

· 短篇论著 ·

伏立康唑治疗深部真菌感染的观察及护理

冯欣伟 陈萍

(上海长征医院皮肤科, 上海 200003)

【关键词】 伏立康唑; 深部真菌感染; 护理

【中图分类号】 R 756.6 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-3827(2012)07-0027-02

近年来由于肿瘤化疗、器官移植等免疫缺陷患者增多,以及广谱抗生素、肾上腺皮质激素、免疫抑制剂等药物的广泛应用,深部真菌感染呈持续增多趋势。伏立康唑作为新的第二代三唑类广谱抗真菌药,在体内、外的抗真菌活性强,已广泛应用于临床,并取得了一定疗效。我科于 2009 年 5 月~2011 年 5 月应用伏立康唑对 33 例确诊为深部真菌感染的患者进行治疗,效果较好,现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

深部真菌感染患者 33 例,其中男 12 例,女 21 例,年龄 5~65 岁,平均年龄 35 岁。结合临床表现及真菌实验室检查,本组患者分别诊断为隐球菌脑膜炎(19 例)、肺隐球菌病(4 例)、肺曲霉病(9 例)、肺毛霉病(1 例)。其中 18 例患者有基础疾病,分别为急性白血病 5 例、慢性再生障碍性贫血 5 例、肺结核 3 例、慢性阻塞性肺疾病 2 例、肾移植术后 2 例、艾滋病 1 例。

1.2 用药方法

患者确诊的第 2 天,即开始静脉输入伏立康唑,首日每 12 h 给药 1 次,每次 6 mg/kg,24 h 后每日给药 2 次,每次 4 mg/kg,维持给药 10~12 周。

1.3 疗效判定

临床疗效判断按照卫生部颁发的“抗菌药物临床应用指导原则”进行,分痊愈、显效、进步、无效 4

个级别。痊愈:治疗后症状、体征、实验室及病原学检查均恢复正常;显效:治疗后病情明显好转,但上述 4 项中有 1 项未完全恢复正常;进步:用药后病情有所好转,但不够明显;无效:用药 72 h 后病情无改善或加重。

1.4 预后

33 例中痊愈 25 例(隐球菌脑膜炎 17 例、肺隐球菌感染 2 例、肺曲霉感染 6 例),显效 6 例(隐球菌脑膜炎 2 例、肺曲霉感染 2 例、肺隐球菌感染和肺毛霉感染各 1 例),1 例肺曲霉感染患者因家庭经济无法承担医疗费用而放弃治疗出院,1 例肺隐球菌感染患者因肾功能衰竭死亡。

2 观察及护理

2.1 伏立康唑使用的注意事项

伏立康唑在配制和输注过程中要严格按药物说明执行,使用伏立康唑注射剂时应现配现用。先用灭菌注射用水 19 mL 溶解,溶解后呈清澈的、无颗粒的溶液才能使用。配制好的液体如不能及时输注可放冰箱 2~8℃ 冷藏保存,时间不能超过 24 h。伏立康唑不能与其他药物混用,否则易出现沉淀、浑浊现象。输注前后用生理盐水冲洗管道或更换输液导管。在服用伏立康唑片剂时应告知患者在餐后或餐前 1 h 服用,该药物可能会引起视觉改变,包括视力模糊和畏光,因此需要向患者交代可能出现的视力改变,同时在使用期间还应避免强烈的、直接的阳光照射。此外伏立康唑与较多药物存在相互作用。当与利福平、苯巴比妥类、卡马西平合用时,其血药浓度明显降低,故应避免合用;不能

与免疫抑制剂西罗莫司、他可莫司、环孢素 A 合用,如必需合用,需密切监测血药浓度^[1]。

2.2 用药监护

使用伏立康唑时需注意控制滴速,滴注速度最快不超过每小时 3 mg/kg,稀释后每瓶滴注时间须 1~2 h。输注过程中应加强巡视,密切观察病情,监测生命体征,听取患者不适主诉,发现异常情况,及时汇报医生,积极配合处理。

2.3 不良反应的护理

伏立康唑的不良反应主要是视力的短暂影响(畏光、色觉障碍和视力模糊等),发生率高达 30%,其次 15% 患者出现皮肤反应(皮疹、光过敏),10% 可出现肝损害,其他的不良反应包括发热、头痛、幻觉、腹痛、恶心、呕吐、急性肾功能衰竭、电解质紊乱、贫血等。但这些不良反应大多为可逆性,罕有导致停药者^[2]。故临床使用比较安全,耐受性好。本组患者中有 5 例在用药早期出现一过性视物模糊,未予以特殊处理,停药后自行恢复。护理人员应有针对性地对患者进行心理疏导,简要介绍伏立康唑对视力的影响,减轻患者的思想负担,缓解其紧张焦虑的情绪。指导患者劳逸结合,注意用眼卫生,加强眼部护理。外出时戴墨镜,避免强光和异物的刺激。定期行眼科检查。3 例分别在用药第 4 天和第 10 天查肝功能出现丙氨酸氨基转移酶和天冬氨酸氨基转移酶升高,予以阿拓莫兰、甘利欣针等保肝治疗后复查肝功能恢复正常。在用药过程中应向患者告知可能发生不良反应,密切观察患者反应,同时监测血、尿常规,肝、肾功能,以采取相应的措施。

2.4 饮食护理

由于深部真菌感染病情大多较重,治疗时间长,患者抵抗力较差,应注意加强营养,给予高热量、高蛋白、高维生素饮食。隐球菌感染的患者禁吃麦芽糖、味精等有助于隐球菌繁殖的食物^[3]。昏迷患者应鼻饲喂食,并做好口腔护理。

2.5 心理护理

由于患者起病急骤,症状重,病情复杂且病程

长,入院后患者情绪波动大,常出现焦虑、抑郁、恐惧心理,且伏立康唑治疗疗程较长,费用高,进一步加重了患者的心理负担。护理人员应根据患者的性格、年龄特征、文化背景、家庭经济能力做好相应的心理护理。对老幼及经济能力弱的患者,配合家属隐瞒治疗费用。避免加重患者心理压力;对敏感多疑、心理脆弱的患者经常介绍成功案例,增强患者治愈疾病的信心。已治愈者再次来院复查时,使其现身说法,可使患者信心倍增,积极配合治疗。

2.6 出院指导

嘱患者预防感冒,戒烟戒酒,增强体质,加强饮食营养,注意休息。仍需口服伏立康唑的患者,详细告知服药的方法及坚持按疗程用药的重要性。6 个月至 1 a 来院进行真菌学检查,若在用药过程中出现视力障碍、呕吐腹泻、肝肾功能异常等要及时来医院随访。

3 小 结

目前深部真菌感染有较高的发病率和死亡率。伏立康唑是临床治疗深部真菌感染有良好疗效的药物^[4]。在治疗过程中,需要护士密切观察和护理。及时发现和处理各种危急情况,保证患者顺利完成疗程,提高治愈率。

参 考 文 献

[1] 沈银忠. 伏立康唑的临床合理应用[J]. 世界临床药物, 2009, (30)12:715-720.

[2] Petrikos G, Skiada A. Recent advances in antifungal chemotherapy[J]. Int J Antimicrob Agents, 2007, 30(2):108-117.

[3] 张俊玲. 浅谈新型隐球菌性脑膜炎的护理[J]. 中华临床医药, 2002, 12(3):67.

[4] 鲍芳. 国产伏立康唑治疗深部真菌感染 16 例[J]. 山东医药, 2010, 50(42):88.

[收稿日期] 2011-11-23

[本文编辑] 王 飞

《中国真菌学杂志》医学名词著录规范

以 1989 年及其以后由全国自然科学名词审定委员会审定、公布,科学出版社出版的《医学名词》和相关学科的名词为准,暂未公布者仍以人民卫生出版社编辑的《英汉医学词汇》为准。中文药物名称应使用 1995 年版药典(法定药物)或卫生部药典委员会编辑的《药名词汇》(非法定药物)中的名称,英文药物名称则采用国际非专利药名,不用商品名。