

# 微量镇痛泵用于手术后止痛的护理

莫能芬(重庆市南川区人民医院胸外科 408400)

**【摘要】** 目的 了解使用微量镇痛泵后,能否减轻患者疼痛,促进睡眠。方法 术后对使用微量镇痛泵的患者,加强观察和护理。结果 通过对使用微量镇痛泵的患者用前正确评估疼痛,使用时观察呼吸、血压、脉搏,做好心理护理,预防各种并发症。结论 使用微量镇痛泵的患者休息好、睡眠足、身体恢复快、住院天数缩短。

**【关键词】** 微量镇痛泵; 手术后; 止痛; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.23.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)23-3023-02

本科室 2008~2009 年来使用术后微量镇痛泵效果很好,患者满意度高。与传统的镇痛方法比,它有镇痛效果好、用药量少、血药浓度维持恒定,可根据个体对止痛药的不同需求来调节的优点。静脉镇痛泵以医用硅胶管囊收缩为动力,用流量控制管控制药液速度,实现微量持续输注,在此基础上借助微量自控装置,达到定时、定量、患者控制追加剂量、安全有效镇痛,为遏制术后疼痛的方法<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院 2008~2009 年使用术后镇痛泵 100 例,其中静脉镇痛泵 85 例,硬膜外镇痛泵 15 例。

**1.2 镇痛方法** 包括硬膜外镇痛或静脉镇痛。静脉镇痛是将静脉镇痛泵连接在留置针上;而硬膜外镇痛是将药物与 100 mL 生理盐水混合,先自硬膜外导管注入首剂 10 mL,剩余药注入泵内,导管保留 48~72 h 后拔除。用流量控制药液流速,实现微量持续输入。在持续注药的基础上可以在麻醉师指导下自控追加药量。常用的药物有杜冷丁、芬太尼、吗啡等。术后由麻醉师安放调整好后即可实施镇痛。本科室主要用的是静脉镇痛。

## 2 护理体会

**2.1 正确评估患者的疼痛** 使用前评估患者的疼痛程度、范围及药量的变化,准确评估患者的生命体征、病态行为、情绪反应等。

### 2.2 使用时应注意的问题

**2.2.1 仔细观察患者呼吸** 治疗量的吗啡即对呼吸有抑制作用,使呼吸频率减慢、潮气量降低,故用药期间必须严密观察患者的呼吸,常规低流量吸氧,进行血饱和度监测<sup>[2]</sup>。注意观察患者呼吸的频率、节律。当患者出现呼吸减慢或增快、烦躁不安等情况应立即通知医生,并配合处理。呼吸抑制的治疗包括及时的呼吸支持(机械通气)和阿片类受体拮抗药纳洛酮等。本研究发生的呼吸抑制经鼻导管吸氧、面罩吸氧均缓解。

**2.2.2 观察患者的脉搏及血压** 镇痛期间常规每小时测血压、脉搏 1 次,48~72 h 后可适当延长监测时间。

**2.2.3 确保镇痛泵正常工作** 护士使用前应熟练掌握微量注射泵的性能,注意事项、常见问题及应对技巧<sup>[3]</sup>。静脉镇痛泵单独使用留置针通道以确保通畅,硬膜外镇痛泵用抗过敏胶布将硬膜外导管固定在后背。使用时患者应采取适当的睡姿,翻身时尤其注意防止输液管的脱落、受压、牵拉,保持药液输入通畅,以保证止痛的效果。

**2.2.4 保证镇痛泵使用方便** 疼痛程度重时,调快滴速;疼痛程度轻时,调慢滴速。使用时剂量应准确,还应防止空气进入。长期使用的患者(如癌症患者)可自行调控。

**2.2.5 保持药液畅通** 使用时患者应采取适当的睡姿,翻身时尤其注意,同时护士应加强责任心,及时巡视,检查各管路接头,检查输液部位皮肤情况。

**2.3 心理护理** 注意个体差异,评估患者心理状况,进行个体化的心理支持和疏导<sup>[4]</sup>。使用前指导患者及家属正确使用微量镇痛泵,解释其作用原理,亲自示范操作方法。有些患者担心药液少(微量泵每次一般是 50 mL 生理盐水加少量止痛药),药用完了将会疼痛。对这些患者可告知药用完了可随时加,消除其心理负担。另外有些患者担心用止痛药后会产生成瘾性、依赖性,可告知其短期、少量使用是不会产生依赖性的。告知患者用药效果不佳时应及时与医护人员联系,要配合医生,实事求是,疼痛消除后应撤除镇痛药(一般 48~72 h)。对患者的介绍说明,医护人员应尽量保持一致,因为患者往往以医护人员的嘱咐为准则,医护人员不经意的言语都可能造成暗示,直接影响到术后的镇痛效果<sup>[5]</sup>。

**2.4 褥疮护理** 由于患者使用镇痛泵后,下半身也失去一定的知觉,因此护士要认真做好交接班工作,进行床头交班,协助患者翻身、变换体位,按摩受压部位。一般每 2 h 翻身或按摩 1 次。要保持床单的平整、干燥和清洁,防止褥疮发生。

**2.5 泌尿系统的护理** 因大多使用镇痛泵的患者为手术后患者,一般都带有尿管,因此还要注意泌尿系统的护理。每天进行 2 次尿道口护理;鼓励患者多喝水(一般 2 000~2 500 mL/d);保持引流通畅,防止脱落、受压。现在已使用抗返流引流袋防尿液逆流,对尿液浑浊者可行膀胱冲洗。由于镇痛药物抑制了神经系统的反射作用,干扰了生理性排尿功能而引起排尿困难<sup>[5]</sup>。针对这些问题本科室仔细地分析原因并做出适当的指导,采取下腹部按摩、热敷,用温水冲洗会阴等刺激排尿措施,结果所有患者症状消除,均能自行排尿。如果刺激排尿效果不佳,应及时给予导尿,勿使膀胱过度充盈,加重排尿困难。通过临床观察,作者认为对实施术后镇痛泵持续镇痛的患者,应常规留置导尿管至镇痛结束后方可拔管,拔管前必须训练膀胱功能。

## 3 讨论

术后疼痛是影响伤口愈合的一大因素,通过在护理工作中做好术前心理指导,术后加强巡视,及时解决了术后疼痛的问题。自采用硬膜外接镇痛泵及静脉镇痛泵止痛后,患者消除了疼痛,去除了因疼痛而引起的焦虑、恐惧等心理负担和情绪反应,从而提高了患者的休息质量,减少了肺部感染、继发性出血等并发症的发生,利于身体恢复,伤口恢复快,缩短了住院天数,降低了住院费用<sup>[6]</sup>。

## 参考文献

- [1] 曲建平,温春娟.自动镇痛泵的护理体会[J].黑龙江医学,2001,25(4):294.
- [2] 李莲芬.持续微量镇痛泵在前列腺摘除术后的应用及护理[J].右江医学,2005.33(4):442-443.
- [3] 谭力.重症心脏监护病房使用微量注射泵存在问题与护理对策[J].重庆医学,2011,40(19):125-126.
- [4] 陈兆红,孙玉花.浅谈基层手术室护士对围术期患者的心

理护理[J].甘肃科技,2010,26(18):169-170.

- [5] 秋艳.改良性静脉持续微量吗啡镇痛泵应用于普外手术后的护理体会[J].中华医学研究杂志,2004,4(7):58-59.
- [6] 阮珍连,方文,诸蕊玉,等.自控镇痛泵镇痛对术后患者排尿功能的影响及处理[J].广东医学院学报,2003,21(6):593-594.

(收稿日期:2012-05-07)

## 艾滋病抗病毒治疗药物不良反应的观察及护理

陶翠菊(广西壮族自治区龙潭医院关爱门诊 545005)

**【摘要】** 目的 改善抗病毒治疗药物所引起的不良反应。方法 通过对 139 例艾滋病患者抗病毒治疗药物不良反应的观察,及时实施对症治疗及护理,减轻不良反应的症状,使患者能更好地接受治疗。结果 经过对药物临床不良反应的观察,实施相应的治疗及护理措施,大部分患者的药物不良反应在很大程度上得以减轻,能很好地配合抗病毒治疗。结论 抗病毒治疗药物在各个不同时期都可能出现不同的不良反应,对已经出现的不良反应给予相应的护理,可减轻药物不良反应的症状,保证抗病毒治疗的顺利实施。

**【关键词】** 艾滋病; 抗病毒治疗; 药物不良反应; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.23.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)23-3024-02

目前采用高效抗逆转录病毒联合治疗(HAART),大大提高了抗人类免疫缺陷病毒(HIV)的疗效,显著提高了艾滋病(AIDS)患者的生活质量。但是在临床使用过程中,这些抗病毒药物均存在不同程度的不良反应,针对这些不良反应,通过临床观察,本科室及时实施对症治疗及护理,取得了满意的效果,现总结经验如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择 2009 年 8 月至 2011 年 8 月在本院接受抗病毒治疗的 AIDS 患者 139 例,其中男 87 例,女 52 例,年龄 22~78 岁,其中 5 例患者年龄在 60 岁以上,所有患者均在关爱门诊接受抗病毒治疗并按期随访,定期检查化验。

**1.2 抗病毒治疗方案** 治疗方案的选择符合国家抗病毒治疗方案的标准<sup>[1]</sup>。采用司他夫定(D4T)+拉米夫定(3TC)+奈韦拉平(NVP)治疗 45 例,采用 D4T+3TC+依非韦仑(EFV)治疗 29 例,采用齐多夫定(AZT)+3TV+NVP 治疗 41 例,采用 AZT+3TC+EFV 治疗 23 例,采用替诺福韦(TDF)+3TC+克力芝(LPV)治疗 1 例。

### 1.3 护理措施

**1.3.1 胃肠道反应的护理** 胃肠道反应是最常见的药物不良反应。护士应告诉患者,随着时间的推移这些症状会逐渐好转甚至消失,嘱患者在饭后 1 h 或进食时同时服药,进食清淡易消化食物,出现恶心、呕吐时给予胃复安 10 mg 口服,每天 2 次,轻度腹泻时鼓励患者流质饮食,忌辛辣、刺激、高脂、高蛋白食物,以免加重胃肠道负担,重度恶心、呕吐时应注意补充水分,建议住院治疗,同时可考虑更换治疗方案。

**1.3.2 药物性皮疹的护理** 可由服用 NVP、EFV 引起,皮疹出现于服药后 1 周至 4 个月,皮疹的表现有全身对称性红斑、丘疹、斑丘疹伴有痒痒,出现皮疹可延长用药导入期,必要时遵医嘱使用抗过敏药物,如马来酸氯苯 4 mg 口服,每日 3 次,观察皮疹消退情况。症状轻者嘱患者保持皮肤清洁、干燥,穿干净、宽松的棉质衣服,防止阳光暴晒,避免使用烈性皂类,以免

刺激皮肤<sup>[2]</sup>。瘙痒者勿抓挠,给予炉甘石洗剂涂擦,或用中药擦洗,不能消退的用激素抑制高敏反应,症状重者可考虑更换药物治疗。

**1.3.3 高脂血症的护理** 高脂血症一般于用药后 10 个月至 1 年半出现,各组药物组合均可能引起。护士应告知患者饮食上应禁食高胆固醇、高脂肪的食物,摄取低胆固醇、低饱和脂肪酸食物,并适当补充含多不饱和脂肪酸丰富的食物,适当增加蛋白质的摄入,多吃新鲜蔬菜及水果,戒烟、酒,必要时可适当用一些降脂药,如辛伐他汀。

**1.3.4 外周神经炎、体型改变的护理** 服用 D4T 的患者半年以上可出现外周神经炎、体型改变,服用 D4T 的患者要注意这方面的不良反应,如患者出现四肢麻木、疼痛、呈手套、袜套型感觉减退、四肢远端肌力减退、向心性肥胖,应考虑是 D4T 引起的不良反应,予更换药物治疗。

**1.3.5 骨髓抑制的护理** AZT 对骨髓抑制作用较强,服用 AZT 的患者应定期检查血常规,及时发现血红蛋白、血小板、白细胞下降情况,发生轻度贫血时患者无症状,应注意观察,加强营养,注意休息;中重度贫血时应立即换药,遵医嘱用利血生、葡萄糖酸亚铁等,严重时住院输血治疗。

**1.3.6 肝功能异常的护理** 嘱患者定期复查肝功能,如肝功能异常,按医嘱服用保肝、护肝药物,严重时停药或更换治疗方案。

**1.3.7 乳酸增高、中毒的护理** 如患者出现乏力、纳差、肌肉酸胀、气促等症状,应抽血查乳酸,嘱患者静卧 1 个晚上,第 2 天一早未运动,马上采血,采血时患者不能握拳,不能扎止血带,采血后马上送检。治疗上主要是卧床休息,输液(0.9%氯化钠溶液+维生素 C+还原型谷胱甘肽)不用葡萄糖,因为葡萄糖可产生乳酸,加重病情。发现乳酸增高而患者无症状时,马上换药;发生中毒时应马上停用全部抗病毒药物并治疗,等恢复正常再重新更换药物治疗。

### 2 结果

139 例患者中,有 115 例患者均存在不同程度的不良反