

教案

课 程	基础护理技术	课程类别	考试课
章 节	第 13 章 第 1 节 总第 99-100 课时		
课 题	青霉素过敏试验	授课形式	示教课
教学目标 (含技能)	1. 知识目标 (1) 掌握：青霉素过敏反应的预防, 青霉素过敏反应的临床表现, 抢救措施, 试验液的配制步骤 (2) 熟悉：青霉素过敏反应的原因 2. 技能目标 能正确配制青霉素试验液。 3. 情感目标 学生能与患者有效沟通, 关心爱护患者, 体现人文关怀, 培养团结协作精神。		
教学主要内容 (知识点)	第一节 青霉素过敏试验 一、过敏反应发生的机制 过敏反应系由抗原与抗体在致敏细胞上相互作用而引起的。青霉素 G 本身与其所含的高分子聚合体 (6-氨基青霉烷酸), 降解产物 (青霉烯酸, 青霉噻唑酸) 可作为半抗原, 进入人体后, 和组织蛋白氨基酸上的氨基相结合形成全抗原, 刺激机体产生特异性抗体 IgE。IgE 粘附于某些组织如皮肤、鼻、咽、声带、支气管粘膜下微血管周围的肥大细胞上及血液中的白细胞 (嗜碱性粒细胞) 表面, 使机体对抗原呈现出致敏状态。当机体再次与该抗原接触时, 抗原即和特异性抗体 (IgE) 相结合, 导致肥大细胞破裂, 释放出组胺, 缓激肽, 5-羟色胺等血管活性物质, 作用于效应器, 使平滑肌收缩, 毛细血管扩张及通透性增强, 因而出現一系列过敏反应的临床表现。 二、过敏反应的预防 1. 在使用各种剂型的青霉素之前, 必须详细询问用药史、过敏史、家族史及进行药物的过敏试验。对已有过敏史的患者禁止做过敏试验, 对接受过青霉素治疗的患者, 停药 3d 后再用, 或使用过程中药物的批号更换时, 需重做过敏试验。 2. 正确实施药物过敏试验, 准确无误试验结果。		

	3. 做过敏试验和用药过程中护士应严格执行查对制度，注射后应观察 30 min 以上，防止发生迟缓反应，同时应严密观察患者的反应并备好急救药品。 4. 青霉素溶液应现配现用，因为青霉素水溶液及不稳定，尤其是在室温下容易成倍产生过敏物质引起过敏反应，还可使药物效价降低，影响治疗效果。 5. 配制皮试液或稀释青霉素的生理盐水应专用。 三、过敏试验方法 (1) 过敏试验液的配置 1) 取青霉素一支（含 80 万 u），注入 4 ml 生理盐水，每 1 ml 含青霉素 20 万 u。 2) 取上液 0.1 ml，加生理盐水稀释至 1 ml，每 1ml 含青霉素 2 万 u。 3) 取上液 0.1 ml，加生理盐水稀释至 1 ml，每 1ml 含青霉素 2000 u。 4) 取上液 0.1 ml~0.25 ml，加生理盐水稀释至 1ml，每 1ml 含青霉素 200 u~500 u。 注意：每次配置皮试液时都应将溶液混匀，配制方法正确，剂量准确。 (2) 试验方法 确定患者无青霉素过敏史，按皮内注射法在前臂掌侧下段注入青霉素过敏试验液 0.1 ml (含青霉素 20 u~50 u)，20 min 后观察结果。 (3) 试验结果判断 阴性 皮丘无改变，周围不红肿，无红晕，无自觉症状。 阳性 局部皮丘隆起并出现红晕硬块，直径大于 1 cm，或红晕周围有伪足，痒感。严重时可发生过敏性休克。 如结果辨认不清，可在对侧前臂掌侧下段用生理盐水作对照试验。 (4) 试验结果记录 试验结果阳性者，在医嘱单、体温单、病历卡、床头卡、门诊卡、注射卡上醒目地注明“青霉素阳性”，禁止使用
--	--

青霉素，并告知患者及家属。

四、过敏反应的临床表现

1. 过敏性休克 是最为严重的一种过敏反应。可以发生在青霉素皮内试验时或注射用药后，呈闪电式出现，即发生于用药后的数秒或数分钟内。也有的在半小时以后出现症状，甚至有极少数患者发生于连续用药过程中。主要表现为：

（1）呼吸道阻塞症状 由喉头水肿和肺水肿所致，表现为胸闷、气急、紫绀、口吐白沫伴濒死感。

（2）循环衰竭症状 由于周围血管扩张，通透性增强，有效循环血量不足所致，患者表现为面色苍白、冷汗、紫绀、脉细弱、血压下降、烦躁等症状。

（3）中枢神经系统症状 由于脑组织缺氧，表现为头晕眼花、面及四肢麻木、意识丧失、抽搐、大小便失禁等。

（4）皮肤过敏反应症状 有瘙痒、荨麻疹及其它皮疹等。

在上述症状中，常以呼吸道症状和皮肤瘙痒最早出现，故必须注意倾听患者的主诉。

2. 血清病型反应 一般于用药后 7~12 天发生，临床表现和血清病相似，有发热、关节肿痛、皮肤瘙痒、荨麻疹、全身淋巴结肿大、腹痛等。

3. 各器官或组织的过敏反应

（1）皮肤过敏反应 主要有皮肤瘙痒、皮炎、荨麻疹，严重者可发生剥脱性皮炎。

（2）呼吸道过敏反应 可引起哮喘或促使原有哮喘的发作。

（3）消化道过敏反应 可引起过敏性紫癜，以腹痛和便血为主要症状。

上述症状可以单独出现也可以同时存在，常最早出现的是呼吸道症状或皮肤瘙痒，故必须注意倾听患者的主诉。

五、过敏性休克的急救措施

1. 立即停药 使患者就地平卧，同时报告医生，就地抢救。

2. 立即皮下注射 0.1%盐酸肾上腺素 0.5 ml~1ml，病儿剂量酌减，

	如症状不缓解，可每隔 30 min 再皮下或静脉注射 0.5 ml，直至患者脱离危险。盐酸肾上腺素具有收缩血管，增加外围阻力，兴奋心肌，增加心输出量和松弛支气管平滑肌的作用，是抢救过敏性休克的首选药物。 3. 给患者氧气吸入，保持呼吸道通畅，改善缺氧症状，呼吸受抑制时，应立即进行口对口的人工呼吸。同时给予呼吸兴奋剂，如尼可刹米、山梗菜碱等。喉头水肿影响呼吸时，应立即准备气管插管或配合施行气管切开。 4. 根据医嘱给药 如地塞米松 5 mg~10 mg 静脉推注或氢化可的松 200 mg 加入 5%~10% 的葡萄糖溶液 500 ml 中静滴。此类药有抗过敏作用，能迅速缓解症状。此外应根据病情给予多巴胺、间羟胺等药物以及纠正酸中毒和抗组织胺类药物等。 5. 若患者出现心跳骤停，立即行心肺复苏术。 6. 密切观察病情 如观察患者的生命体征、意识、尿量及其他临床变化，并做好病情动态的护理记录。患者未脱离危险期不宜搬动。
重点难点	重点：1. 青霉素试验液的配制步骤 2. 青霉素过敏反应的临床表现及急救措施 难点：准确配制青霉素试验液。
学情分析	有兴趣，学习积极性高
教学辅助设备及资源	教材、多媒体、配青霉素皮试液用物及视频等。
参考资料	《基础护理学》第 2 版 李小平 人民卫生出版社 《基础护理学》第 4 版 李小寒 尚少梅 人民卫生出版社
教学设计 (理论或实践教学的组织形式、步骤、方法等)	组织形式：本次课组织学生在多媒体教室上示教课。 步骤：1. 课前给学生布置预习任务（提前观看操作录像）。 2. 课上讲授理论知识，并示教青霉素皮试液的配制。 3. 课后复习并布置作业。 4. 学生上交作业，并给学生评定成绩。 方法：(√) 讲授法 (√) 讨论法 (√) 演示法 () 读书指导法 (√) 任务驱动法 () 参观法 () 练习法 () 自主学习法 () 情境模拟法

	(√) 案例教学法 () 角色扮演 () 其它		
作业布置	312 页思考题 1、2、3 题。		
达标情况	(√) 完全达标 () 基本达标 () 未达标		
课后体会	1. 存在问题 设计的教学内容太多以至于每个环节都很匆忙，没有给学生留下充分活动、感知、体验的时间 2. 改进措施 (1) 教学设计应更严密、更科学。尤其要预留出学生活动的时间。 (2) 实行弹性教学，在本节课未能充分进行的环节移到练习课上加以延伸。 (3) 提高自己的教学素养，提高自己教学语言表达能力。多听、多学、多练。		
备 注			
授课记录	授课顺序及班级		授课时间
	1		示教室
	2		示教室
	3		示教室
	4		示教室
注：课程类型分为：考试课、考查课、选修课（或必修课、限选课、任选课）等，授课形式分为理论课、合堂课、实验实训、集中复习等			