

## 生產事故通報警示訊息-15

### 硬脊膜外止痛相關風險

#### 提醒

1. 利用硬脊膜外方式止痛時，除了常見的副作用( 包括低血壓、噁心嘔吐、搔癢、發燒、顫抖等 ) 外，還可能發生少見但嚴重的併發症，例如呼吸抑制、局部麻醉藥全身性中毒、藥物過敏性休克等。
2. 若有使用類鴉片止痛劑，須備有類鴉片止痛劑的拮抗劑 ( naloxone )，以確保能及時處理呼吸抑制等嚴重副作用。

#### 案例描述

產婦因胎位不正於診所接受剖腹產，完成手術後，分別於 13:00 及 16:00 透過硬脊膜外管路緩慢推注 ( slowly push ) fentanyl 0.25 mL + Ropica 1.5 mL + N/S 4.5 mL 做術後止痛，晚上 20:00 同路徑給予 morphine 2.5 mg + N/S 10 mL，數分鐘後產婦失去意識，呼吸 10 次/分，血壓降至 60/40 mmHg，心跳 60 次/分，氧氣飽和度 ( SpO<sub>2</sub> ) 降至 85%，隨即給予氧氣、升壓劑 ( epinephrine ) 等藥物，並進行插管處置，21:00 給予 naloxone，產婦開始有自主性呼吸。緊急送至 B 醫院加護病房接受後續治療。

#### 建議作法

1. 類鴉片止痛劑 ( 例如Morphine ) 可能造成呼吸抑制，應備妥拮抗劑 Naloxone，以利緊急時抽取使用。
2. 於藥物使用前再進行抽藥與稀釋，泡製後之藥物應有藥名、劑量及稀釋濃度等標示。機構或單位內同一種藥物若有兩種以上不同劑量，需考量擺放的位置以避免誤取。
3. 盡可能使用輸液幫浦給藥，以確保給藥速率及劑量的精確。若使用病人自控式止痛 ( patient-controlled analgesia, PCA ) 輸液幫浦給藥，應設定「最大允許劑量」，以避免藥物過量。

4. 給藥前應詢問過敏史，過敏性休克可能在給藥後任何時間發生，嚴重的會致命，要有對發生過敏性休克的警覺，建議密切監測血壓、心跳、血氧之變化，並備妥相關急救藥物及設備。
5. 應建立作業規範並教育同仁：
  - (1).Morphine 過敏或藥物過量所呈現的症狀或徵象。
  - (2).Morphine 中毒時，Naloxone 給予方式、途徑及速率。
  - (3).緊急狀況 ( 或急救 ) 之啟動機制。

### 參考資料

1. Grant, Gilbert J (2019). Adverse effects of neuraxial analgesia and anesthesia for obstetrics. In Marianna Crowley (Ed.), *UpToDate*. Retrieved Nov 20, 2019, from <https://www.uptodate.com/contents/adverse-effects-of-neuraxial-analgesia-and-anesthesia-for-obstetrics>
2. World Health Organization, UNICEF, United Nations Population Fund (2017). Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors - 2nd ed. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/managing-complications-pregnancy-childbirth/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/managing-complications-pregnancy-childbirth/en/)