

DOI: 10.12209/CAIM202210280029

· 中西医结合临床案例 ·

1例过敏性休克患者 急诊绿色通道下的救治及护理体会

刘 爱, 颜 红, 冯 莹, 佟 璐, 左 琳

(北京中医药大学第三附属医院, 北京, 100029)

摘要: 本文总结1例过敏性休克患者急诊绿色通道下的救治及护理体会, 探讨过敏性休克的影响因素和症状, 分析形成原因, 总结急诊绿色通道下救治及护理措施。

关键词: 过敏性休克; 绿色通道; 急救护理

Rescue and nursing of a patient with anaphylactic shock under the emergency green channel model

LIU Ai, YAN Hong, FENG Ying, TONG Lu, ZUO Lin

(Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing, 100029)

ABSTRACT: This paper summarized the rescue and nursing of a patient with anaphylactic shock under the emergency green channel model. The influence factors, clinical symptoms, causes and related comprehensive treatment and nursing measures under the emergency green channel model were analyzed.

KEY WORDS: anaphylactic shock; green channel; emergency nursing

目前, 全球30%~40%的人口受到一种或多种过敏性疾病影响, 如特异性皮炎、哮喘、过敏性鼻炎和食物性过敏等^[1]。过敏反应患者的逐渐增多, 引起广泛重视, 过敏性休克发病后, 重要脏器组织中的微循环灌注不足, 代谢紊乱和全身各系统的机能障碍, 严重威胁到患者的生命。在过敏性休克患者的急救、护理过程中, 首先要快速、准确地判断, 去除过敏原, 纠正休克, 保护各个重要脏器, 密切观察患者的各项生命体征, 尽早的发现患者的各种问题, 为提高抢救成功率创造良好的条件^[2]。护士在实施急救治疗和护理干预中, 及时发现、快速判断、给予应急处置, 精细化护理, 为患者救治和早期康复起到了关键作用。本文总结1例过敏性休克患者急诊绿色通道下的救治及护理体会, 现报告如下。

1 临床资料

患者男性, 49岁, 主因“突发胸闷喘憋5分钟”于2022年8月8日9时20分自行步入急诊科。观察患者意识清楚, 面色潮红, 呼吸急促, 无周身皮

疹及黏膜水肿, 自诉窒息感、头晕、恶心、胸闷、左耳听力下降、皮肤瘙痒, 护士给予入院查体和指导患者进行流行病学史调查, 监测: 体温(T) 36.5℃, 心率(HR) 104次/min, 呼吸(R) 32次/min, 血压154/130 mm Hg。9点22分, 流行病学史调查过程中患者意识模糊, 胃肠道反应出现, 欲行大小便, 站立不能, 未完成流行病学史调查, 立即将患者安置在隔离间, 通知值班医生。观察患者颈部短粗, 颈外静脉穿刺有一定难度, 优先给予开通右上肢静脉通路, 0.9%氯化钠注射液500 mL静脉滴注, 鼻导管吸氧3L/min, 心电监护、抽取动、静脉血标本辅助检查。

9时28分, 患者嗜睡状态, 面部皮肤潮红, 双侧球结膜充血, 胃肠道反应加重, 躯干部及四肢均可见大片红斑, 抚之不得手, 小便失禁, 心电监护示HR 102次/min, R 36次/分, BP 69/46 mm Hg, 氧饱和度(SpO₂) 91%, 给予盐酸肾上腺素0.5mg、盐酸异丙嗪25mg分别肌肉注射, 盐酸多巴胺20mg、地塞米松5mg分别静推, 注射用甲泼尼龙琥珀酸钠40mg静脉滴注, 再次建立颈外静脉通

收稿日期: 2022-10-28

通信作者: 颜红, E-mail: yh00006@126.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

路,重酒石酸间羟胺注射液静脉泵入,更换面罩吸氧 6L/min,指尖快速血糖 9.5 mmol/L。患者呕吐胃内容物约 30mL,立即将患者头偏向一侧,防止呕吐物反流引起误吸,患者无法进行挂号等正常就诊流程,通知值班医生立即上报科主任和医疗处,开启绿色通道优先救治。9 时 50 分,患者仍嗜睡,心电监护示 HR 110 次/分, R 20 次/分, BP 94/46mmHg, SPO₂ 94%, 结果回报示:心电图示窦性心动过速;血气分析: PH 7.409, 二氧化碳分压(PCO₂) 37.1 mm Hg, 氧分压(PO₂) 122 mmHg, ABE -0.8 mmol/L, K⁺: 3.0mmol/L, HCO₃⁻-23.4 mmol/L, LAC 3.6 mmol/L, 给予颈外通路更换重酒石酸去甲肾上腺素以 0.3 ug/(kg·min)起静脉泵入升压,葡萄糖酸钙、氯化钾静点等对症治疗。10 时 30 分患者神志转清,球结膜水肿略有改善,间断出现胸闷、喘憋等症状,遵医嘱给予吸入用布地奈德混悬液 1mg 雾化治疗,心电监护示 HR 76 次/min, R 16 次/分, BP 129/80 mm Hg, SpO₂ 100%, 更换鼻导管吸氧 2L/min, 并实行下一步的诊疗。流行病学史调查无异常, 并和患者家属取得联系。2022 年 8 月 9 日 9:00 患者意识清楚, 面色正常, 无呼吸急促, 无黏膜水肿, 身上无红斑及皮疹。生命体征: T36.3℃, P82 次/分, RR18 次/分, BP128/66mmHg。患者签字离院, 自行返家。

2 护理

2.1 护理评估

根据患者的反应及病情变化, 中医诊断为脱证, 西医诊断为过敏性休克。追问病史, 半月前曾于外院诊断突发性聋, 给予甲强龙 40 mg 冲击治疗约 10 d。2022 年 8 月 7 日在本院针灸治疗(具体穴位不详), 无食物、药物过敏史。

WAO 严重过敏反应委员会最新提出定义^[3]: 严重过敏反应是系统性的超敏反应, 通常发病迅速, 可导致死亡, 累及气道、呼吸和/或循环系统的重度反应, 可危及生命, 可能不合并典型的皮肤表现或循环休克症状。结合过敏反应严重程度分级标准^[4]如下: I 级, 一过性潮红或皮疹; 药物热 < 38℃, 不需要治疗。II 级, 皮疹或呼吸困难需要干预治疗或者输液治疗; 快速的对症治疗(如抗组胺药)能够起效。III 级, 显著的支气管痉挛伴或不伴有荨麻疹; 需要静脉治疗; 血管性水肿/过敏性水肿; 低血压; 治疗不能快速反应而延长治疗; 起效

后复发; 后遗症(如肾功能衰竭, 肺浸润)需要住院治疗。IV 级, 急性过敏反应危及生命如急速风疹、呼吸抑制、血管塌陷、休克等, 需要紧急治疗。V 级, 死亡。本患者属于 IV 级过敏性休克, 此型病情发展快、症状多、来势凶猛, 如未及时发现、准确判断并实施抢救, 将威胁到患者的生命, 所以抢救刻不容缓。

抢救后查体, 患者神志清楚, 左耳听力下降, 言语流利。双侧球结膜水肿, 双侧瞳孔等大等圆, 直径约 3 mm, 对光反射灵敏; 听诊双肺呼吸音粗, 未闻及明显干湿啰音; 心律齐, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音; 全腹膨隆, 腹软, 叩诊呈浊音, 无肌紧张, 无压痛, 麦氏点(-), 双下肢不肿; 四肢及躯干部可见大片红斑, 抚之不得手。既往史高血压、糖尿病病史, 舌红, 苔薄白, 脉细数。结合临床症状、考虑患者病后正气虚弱, 邪气入体, 故而发病, 中医辨证为气阴两虚证。

2.2 急救处置

2.2.1 开启绿色通道: 根据《新冠疫情常态化防控形势下急危重症患者急诊预检分诊与救治专家共识》推荐意见: 所有承担急诊急救工作的医疗机构, 对所有急危重症患者须“应救尽救、应治尽治、应收尽收”, 不能因等待核酸检测结果而延误急救^[5]。护士接诊后根据急诊预检分诊分级标准, 进行快速评估、准确判断患者为 I 级急危重症患者, 在无法进行流行病学史调查和无法挂号的情况下, 以患者为中心, 立即进行积极干预, 开启急救绿色通道, 以先救治后缴费的原则及时分类、分区的快速救治, 为患者救治成功争取抢救时间。

2.2.2 置管安全通路管理: 陈瑞芳等^[6]研究报道颈外静脉留置针输液技术应用于急诊急救患者优势明显, 可有效提高抢救成功率。选用 22 号安全型静脉留置针于右侧颈外静脉穿刺置管, 给予血管活性药物静脉输入, 严密观察管路通畅性及有无外渗, 以免造成皮肤坏死。分别在注射器端和近患者端管道处贴上药物标签, 缩短更换和调节用药的抢救时间, 右上肢静脉通路给予补液治疗。液体均由输液泵和注射泵输入, 严格控制输入速度和液体液量, 保证管路的通畅。停用输注药物时勿将针管拔出, 因为休克会使患者周围血容量急剧降低, 进而导致血管痉挛而出现穿刺困难的情况, 会延误补液时间^[7]。

2.2.3 药物治疗: 国内外关于严重过敏反应的指南认为肾上腺素是过敏反应的首选药物, 同

时也是减少住院和死亡人数的唯一药物,用于过敏反应的一线治疗^[8]。给予盐酸肾上腺素注射液 0.5mg 肌肉注射,按压针眼 5 min,并给予升压、补液等对症治疗。过敏性休克一旦确诊,首先要避免因心排血量显著降低而导致的附近器官循环衰竭和障碍,及时补液和扩容显得极其重要^[9]。严格遵照药物说明书进行配制及使用,用药治疗过程中根据药物性质和药理作用,合理安排输注顺序及静脉通路位置,严密观察患者用药后有无药物的不良反应。两种及以上药物联合应用时,严格执行现用现配,并注意配伍禁忌。病情平稳后以每分钟 30~40 滴为宜严格控制滴速。在使用中药制剂益气养阴治疗时,和西药分开输注,以免发生输液反应。

2.2.4 预防措施:妥善固定好静脉通路,操作时动作轻柔,防止管路脱出,及时发现通路打折及受压等现象的发生,保证液体顺利输入。患者皮肤红疹,四肢及躯干瘙痒,给予解释,不要用力抓挠,防止皮肤完整性受损。做好抢救记录,做好临床抢救工作的护理记录,并予以妥善保存使用后药瓶,双人核对医嘱,药物名称、剂量、方法、数量,无误后给予丢弃,及时完善护理抢救记录,避免发生医疗纠纷。

2.3 护理诊断、问题与措施

2.3.1 气体交换受损:气体交换受损与患者过敏反应出现胸闷、喘憋症状有关。措施:①应密切观察患者的生命体征,呼吸频率、节律、深浅度状况及面唇色泽、末梢循环和血糖变化,动态监测动脉血气、血氧饱和度,了解缺氧程度,同时注意观察患者神志、喉头水肿、面色、尿量、皮温等,严格记录出入量。②取中凹卧位,以利于膈肌下移促进肺扩张,并可增加肢体回心血量,改善重要内脏器官的供血,并使头偏向一侧,防止呕吐物误吸。③给予面罩吸氧 6 L/min,以提高血氧浓度。观察患者缺氧程度的改变和血氧饱和度。④调节病室为温度 23~25℃,湿度 50%。⑤维持呼吸道通畅;对患者实施气道开放,避免其呼吸不畅,备好吸痰装置,听诊可闻及痰鸣音,患者无法排出时,给予吸痰,确保患者呼吸道通畅。⑥床头备好气管插管/切开物品和有创呼吸机,急救物品及药品,以便抢救。紧急时可行气管插管或气管切开。⑦指导患者正确咳嗽和给予雾化吸入,指导患者用嘴吸气,鼻呼气,使药液充分进入到肺部,达到稀释痰液的作用,利于痰液排出。护理评价:患者

治疗后胸闷、喘憋症状减轻,血氧饱和度为 100%。掌握咳痰和雾化吸入的方法。

2.3.2 潜在并发症:患者窒息与呕吐误吸有关。患者意识障碍,呕吐物不能及时清除,有可能引起误吸的风险。给予备好吸痰装置,随时观察患者的呼吸频率及血氧饱和度。护理评价:患者未再呕吐,无窒息发生。

2.3.3 有受伤的危险:患者有受伤的危险,与患者机体无力有关。患者出现胸闷、憋气,欲排大小便等症状,以及床上躁动不安的行为,给予加用床挡防止坠床,护士专人陪护,约束带和导尿管备用。护理评价:患者胸闷、憋气缓解后,安静休息。

2.3.4 焦虑:与患者突发过敏性休克威胁到生命、疾病不了解有关。患者突发过敏性休克时,出现胸闷和喘憋等症状,对疾病知识的不了解,造成患者陷入恐慌和焦虑不安中。因此护士应主动地向患者做好解释及宣教工作,向患者讲解自身疾病的知识及用药的风险,疾病的预后,预防与治疗的方法,安抚患者不安、紧张情绪,消除患者的恐惧感,树立战胜疾病的信心,使其积极配合治疗和护理。可以运用手机视频等网络方式取得与亲属的联系,安抚患者悲观、恐惧心理,缓解其焦虑心理。

焦虑症属于中医“郁病”范畴,历代医家认为其病机主要是肝郁气滞、气机不畅所致,病位主要在肝,因此临床治疗焦虑症常以疏肝解郁调神为主^[10]。患者突发疾病,气机郁滞,病情平稳后给予心理护理,发挥中医情治疗法的积极作用。从中医的角度来看,认为五音疗法中的五音与五脏相对,五脏为五行,三者融会贯通,经五音调适五脏^[11]。五音疗法是根据中医理论与五行学说而形成的一套音乐疗法,五音即“宫、商、角、徵、羽”,其中角通肝,徵通心,宫通脾,商通肺,羽通肾,五音对五脏,五音能协调五脏,调节脏腑功能,调节人体气机运化,促进身心健康。运用五音疗法进行纾解情绪,徵调式乐曲有火之特性,乐曲热烈欢快、活泼轻松、有利于心脏功能,对心脏病、高血压病、心律不齐、精神类疾病、神经衰弱等有帮助^[12]。听古琴、小提琴等丝弦乐器演奏的《文王操》《樵歌》《步步高》等音乐,以轻音乐播放,音量控制在 20~30dB,不带唱词循环播放,以调神怡情,调节机体精、气血、津液的运行及脏腑功能,缓解紧张、焦虑等负面情绪。

还可以采取情志相胜疗法,思胜恐为主,因疫

情原因患者家属不能探视、陪伴,患者产生思念情绪,代替患者的焦虑、对疾病的恐惧;劝说开导疗法,鼓励家属采用“云探视”的方式多陪伴;移情易性疗法,通过短视频、科普知识等方式分散患者注意力,使患者在心情舒畅、积极配合治疗。

护理效果:患者现情绪稳定,掌握了情志护理的方法,晚夜间睡眠时间 7 h,积极配合治疗。过敏反应症状缓解后,患者对治疗及护理非常满意。

2.4 健康教育

健康教育内容:①饮食护理:结合证型气阴两虚症予以补气养阴的食物,宜食益气养阴之品,如瘦肉、蛋类、鱼肉、山药等。食疗方:皮蛋瘦肉粥等。排除食物中的过敏原,实施预防护理措施,调整患者的饮食结构,叮嘱其少食用易过敏性食物。如;动物内脏、海带、海鲜、鱼虾、鸡蛋、牛奶、花生、坚果等。②空气管理:呼吸道阻塞症状是过敏性休克最多见的表现,也是该疾病风险最大的原因^[13]。定期打扫房间卫生,预防出现大量屋尘堆积现象,避免接触宠物毛发,房间内禁止种植分泌花粉类植物。③运动指导:病情平稳后,适当活动增强体质。太极拳、八段锦为中医传统运动方法,以中医整体观念、经络学说、阴阳学说等理论为指导,通过调心、调形、调息,调动人体自身的潜能,达到祛病强身的目的,而且动作柔和缓慢易于学习。④尽快明确引起本症的过敏原,远离和避免接触过敏原。⑤再次出现类似症状,及时拨打“120”求救电话,或邻近医院救治。

3 讨论

过敏性休克是多种过敏因素(药物、糜蛋白酶、花粉、食物等)引发的一系列临床综合征^[14]。如果没能得到及时的救治,不仅会增加后期治疗的难度,还会影响患者健康和生活质量,严重情况下甚至会威胁患者的生命安全。本案例患者过敏原因不明,诱发因素不详,临床上比较少见,而且发病初期迅速、突然,为患者诊断、治疗、用药、护理都增加了难度,只能依靠患者过敏休克反应时伴有的相关症状和生命体征进行判断、诊疗和护理。在抢救过程中,医护密切、迅速、有效的团队配合,精湛的技术及危重症患者畅通、高效的绿色通道,起到了关键作用。护士在抢救过程中掌握过敏休克的抢救流程,保持敏锐的观察力和判断能力及临床逻辑思维能力,准确、及时的对过敏性休克患者采取综合救治、护理,使患者的病情在短

时间内得到了缓解,是抢救最为重要的一部分,此次抢救成功也为以后接诊过敏性休克患者积累了丰富经验。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王文强,古春明,赖科峰,等. Allergy Screen 和 EUROLINE Atopy 血清过敏原特异性 IgE 检测结果对比分析[J]. 广东医学, 2022, 43(6): 772-776.
WANG W Q, GU C M, LAI K F, et al. Comparative analysis of serum allergen specific IgE test results between Allergy Screen and EUROLINE Atopy assays[J]. Guangdong Med J, 2022, 43(6): 772-776. (in Chinese)
- [2] 周道娟. 5 例过敏性休克患者的急救与护理体会[A]. 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会. 2019 全国中西医结合皮肤性病学术年会论文汇编[C]. 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会: 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会, 2019.
- [3] WORLD ALLERGY ORGAN J. World allergy organization anaphylaxis guidance 2020 [J] World Allergy Organ J. 2020, 13(10): 100472.
- [4] BASKETTER D A, MCFADDEN J P, KIMBER I. Assessing the severity of allergic reactions: a regulatory dilemma[J]. Contact Dermat., 2012, 67(1): 3-8.
- [5] 中华医学会急诊医学分会, 中国医师协会急诊医师分会, 解放军急救医学专业委员会, 等. 新冠疫情常态化防控形势下急危重症患者急诊预检分诊与救治专家共识[J]. 中国急救医学, 2022, 42(2): 93-94.
EMERGENCY MEDICINE BRANCH OF CHINESE MEDICAL ASSOCIATION, BRANCH OF EMERGENCY PHYSICIANS CHINESE MEDICAL DOCTOR ASSOCIATION, PLA EMERGENCY MEDICINE PROFESSIONAL COMMITTEE. Expert consensus on emergency pre-examination, triage and treatment of critically ill patients under the situation of epidemic normalization prevention and control in COVID-19 [J]. Chin J Crit Care Med, 2022, 42(2): 93-94. (in Chinese)
- [6] 陈瑞芳, 陈华敏. 颈外静脉留置针输液技术在急诊急救中的应用[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(24): 3431-3433.

- CHEN R F, CHEN H M. Application of external jugular vein indwelling needle infusion technology in emergency[J]. Med Forum, 2021, 25(24): 3431-3433. (in Chinese)
- [7] 王天有. 过敏性休克抢救相关风险性分析[J]. 人人健康, 2019(24): 55.
- WANG T Y. Risk analysis of anaphylactic shock rescue[J]. Health EVERYONE, 2019(24): 55. (in Chinese)
- [8] 张紫薇, 骆兵, 葛卫红, 等. EAACI 与 WAO 严重过敏反应指南药物急救管理解读及证据分析[J]. 医药导报, 2021, 40(11): 1511-1516.
- ZHANG Z W, LUO B, GE W H, et al. Interpretation and citation analysis of drug emergency management in EAACI and WAO clinical guidelines for anaphylaxis[J]. Her Med, 2021, 40(11): 1511-1516. (in Chinese)
- [9] 常泽霖. 一例羟乙基淀粉氯化钠注射液致过敏性休克的病例分析[J]. 中国处方药, 2022, 20(8): 78-79.
- CHANG Z L. Analysis of a case of anaphylactic shock caused by hydroxyethyl starch and sodium chloride injection[J]. J China Prescr Drug, 2022, 20(8): 78-79. (in Chinese)
- [10] 郑晓彬, 王翔锋, 王峰. 穴位按摩联合五音音乐疗法对 43 例局麻手术患者焦虑及术后疼痛的影响[J]. 福建中医药, 2021, 52(12): 60-62.
- ZHENG X B, WANG X F, WANG F. Effect of acupoint massage combined with five-tone music therapy on anxiety and postoperative pain of 43 patients undergoing local anesthesia surgery[J]. Fujian J Tradit Chin Med, 2021, 52(12): 60-62. (in Chinese)
- [11] 陈玉红, 廖碧琼. 五音疗法联合中药热熨对肝气郁结型肝硬化患者疼痛程度的影响[J]. 饮食保健, 2021(30): 3-4.
- CHEN Y H, LIAO B Q. Influence of five-tone therapy combined with Traditional Chinese Medicine on pain of patients with liver cirrhosis of innitus of Liver-qi Stagnation Type[J]. Diet Health, 2021(30): 3-4.
- [12] 赵家君, 施聪聪, 张红石. 五音疗法治疗五脏疾病的溯源与临床应用[J]. 光明中医, 2022, 37(6): 986-990.
- ZHAO J J, SHI C C, ZHANG H S. The origin and clinical application of five-tone therapy in the treatment of five viscera diseases[J]. Guangming J Chin Med, 2022, 37(6): 986-990. (in Chinese)
- [13] 黄幸婷. 浅谈过敏性休克病人的抢救与护理方法[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(11): 87.
- HUANG X T. Talking about the rescue and nursing methods of anaphylactic shock patients[J]. Mod Med Health Res, 2018, 2(11): 87. (in Chinese)
- [14] 赵小峰. 地塞米松联合甲泼尼龙用于过敏性休克急救的疗效分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(5): 31-33.
- ZHAO X F. Dexamethasone combined with methylprednisolone in the rescue of patients with anaphylactic shock[J]. J Front Med, 2019, 9(5): 31-33.

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。