

1 例肛瘘术后患者静点头孢曲松钠致过敏性休克的抢救护理体会

边荣伟 毕文静^(通讯作者)

(中日友好医院 北京 100000)

【摘要】 总结 1 例肛瘘术后患者静点头孢曲松钠致过敏性休克的抢救护理体会。患者在我科行肛瘘根治术当天进行静点头孢曲松钠的抗炎治疗, 随即出现发绀、发憋、窒息、血压测不出、意识丧失、大小便失禁等过敏性休克现象, 随即开展长达 45min 的抢救工作, 后患者预后良好, 未出现任何后遗症。相比急诊、ICU、麻醉科等抢救经验丰富的科室, 肛肠科等此类普通病房在设备、药品、经验、技能等方面均存在不足之处的前提下, 过敏性休克患者的抢救成功实属不易, 更值得给我们每个人敲响警钟。现将抢救过程、回顾结果、改进具体措施, 进行整理归纳, 希望病房科室以此借鉴, 预防悲剧的发生。

【关键词】 肛瘘; 注射用头孢曲松钠; 过敏性休克; 抢救

Experience in the Rescue and Nursing of a Patient with Allergic Shock Caused by Intravenous Infusion of Ceftriaxone Sodium After Anal Fistula Surgery

Bian Rongwei Bi Wenjing^(Corresponding Author)

(China-Japan Friendship Hospital Bei Jing 100000)

[Abstract] This paper summarizes the experience in the rescue and nursing of a patient with allergic shock caused by intravenous infusion of ceftriaxone sodium after anal fistula surgery. The patient underwent radical anal fistula surgery in our department and received anti-inflammatory treatment with intravenous ceftriaxone sodium on the same day. Immediately after the infusion, the patient developed anaphylactic shock symptoms such as cyanosis, shortness of breath, suffocation, unmeasurable blood pressure, loss of consciousness, and fecal and urinary incontinence. A rescue effort lasting 45 minutes was then initiated, and the patient had a good prognosis without any sequelae. Compared with departments with rich rescue experience such as the emergency department, ICU, and anesthesiology department, general wards like the anorectal department have shortcomings in equipment, medicines, experience, and skills. Under such circumstances, the successful rescue of the patient with anaphylactic shock is indeed not easy, which should sound an alarm for each of us. This paper sorts out and summarizes the rescue process, review results, and specific improvement measures, hoping to provide a reference for ward departments to prevent tragedies.

[Key words] Anal fistula; Ceftriaxone Sodium for Injection; Anaphylactic shock; Rescue

肛瘘是以直肠、肛管与周围皮肤之间形成相通的病理性管道为主要表现的疾病^[1]。临床症状通常有肛周脓肿反复发作史, 局部反复破溃流脓、肿痛、瘙痒为主^[2]。当瘘管感染或瘘管内脓液积存时, 表现为局部组织的红、肿、热、痛, 甚至伴随全身不同程度的发热。多数患者会在此急性炎症期或肛瘘反复发作期就诊, 其血常规中可出现白细胞计数及中性粒细胞比例增高。进而在我科实施肛瘘根治术后患者需要静脉点滴头孢曲松钠组液体进行抗炎治疗。2024 年 2 月 28

日我科发生 1 例肛瘘术后患者因静点头孢曲松钠组液体所致过敏性休克, 因得到及时的抢救护理, 使患者意识很快得到恢复, 伴随症状很快缓解, 安全度过危险期。现将抢救护理体会总结如下:

1 病历资料

患者, 男, 60 岁, BMI28.06%, 因肛周肿痛伴破溃流脓

1周,于2024年2月26日因肛瘘为行手术治疗收治我科。患者来时意识清醒,给予测生命体征T:36.4℃,P:76次/分,呼吸:18次/分BP:128/62mmHg。

既往高血压15年,目前服用降压药络活喜,血压控制良好,无其它基础病史,无药物、食物过敏史。入院当天完善相关检查:血常规显示白细胞数 $10.2 \times 10^9/L$,其它无异常。患者于2月28号9:26进入手术室,在全麻静脉麻醉下行肛瘘切除术,术中顺利,术后10:36安返病房,患者神志清楚,血压:138/72mmHg,给予肛肠科I级护理,疼痛评分为3分,常规抗炎补液止疼治疗,静脉输液通畅,伤口无渗血,嘱其卧床休息,适当活动下肢。11:50笔者巡视病房时发现患者杨东在输注头孢曲松钠组液体刚5分钟,突发呕吐,呕吐物为黄色胃内容物约20ml,主诉胸口、心脏发憋,查体患者面色发白、大汗淋漓、精神差,立即暂停输液后,摆放患者侧卧位,头偏向一侧,床头抬高15°角。迅速呼喊,护士立即将抢救车推至患者身旁,并给予心电监护及鼻导管吸氧2-3L/min,更换输液器给予林格500ML补液治疗。测得患者血压148/68,血氧仪显示指氧95%,心率98次/分。迅速通知主管医生,请示医嘱。11:55患者突发全身发绀、呼吸深大、意识不清、呼之不应,心率示数138次/分,指氧80%,呼吸17次/分,血压89/60mmHg,改为面罩吸氧10L/min,另建立多条静脉通路,给予糖盐500ml、羟乙基淀粉500ml快速静点补液。11:58患者仍意识不清、呼之不应,查看瞳孔对光反射正常,指氧降至60%左右,心率仍在120-145次/分之间波动,血压80/50mmHg,四肢末梢皮肤由发紫变为发白,呼吸暂停状态。立即用口咽通气道(由白齿插入患者口腔)开放气道,负压吸引器辅助吸痰吸出少量鲜血性质的分泌物(警惕喉头水肿),立即给予简易呼吸器辅助呼吸,连接氧气管调至10L/min。12:00患者仍呼之不应,指氧降至65%,测血压64/30mmHg,大小便失禁,给予持续心电、血压、血氧监护、简易呼吸器辅助呼吸,留置尿管,考虑患者出现过敏性休克症状,给予患者地塞米松注射液10mg静推,0.9%氯化钠500ml+去甲肾上腺素2mg,静推5ml;0.9%氯化钠500ml+肾上腺素1mg,静推

5ml;两者均每隔3分钟推一次,直至患者苏醒,同时给予50%葡萄糖酸钙10ml静推。12:08患者仍意识丧失,呼之不应,指氧升至92%,期间有几次患者血压未能测出,心率在120-140次/分,持续使用简易呼吸器辅助呼吸不停,同时给予肾上腺素1mg+去甲肾上腺素2mg+0.9%氯化钠注射液50ml以20ml/h泵入,急查动脉血气分析紧急送检,给予碳酸氢钠注射液250ml静点。12:17患者血压升至82/36mmHg,指氧100%,四肢末梢皮肤转为红润,自主睁眼,意识嗜睡,自主呼吸恢复,呼吸形态浅而慢。轻柔翻身观察患者伤口无渗血,继续给予患者简易呼吸器辅助呼吸,药物升压、补液治疗,监测血压,观察患者病情变化。12:35患者意识清醒,能自主准确回答问题,血压升至99/53mmHg,确保患者恢复自主呼吸能力,呼吸形态转为正常,后取出口咽通气道,将简易呼吸器辅助呼吸改为面罩吸氧8L/min。12:45转至ICU继续治疗,再无出现休克症状,患者术后伤口恢复良好,于2024年3月4日顺利出院。

2 讨论

2.1 回顾性分析

头孢曲松是一种通过抑制细菌细胞壁合成而起作用的杀菌剂,对革兰阳性菌和革兰阴性菌中存在某些 β -内酰胺酶(包括青霉素酶和头孢菌素酶)情况下,仍具有活性。在临床工作中可广泛应用于对本品敏感的致病菌引起的感染。而肛瘘患者大部分存在炎症感染,且术后伤口深大,因此在我科无论是抗炎治疗还是手预防用药,头孢曲松都是医生的普遍选择。《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》提出,头孢菌素类药物不需要常规进行皮试筛查,只需要详细询问患者的既往史^[3]。《 β -内酰胺类抗菌药物皮肤试验指导原则(2021年版)》也不推荐在使用头孢菌素类药物前常规进行皮试,除既往有明确的青霉素或头孢菌素I型(速发型)过敏史患者或药品说明书中规定需要进行皮试的情况^[4]。故在此患者围手术期询问患者均无过敏史后,未做头孢菌素类皮试,而给予头孢曲松组液体静点,5min内即发生了过敏性休克。我科医护人员在专业抢救技术的加持下,成功抢救

了患者,并且预后良好,未造成任何不良后果。

2.2 过敏性休克的诊断

过敏性休克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受累症候群。其致敏原可能是药物、昆虫叮咬、食物或其他物质,药物过敏性休克是导致过敏性死亡的主要原因^[5]。各个科室均可能发生,如果不迅速采取抢救措施,患者的生命安全将可能受到威胁。我科该患者在本该早期最早出现的皮肤黏膜红肿、瘙痒方面表现并不明显,而是直接在呼吸道阻塞憋气、发绀、窒息症状和循环衰竭脉速而弱、四肢湿冷、血压下降甚至测不出等两方面表现极为突出,进而发生意识丧失,大小便失禁等表现。可见本病发生很快,必须及时做出诊断,切勿错失抢救最佳时机,对患者造成不可逆的损伤。

2.3 抢救原因分析

2.3.1 责任制护理工作 我院全科实施“责任护士负责制”的工作背景下,该患者责任护士第一时间发现患者病情变化,并作出迅速诊断、呼救、关闭输液器等一系列准确应急操作,赢得了抢救时机。后第一时间更换液体,建立多条静脉通路,判断患者病情变化,遵医嘱给予地塞米松注射液及肾上腺素。

2.3.2 打破普通病房抢救的局限 普通病房的抢救工作一般只依靠抢救车内药品及设备,而没有麻醉科为预防发生药物过敏性休克常备好剂量的备用药品,也没有ICU、急诊的呼吸机,气管插管的难度系数比较大,并不是医护人员通

用技能。因此在普通病房出现患者过敏性休克或其它呼吸暂停的危及时刻,在需要开放气道、有效通气具体实施的过程中,口咽通气道及简易呼吸器则发挥了至关重要的作用。此案例中口咽通气道的快速置入显得尤为关键,持续40min的持续简易呼吸器手动通气更是不可缺少。

2.3.3 阶梯式血管活性药物的使用 阶梯式的血管活性药物使用也是本例患者抢救成功的重要因素。出现过敏性休克持续的低血压时,给与肾上腺素连续输注,因为过敏性休克时血管通透性增加,大量体液丢失于外周导致循环容量的严重不足,故给予大量补液,加用去甲肾上腺素持续泵入。

3 总结

患者的整个发病过程经历了45min,抢救过程中出现窒息、血压测不出、意识丧失、大小便失禁等严重现象,如若未抢救成功,将对患者本人及其家属造成严重伤害,将对科室及医院名誉造成沉重的影响。本案例中的患者,通过科室医护人员的共同合作,后转至ICU给予其它对症治疗后,未出现任何后遗症,并最终康复出院。本案例提示我们除了及早发现过敏性休克症状、及时对症用药、补液治疗外,在普通病房,做到成功开放气道后持续简易呼吸器辅助呼吸,在成功抢救患者中起到了至关重要的作用,并减少其后遗症的发生。

参考文献:

- [1]SUGRUE J, NORDENSTAM J, ABCARIAN H, et al. Pathogenesis and persistence of cryptoglandular anal fistula: a systematic review[J]. Tech Coloproctol, 2017, 21 (6): 425-432.
- [2]中华中医药学会.肛痿中西医结合诊疗指南[J].中国临床医生杂志, 2025, 53 (2): 145-151.
- [3]国家卫生计生委办公厅, 国家中医药管理局办公室, 解放军总后勤部卫生部药品器材局.关于印发抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)的通知[EB/OL]. (2015-07-24) [2021-4-16].
- [4]国家卫生健康委办公厅.国家卫生健康委办公厅关于印发β-内酰胺类抗菌药物皮肤试验指导原则(2021年版)的通知[EB/OL]. (2021-04-13) [2021-04-16].
- [5]李蒙, 孙昊, 张劲松.药物过敏性休克的临床研究[J].实用休克杂志(中英文), 2021, 5 (1): 1-5.