

术中使用注射用尖吻蝮蛇血凝酶致过敏性休克 1 例

刘胜连

【摘要】 目的 总结术中尖吻蝮蛇血凝酶致过敏性休克抢救护理配合。方法 医院收治 1 例 50 岁女性患者全身麻醉下行全子宫加双侧输卵管切除术,术中按医嘱给予静脉注射尖吻蝮蛇血凝酶 2U + 灭菌注射用水 2 ml,10 min 后患者出现过敏性休克,立即给予抗过敏、抗休克等急救治疗护理措施。结果 患者生命体征逐渐恢复平稳过敏症状逐渐消失,手术继续且无并发症发生。结论 术中严密观察患者的病情,及时发现病情变化并快速有效进行处理,是抢救成功的关键。

【关键词】 注射用尖吻蝮蛇血凝酶; 术中应用; 过敏性休克; 抢救配合

DOI: 10.15887/j.cnki.13-4389/r.2018.29.108

过敏性休克是一种严重的、威胁生命安全的全身多系统速发性过敏反应,是药物不良反应中最严重的一种。其定义是外界某些抗原性物质进入已致敏的机体后,通过免疫机制在短时间内发生的一种强烈的多脏器累及症群。过敏性休克可见于医院各个科室,凡有使用或接触药物的患者均可能发生。致死的原因主要是急性呼吸道阻塞,其次是循环系统衰竭,过敏性休克可在几分钟内从最初的轻微皮肤症状迅速发展至死亡。由于病情发展迅速而剧烈,所致死亡可发生在数分钟内,必须迅速及时采取抢救措施。

1 病例介绍

患者女,50 岁,体质量 55 kg,既往无药物、食物过敏史。患者平素健康,入院后术前全身检查无异常。诊断为功能性子宫出血,于 2017 年 6 月 19 日拟行腹腔镜下全子宫加双侧输卵管切除术。患者术前 40 min 按医嘱给予预防性应用抗生素:灭菌注射用水 20 ml + 头孢唑啉钠(有皮试) 1.5 g 静脉推注,未发现不良反应。入室时常规监测生命体征正常:血压 110/60 mmHg、心率 80 次/min、血氧饱和度 98%,常规诱导行双腔喉罩全身麻醉。麻醉顺利平稳,生命体征稳定。手术先给予气腹针穿刺试水成功后二氧化碳气腹流量开始 3 L/min,达到设定压力为 12 mmHg 后置换 10 mm 穿刺器,确定置入腹腔后二氧化碳气腹流量调为 20 L/min。二氧化碳气腹正常,手术野暴露清晰。手术开始约 13 min 后因手术创面渗血双极电凝不易止血,遵医嘱给予注射用尖吻蝮蛇血凝酶(商品名:苏灵,北京康辰药业有限公司,国药准字: H20080633,规格:1 U/瓶) 2 U + 灭菌注射用水 2 ml 入输液器小壶推注(此时静脉滴注钠钾镁钙葡萄糖注射液)。约 10 min 后血压突然降至 42/28 mmHg,心率 100 次/min,血氧饱和度 96%。随后血压最低降至 32/21 mmHg,心率升至 155 次/min,血氧饱和度 94%,气道压上升至 30~35 mmHg,检查喉罩及全麻呼吸机各管道无异常、血压袖带及血氧探头等正常,手术野出血并不多。即考虑过敏性休克,立即遵医嘱给地塞米松 20 mg 静脉注射,盐酸肾上腺素 0.1 mg 静脉注射 2 次,麻黄碱 12 mg 静脉注射,盐酸肾上腺素 1 mg + 5% 葡萄糖氯化钠 250 ml 静脉滴注,10% 葡萄糖酸钙 1 g 稀释后静脉推注,呋塞米 20 mg 静脉注射等进行抗过敏、升压、抗休克、利尿处理。全麻呼吸机持续正压给氧。经上述处理 10 min 后血压升至 60/40 mmHg、心率 140 次/min; 20 min 后血压为 95/55 mmHg、心率 135 次/min; 25 min 后血压为

110/65 mmHg、心率 110 次/min、气道压正常、血氧饱和度 98%,之后生命征持续稳定,尿量共计 950 ml。同时观察颜面部及眼结膜逐渐水肿,右手掌及前臂(外周静脉通路在右手背)逐渐肿胀并僵硬,左手及其他肢体部位皮肤未发现肿胀及僵硬情况。经上述处理后症状逐渐减轻乃至消失。手术继续进行,术程顺利,术后拔出喉罩送麻醉恢复室继续观察。麻醉恢复期间及返病房后生命体征稳定,术后随访一直到出院均未发现不良反应。该患者在手术中处于喉罩全麻状态,喉罩插管保持呼吸道通畅为抢救准备赢得了时间。术中密切观察、持续监测生命体征,因此第一时间发现生命体征异常并采取及时有效的抢救措施,使患者转危为安。

2 讨论

患者术中发生过敏性休克考虑 3 种情况可能:(1) 术前使用抗生素头孢唑啉钠;(2) 全麻药;(3) 注射用尖吻蝮蛇血凝酶。抗生素头孢唑啉钠基本可以排除,原因如下:此次术前 3 d 患者做宫腔镜手术术前常规给予该抗生素,以及本次手术后再用一组该药(均为同一批号)均未发现不良反应。全麻药,与麻醉医师探讨全麻药过敏基本可以排除。术中二氧化碳气腹造成的皮下气肿及休克基本也可以排除,原因如下:二氧化碳气体进入腹腔内确切,未形成皮下气肿;二氧化碳气腹导致的休克基本也可以排除,症状体征不符合^[1]。过敏性休克特点是危险性大,一般呈闪电样发生,5% 患者于给药后 5 min 内出现症状。血管中 35% 的液体可在 10 min 内迅速渗透到血管外组织,引起皮肤水肿、喉头水肿、肺水肿、支气管痉挛。注射用尖吻蝮蛇血凝酶,在给该药几分钟后即发生过敏性休克反应,从患者用药后的生命体征变化、颜面部逐渐水肿、输液侧手掌及前臂逐渐肿胀并僵硬、气道压升高等表现基本可以判断本例患者过敏反应与术中使用注射用尖吻蝮蛇血凝酶用药时间有明确的因果关系^[2]。

注射用尖吻蝮蛇血凝酶商品名为苏灵,本品主要成分从尖吻蝮蛇毒中分离提纯的血凝酶,是迄今为止我国上市产品中唯一完成全部氨基酸测序的单一组分的蛇毒血凝酶类药物,药理作用:通过水解纤维蛋白原使其变为纤维蛋白而增强机体凝血功能成为止血药。性状为白色冻干块状物,规格:每瓶 1 U,使用方法为单次静脉注射给药,每次 2 U(2 瓶),每瓶用 1 ml 注射用水溶解,缓慢静脉注射。辅助用于外科手术浅表面创面渗血的止血。止血疗效好且安全性高,可以减少手术后创面出血量及术后引流量、缩短止血时间^[3-4]。有文献报道,尖吻蝮蛇血凝酶可降低腹部手术中出血量和术后引流量,对腹部手

术围手术期应用可靠安全^[5]。该药品上市后临床效果确切,不良反应发生率低,被广泛应用于临床,注射用尖吻蝮蛇血凝酶我院也常规应用于妇科手术。目前,妇科手术中常碰到棘手的渗血,如手术剥离面接近于膀胱、输尿管和肠管等,用电凝止血若有电损伤会引发严重后果。因此,妇科手术中选择安全有效的止血方法,是十分重要的^[6]。偶见过敏样反应,查验国内文献有多篇报道其发生过敏反应甚至严重过敏性休克^[7-8]。

该药虽广泛应用于临床且不良反应少见,但毕竟有发生过过敏反应甚至发生严重的过敏性休克,使用之前又未进行药敏试验(皮试)。在应用该药时一定要先询问患者是否有过敏史;常规配备抗过敏、抗休克的药物及抢救仪器设备;给药时严格按照说明书,严禁与该药配伍禁忌的静脉同一管路给药;禁止用于该药过敏患者。在用药中、用药后特别是用药后 10 min 内一定要严密观察病情变化;发现过敏反应迅速及时采取抢救措施。抢救过程中认真执行医嘱必要时口头复述 1 遍,严格执行查对制度,做到抢救无误。抢救中注意保暖、记录尿量,严格执行无菌技术操作原则。有过敏者在患者的病历上注明对该药过敏;并对患者强调严禁下次再使用该药。护士掌握过敏性休克反应的特点和具备娴熟的急救技术,及时发现危机状况并沉着、冷静、迅速、配合医师进行抢救。

参考文献

- [1] 唐均英,何开华,徐小蓉.腹腔镜手术 CO₂ 气腹致心脏骤停一例分析[J].中国内镜杂志,2011,7(5):60. DOI: 10.3969/j.issn.1007-4989.2001.05.066.
- [2] 赵慧.注射用尖吻蝮蛇血凝酶致过敏性休克 1 例[J].中国药物警戒,2012,9(5):320-321. DOI: 10.3969/j.issn.1672-8629.2012.05.025.
- [3] 张迎辉.尖吻蝮蛇血凝酶在妇科手术中应用的安全性及有效性观察[J].中国临床药理学杂志,2011,27(4):259-261. DOI: 10.3969/j.issn.1001-6821.2011.04.006.
- [4] 于明帅,张科.注射用尖吻蝮蛇血凝酶临床止血作用及安全性研究进展[J].四川医学,2015,36(1):106-108.
- [5] 白雪,杜峻峰,苑树俊,等.手术后应用尖吻蝮蛇血凝酶止血的安全性评价[J].中国临床药理学杂志,2011,27(4):255-258. DOI: 10.3969/j.issn.1001-6821.2011.04.005.
- [6] 石鹤坤,李小玲,林小凤,等.尖吻蝮蛇血凝酶用于手术创口止血效果的 Meta 分析[J].药物流行病学杂志,2015,24(5):274-278.
- [7] 曾秀燕,鲁梅玉.注射用尖吻蝮蛇血凝酶致严重过敏性休克 1 例[J].临床合理用药杂志,2013,6(31):80.
- [8] 于雪红,王红玉.1 例尖吻蝮蛇血凝酶致过敏性休克的护理体会[J].中国临床医师杂志(电子版),2016,10(4):256-257.

(收稿日期:2018-08-19)

基层医院药品不良反应监测的难点及对策

郭文丽

【关键词】 基层医院;药品不良反应监测;对策

DOI: 10.15887/j.cnki.13-4389/r.2018.29.109

近年来,经政府部门及社会公众的广泛推动与参与,基层医院药品不良反应监测工作取得重大进展,药品不良反应监测报告质量不断提高,但其中仍存在不少的问题,在很大程度上制约基层医院药品不良反应监测事业的顺利发展。开展基层医院药品不良反应监测工作对于提高基层医院药品安全质量管理,提高科学用药、合理用药水平,改善医疗质量具有重要意义,也符合当前我国医疗体制改革的出发点。鉴于此,笔者简要分析当前基层医院在药品不良反应监测工作方面的难点,同时提出针对性的解决对策,以此来推动基层医院药品不良反应监测工作的有序进展。

1 基层医院药品不良反应监测现状

我国基层医院药品不良反应监测工作起步较晚,但在借鉴发达国家先进经验的基础上开始重视基层药品不良反应监测工作,随着投入的加大,基层药品不良反应监测体系开始逐步形成。目前我国涉及到药品不良反应监测的主要依据为 2011 年修订的《药品不良反应报告和监测管理办法》,该条例明确了监测的主体、责任、内容、监测报告评价等内容^[1]。该条例的颁布与运行对于推动基层医院药品不良反应监测工作具有重要的意义。目前全国各县均设立了药品不良反应监测中心,

以此来强化对基层医院用药安全的管理。2001 年我国药品不良反应监测信息网络系统正式运行,2012 年国家药品不良反应监测系统开始投入使用,这为上报和汇总各类药品不良反应信息提供了便利条件。

2 基层医院药品不良反应监测工作的难点

尽管基层医院在药品不良反应监测方面取得了一定的进展,但在实践中仍存在不少工作难点,主要表现在相关法律法规不完善、报告质量不高、监测宣传力度不强、从业人员素养不高等四个方面。

2.1 相关法律法规不完善 虽然《药品管理法》明确了药品不良反应监测及报告披露的相关细节,但没有制定相应的处罚条款。同时新修订的《药品不良反应报告和监测管理办法》中规定医疗机构违反该管理条例的相关规定,则移交所属卫生部门处罚,药企违反相关规定的,则由省级药监部门进行处罚,这导致基层医院在药品不良反应监测方面无相应的执法权限,无法有效开展用药安全监管,影响了药品不良反应监测工作的顺利进行^[2]。

2.2 报告质量不高 报告质量不高主要为报告填写不规范、漏报率高以及新的药品不良反应报告和严重的药品不良反应报告率低下。报告填写不规范主要表现为重要信息缺失,对药品不良反应描述过于口语化和碎片化,相应不良反应监测的具体细节未披露或披露不全等,影响相关部门对药品不良反应监

作者单位: 830009 乌鲁木齐市,新疆生产建设兵团第十二师一〇四团西山医院