

# 1 例低血钾死亡事故的分析

辛学俊(黄岩 318020 浙江黄岩第一人民医院)

1997年9月,本人接受1例医疗死亡事故的药学咨询,现报告如下:患者男,成人,因感冒于乡医院应用妥布霉素 160mg,地塞米松 5mg,病毒唑 1.0g,维生素 $K_1$  20mg,葡萄糖输液 500ml。上午10时许输液毕,半小时后,四肢无力,不能站立,下午4时复诊,给10%氯化钾针 5ml 加输液静滴,未见好转,晚6时半转镇医院,心电图u波升高,同意低血钾诊断,给10%氯化钾针 20ml 加输液静滴,次日晨5时感胸闷气急要求转院,6时半出发,7时半许临近本院,患者呼吸困难,继之呼吸停止,急送本院,呼吸心跳停止死亡,测血钾 2.0mmol/L。

一般分析:地塞米松为常见排钾药,但 5mg 剂量致死亡难成立。

配伍:查文献未见相关禁忌。

临床个例急性毒性反应报告:丁胺卡那霉素致严

重低血钾死亡 2 例;氨基甙类抗生素毒性反应治疗体会 6 例;病毒唑致粒细胞缺乏 1 例;致过敏或休克 3 例。

诊断:为氨基甙类抗生素急性毒性反应。治疗措施:补钾措施不力推荐文献:①突破常规,在心电监护下氯化钾针加稀释剂缓慢 iv,抢救成功严重低血钾心脏骤停 4 例,1 例恪守常规补钾死亡;②低血钾麻痹,强调注重口服,鼻饲补钾,不使用 10% 以上葡萄糖以免钾入细胞血钾更低;③稀释剂对补钾治疗影响,葡萄糖液差,生理盐水较好,5%甘露醇好。

氨基甙类抗生素急性毒性反应,过敏性休克抢救首选钙剂有神经肌肉阻滞软瘫者肌注新斯的明 1mg,妥布霉素副作用发生率约 4%,偶见神经肌肉接头阻滞。本例由于缺乏认识,缺乏补钙镁等综合措施。

收稿日期:1998-03-04