后,患者留置针非计划性拔针率从 50.5%降低到 18.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。此项活动的开展提高了圈员的积极性、QCC 理论知识和护理技能操作水平,提高了患者满意度。**结论** 开展品管圈活动有利于解决存在的问题,有效降低了外周静脉留置针非计划性拔针率,减少了患者反复穿刺的痛苦,降低医疗费用,可以提高患者满意度,同时可提高护士的价值感。

【关键词】 品管圈; 留置针; 非计划性拔针率

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.14.064 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)14-2119-02

随着浅静脉留置针的广泛应用,因其具有提高工作效率,减轻患者痛苦等优点,得到了患者家属和护理人员的广泛好评,大大提高了护理质量和患者满意度^[1-2]。但是,由于并发症等原因导致其留置时间未能达到预期时间(3~5 d)造成非计划性拔针,致使其优点不能得以体现,有时还会因此引发医患纠纷。本院成立品管圈(QCC),并以“降低患者留置针非计划性拔针率”作为活动主题,现将活动情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取重庆市荣昌县人民医院 200 例使用留置针患者,采用调查记录的方法收集留置针非计划拔针的情况,经分析得出留置针并发症的发生是导致留置针非计划拔针的主要原因。预留置期间并发症发生人数是 101 例,分别为渗血后肿胀 33 例,静脉炎 33 例,渗血渗液 13 例,导管阻塞 13 例,导管脱落 9 例。非计划性拔针率为 50.5%。

1.2 方法

1.2.1 成立 QCC. 圈成员共 7 名,辅导员 1 名,圈长 1 名,其

他成员 5 名,对 QCC 成员进行培训,要求所有成员掌握 QCC 活动的原则、方法及所需资料等^[3]。利用头脑风暴法提出需要改善的问题,按照 531 原则对上级重视、可行性、迫切性、效益性、圈能力进行评分,总分最高者为本次活动改善主题,最终确定为“降低留置针非计划性拔针率”^[4]。

1.2.2 设定目标. 组织全科护理人员利用头脑风暴法和经验法分别从操作者、患者、管理、流程、材料和药物几个方面总结发生留置针并发症的原因,通过原因分析确定 QCC 活动改善的重点,留置针并发症发生的原因主要体现在以下几个方面。(1)操作者由于经验不足而不能正确选择血管、消毒液和材质,消毒及穿刺方法不正确,未掌握冲封管技术的要领,对患者的宣教也不到位。而科室低年资护士较多,由于操作技术不熟练、经验不足,容易引发一些护理缺陷^[5]。(2)老年患者居多,患者血管弹性差,不配合,宣教内容掌握不佳^[6]。(3)护士对于前沿信息关注度不够,未及时更新操作流程,护士长未重视留置针的管理,对护士的培训也不到位。(4)留置针导管软

[△] 通讯作者,E-mail:1434294073@qq.com。