

合时间观察组短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

表 1 两组患者治疗效果比较[n(%)]

| 组别  | n  | 基本痊愈     | 显效       | 有效       | 无效      |
|-----|----|----------|----------|----------|---------|
| 观察组 | 13 | 9 (69.2) | 2 (15.4) | 1 (0.77) | 1(0.76) |
| 对照组 | 11 | 1 (9.09) | 1 (0.9)  | 2 (1.81) | 7(6.35) |

表 2 两组患者愈合时间的比较 (d)

| 组别  | n  | 最短愈合时间 | 最长愈合时间 | 平均愈合天数( $\bar{x}\pm s$ ) |
|-----|----|--------|--------|--------------------------|
| 观察组 | 13 | 9      | 36     | 14.7 $\pm$ 4.9           |
| 对照组 | 11 | 10     | 42     | 19.1 $\pm$ 5.1           |

### 3 讨 论

3.1 下肢静脉性溃疡又称淤血性溃疡或淤积性溃疡,大多为慢性下肢静脉功能不全的严重并发症之一。表现为下肢静脉高压、浅静脉曲张、足靴区淤血性色素沉着,并在此基础上出现溃疡,常迁延数月甚至数年不愈,临床治疗颇为棘手<sup>[3]</sup>。临床上许多患者对病情不够重视,或因经济、时间紧张等其他客观原因未能及时接受治疗,自行处理不当而引起创面加深、病情加重。增加患者痛苦,延长创面愈合时间,并造成医疗资源浪费。因此选择合适的创面治疗十分重要。

3.2 光子治疗仪在临床治疗中操作简单、无创伤、无不良反应。通过光子治疗仪照射,可以使线粒体的过氧化氢酶活性增加、使糖原含量增加、蛋白合成增加、三磷酸腺苷分解增加,可以极大促进细胞的生物化学效应,可提高血液血红蛋白与氧的结合能力,显著改善细胞有氧呼吸作用,使血液携氧能力显著

升高。光子治疗仪发射的光子促进成纤维细胞和内皮细胞增殖,增加细胞的新陈代谢,促进细胞合成、肉芽组织生长,提高白细胞吞噬能力,从而加快创面愈合,使愈合时间明显缩短<sup>[4]</sup>。  
3.3 立见护创液的使用不受伤口面积、形状、部位限制,减少换药程序,节省人力、物资等医药资源。立见护创液可被肌肤及创面自然吸收,有解毒抗组胺、增强免疫功能和抗过敏作用,具有杀菌消炎、防止感染、收敛控制渗出、降低毛细血管通透性,消肿止血,参与胶原蛋白和神经递质的合成,促进创面快速愈合。本组病例中观察组经过光子治疗仪与立见护创液联合治疗后,创面愈合时间明显缩短。

综上所述,光子治疗仪与立见护创液联合应用可有效改善微循环,促进肉芽组织生长,加快上皮细胞爬行,加速创面愈合,从而使愈合时间明显缩短,提高了临床疗效,减轻了患者的经济负担和痛苦,值得临床推广应用。

### 参考文献

[1] Deborah AS, Francis PD, Charles NM. Management of venous leg ulcers[J]. BMJ, 2004, 328(7452):1358-1362.  
[2] 王深明,姚陈. 慢性静脉性溃疡的研究现状与诊治策略[J]. 中国医学科学院学报, 2007, 29(1):5-8.  
[3] 易东木,王鸿程. 下肢慢性静脉性溃疡中西医结合诊治现状[J]. 福建中医药, 2011, 42(3):62-64.  
[4] 张玥,刘军. 应用光子治疗仪辅助治疗老年患者输液外渗[J]. 山西医药杂志, 2012, 41(12):1334-1335.

(收稿日期:2013-08-22 修回日期:2013-09-16)

## 右美托咪定联合阿替卡因用于无痛牙种植手术的护理配合

张丽亚(重庆医科大学附属口腔医院口腔疾病与生物医学重庆市重点实验室 401147)

**【摘要】 目的** 通过提高对右美托咪定用于无痛牙种植手术的护理配合质量,为无痛牙种植手术提供护理保障。**方法** 重庆医科大学附属口腔医院 2012 年 4 月至 2013 年 2 月将右美托咪定用于牙种植手术。对施行了这一手术的 40 例患者的护理配合进行分析,总结护理配合中有效的护理措施。**结果** 在无痛牙种植手术过程中,采取有效的护理配合措施,完成 40 例无痛牙种植手术,其中协助麻醉医生处理手术患者术中低血压 5 例,心动过缓 1 例,唤醒困难 15 例;术后呕吐 2 例,跌倒 2 例,高热 1 例。**结论** 对施行无痛牙种植手术的患者,做好术前、中、后的护理,积极处理患者不良反应,保证患者手术和麻醉安全,可增加患者手术依从性。

**【关键词】** 右美托咪定; 无痛牙种植手术; 护理配合

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.084 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)24-3398-02

种植牙目前是牙列缺损和牙列缺失最好的修复方式,为了消除患者对牙种植手术的焦虑、恐惧,减轻手术中应急性心理反应,促进伤口愈合、增加患者手术依从性,本院从 2012 年 4 月开始使用右美托咪定静脉推注,配合盐酸阿替卡因局部麻醉,用于牙种植手术患者,现将手术配合护理体会总结报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 4 月至 2013 年 2 月施行无痛牙种植手术病例共 40 例,男 21 例,女 19 例,年龄 23~72 岁,平均 52 岁,手术时间 10 min 至 2 h 50 min,离院时间 1 h 至 3 h 55 min。

1.2 麻醉方法 右美托咪定成人剂量:配成 4  $\mu$ g/mL 浓度,麻醉诱导时,以 6  $\mu$ g/kg 剂量缓慢静注,输注时间超过 10 min。

维持期以 4  $\mu$ g/h 剂量持续泵注。用 50 mL 空针,2 mL 右美托咪定加入 48 mL 0.9% 的氯化钠注射液形成总 50 mL 溶液,轻轻摇动使均匀混合。使用微量注射泵推注。局部使用盐酸阿替卡因浸润麻醉。

### 1.3 护理配合

1.3.1 术前护理 为了预防交叉感染、提高手术效率和手术成功率,应在规范化的手术室进行牙种植手术<sup>[1]</sup>。手术室的空气洁净度应达到 1 000 级;准备手术中所需物品、药品、患者资料等;核对患者身份、手术部位、种植体系统和型号;术前询问患者既往病史;建立静脉通道;安置心电监护仪;手术术区消毒、协助医生铺手术巾、局部注射阿替卡因。

1.3.2 术中护理 患者进入睡眠状态,开始手术,按手术医生要求调节种植机参数、调节灯光、为手术提供各种所需物品;充

分暴露手术视野;对患者采取保暖措施;密切观察术中血压及心率,保证手术顺利进行。

**1.3.3 术后护理** 术毕做好手术后终末消毒,防止术后跌倒;防治术后恶心呕吐;严格掌握入室和离院指征,防止患者出现不良反应;做好术后回访,指导患者做好术后护理以促进伤口愈合。

## 2 结 果

通过采取有效的护理措施,完成 40 例无痛牙种植手术,其中配合麻醉医生处理手术患者术中低血压 5 例,心动过缓 1 例,唤醒困难 15 例;术后呕吐 2 例,跌倒 2 例,高热 1 例。

## 3 讨 论

**3.1** 右美托咪定联合盐酸阿替卡因用于无痛牙种植手术,增加了患者手术依从性 右美托咪定为新型,高选择性  $\alpha_2$  肾上腺素能受体激动剂,具有镇静、镇痛、抑制交感神经活性、易唤醒且无呼吸抑制等优点<sup>[2]</sup>;右美托咪定本身可通过降低炎症反应和细胞因子产量来削减免疫抑制作用,减轻术后疼痛和局部肿胀<sup>[3]</sup>;右美托咪定用于高血压患者,可使血压降至正常范围;右美托咪定可以提高患者围手术麻醉期舒适度,有效缓解患者围术期的应激反应<sup>[4]</sup>。

**3.2** 有效的护理配合措施,为无痛手术的开展提供了护理保障 右美托咪定主要不良反应为心动过缓和血压波动,因此对心动过缓、低血容量和心脏传导阻滞的患者需慎用<sup>[5]</sup>。术前必须询问患者既往病史,防止发生不良反应;术中患者出现唤醒困难,将钳式开口器安置于牙种植手术部位对侧磨牙处,充分暴露手术视野,使医生顺利完成手术;睡眠时人体基础代谢降低,体温下降,容易受凉,术中用薄被覆盖患者保暖;术中每 15 分钟检测血压一次,如患者出现血压降低,遵麻醉医生医嘱使用升压药,(阿托品 0.5 mg 静脉推注,如无改善,多巴胺静脉推注或连续泵注);由于右美托咪定降低交感神经活性,在低血容量,糖尿病慢性高血压和老年患者极易出现低血压和心动过缓。盐酸右美托咪定联合使用阿托品后,可预防心动过缓等不良反应发生<sup>[6]</sup>;低血压是术后跌倒的主要原因,患者术后离开手术室和离开医院需护士或家属搀扶,防止术后跌倒;恶心呕

吐是手术后常见的并发症之一,甲氧氯普胺通过作用于 5-羟色胺受体的一个亚型而起到止吐作用,术后恶心呕吐,使用胃复安 20 mg,静脉推注后可缓解<sup>[7]</sup>;严格掌握入室和离院指征, steward 术后评 4 分以上,方可离开手术室;监测生命体征至正常,以 Aldrete 改良评分为标准,患者达到 11 分以上可离开医院,有效防止不良反应发生;术后通过电话回访,护士干预患者的自护行为,指导患者进行科学护理,可促进伤口愈合,有利于提高牙种植的成功率。

右美托咪定联合盐酸阿替卡因用于无痛牙种植手术,因患者个体差异,其不良反应的发生是不可避免的。因此在手术过程中应认真做好围术期护理。有效的护理措施不仅为手术医生提供手术物资保障,而且通过密切观察患者病情变化,及时处理和避免患者发生不良反应,为手术提供安全保障。使无痛牙种植手术在临床能顺利开展。

## 参考文献

- [1] 方海琼. 口腔种植手术室的规范化管理[J]. 实用医技杂志, 2011, 18(12): 1333.
- [2] 杨自娟, 张兴安. 右美托咪定的临床应用研究[J]. 中国药物与临床, 2013, 13(2): 189-191.
- [3] 杨海涛, 熊鹰, 周峰. 右美托咪定对急性心理应激的免疫保护作用[J]. 大连医科大学学报, 2011, 33(5): 479-482.
- [4] 郭子林, 许立新, 余守章. 右美托咪定在手术麻醉与镇痛中的研究进展[J]. 广东医学, 2012, 33(8): 1043-1045.
- [5] 徐蓉蓉, 黄文起. 右美托咪定药代动力学和药效动力学的研究进展[J]. 广东医学, 2012, 33(8): 1037-1040.
- [6] 赵雷, 陈昕, 张江玲. 盐酸右美托咪定联合阿托品对老年患者心率变异性的影响[J]. 中国实验诊断学, 2013, 17(4): 713-715.
- [7] 蒋平, 王国年, 孔庆玲, 等. 手术后恶心呕吐的机制及其防治[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12(21): 4186-4189.

(收稿日期: 2013-05-13 修回日期: 2013-07-29)

(上接第 3365 页)

- [4] 贝政平, 舒怀, 周梁. 耳鼻咽喉科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 295-296.
- [5] 伊曲康唑临床研究 ICU 协作组. 伊曲康唑注射液治疗 ICU 侵袭性真菌感染的疗效与安全性[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(5): 414-416.
- [6] 夏冰. 浅谈耳鼻咽喉真菌感染的诊断与治疗[J]. 中外医疗, 2011, 30(34): 110.
- [7] 吴正元. 伊曲康唑注射液治疗 ICU 侵袭性真菌感染的疗效与安全性探讨[J]. 中国医药科学, 2012, 2(16): 68-70.
- [8] 林峰, 洪建湘. 伊曲康唑注射液治疗 ICU 侵袭性真菌感染的临床效果观察[J]. 吉林医学, 2012, 33(18): 3896-3898.
- [9] 张盛忠, 刘红刚, 刘铭, 等. 鼻、鼻窦侵袭型真菌病的临床和病理学观察[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(1): 37-40.
- [10] 王冬, 孙克巍. 真菌球型鼻窦炎 35 例疗效分析[J]. 中国社区医师. 医学专业半月刊, 2009, 11(8): 76-77.
- [11] 张茜蕾, 张洪, 魏云, 等. 鼻内镜术及术后治疗真菌球型鼻

- 窦病变 40 例[J]. 临床和实验医学杂志, 2009, 8(7): 121.
- [12] 杨建发, 吴恒俊, 李伟军, 等. 鼻内镜手术治疗真菌球型鼻-鼻窦炎 21 例临床体会[J]. 微创医学, 2011, 6(2): 137-138.
- [13] 孙树岩. 侵袭性真菌性鼻窦炎及其分型[J]. 沈阳部队医学, 2012, 25(5): 395-397.
- [14] 高巍. 真菌球型鼻窦炎的鼻内镜手术治疗[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 13(12): 158-159.
- [15] 孙树岩, 葛似玉. 侵袭性真菌性鼻窦炎及其分型[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 32(2): 109-110.
- [16] 李建红. 耳鼻咽喉真菌感染 44 例临床诊治分析[J]. 中外医疗, 2011, 30(36): 69.
- [17] 杨晓庆. 耳鼻咽喉真菌感染 100 例诊治分析[J]. 吉林医学, 2011, 32(27): 5793.
- [18] 彭梅君. 耳鼻咽喉真菌感染 208 例诊治分析[J]. 海南医学, 2010, 21(4): 85-86.

(收稿日期: 2013-05-23 修回日期: 2013-08-22)