

综上所述,振动排痰具有较好的排痰效果,能够降低重型颅脑损伤患者呼吸机相关性肺炎发生率,缩短患者治疗时间,并能够改善患者的预后,能够提高护理效果。

参考文献

- 1 Plurad DS, Kim D, Bricker S, et al. Ventilator-associated pneumonia in severe traumatic brain injury: the clinical significance of admission chest computed tomography findings[J]. J Surg Res, 2013, 183(1):371-376.
- 2 中华医学会重症医学分会.呼吸机相关性肺炎诊断、预防和治疗指南[S].中华内科杂志, 2013, 52(6):524-543.
- 3 Honeybul S, Ho KM. Decompressive craniectomy for severe traumatic brain injury: The relationship between surgical complications and the prediction of an unfavourable outcome[J]. Injury, 2014, 45(9):1332-1339.
- 4 左四琴, 王美香, 陆娟. 震动排痰机在神经外科危重患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(22):14-15.
- 5 刘利平, 陈慈琴, 肖万玲, 等. 呼吸肌训练联合振动排痰仪在护理脑卒中相关性肺炎患者中的应用研究[J]. 当代护士 (下旬刊), 2016, 5(4):48-49.
- 6 Jordan A, Badovinac A, Spalj S, et al. Factors influencing intensive care nurses' knowledge and attitudes regarding ventilator-associated pneumonia and oral care practice in intubated patients in Croatia[J]. Am J Infect Control, 2014, 42(10):1115-1117.
- 7 Bennett KS. Adherence to the guidelines for management of severe pediatric traumatic brain injury: enough evidence to support benefit? [J]. Critical Care Med, 2014, 42(10):2308-2309.
- 8 林育敏, 黄晓晖, 陈慕媛. 机械振动排痰法对重型颅脑损伤患者排痰效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(5):1219-1220.
- 9 Munaco SS, Dumas B, Edlund BJ. Preventing ventilator-associated events: complying with evidence-based practice[J]. Critical Care Nurs, 2014, 37(4):384-392.
- 10 王琴, 周娟, 芮霞洁, 等. 振动排痰预防重型颅脑损伤患者呼吸机相关性肺炎的效果[J]. 解放军护理杂志, 2014, 10(24):26-28.

(收稿日期 2016-08-02)

(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

骨科术后应用自控镇痛泵的疗效及护理体会

祁丽萍 陈林 牟宝华

疼痛是临床骨科患者术后最常见的症状之一。术后疼痛刺激可通过脊髓介质,交感神经反射而引起肌肉、血管收缩致切口呈缺血状态,影响切口愈合,疼痛还可导致机体免疫球蛋白下降,降低机体免疫力,影响术后康复^[1]。目前,骨科术后应用自控镇痛泵在临床越来越普遍。本次研究总结骨科术后应用自控镇痛泵的止痛效果、安全性及护理要点,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年3月至2015年9月期间

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.05.042

作者单位:312030 浙江绍兴,中国医科大学绍兴医院 护理部

中国医科大学绍兴医院行骨科手术治疗的76例患者,其中男性56例、女性20例;年龄21~69岁,平均年龄(32.19±7.35)岁;骨折分类:股骨干骨折38例、人工髋关节置换16例、脊柱骨折22例。

1.2 方法 术后应用自控镇痛泵镇痛,术毕即开启镇痛泵。镇痛药物选用芬太尼 0.5 μg/kg,地塞米松 10 mg,用0.9%氯化钠注射液稀释至150 ml。启动剂量为1 ml,追加剂量为0.5 ml,锁定时间为15 min,背景流量为2~3 ml/h。

1.3 护理 术后返回病房时查看镇痛泵固定是否安好,连接管道是否通畅,确定镇痛泵屏幕上显示的用药速度是否正确,键盘是否已上锁。为避免残余空气进入管道,要求镇痛泵的电子屏朝下,予以妥

善放置。告知患者及家属镇痛药物的使用时间及剂量要求,镇痛泵应用及自我管理方法,教会其正确使用并保护镇痛装置。告知患者镇痛泵能减轻疼痛,减少术后并发症,自觉疼痛不能忍受时可按压临时加量按钮,根据设置可每隔15分钟按压1次,多按无效。同时,护理人员要清楚镇痛泵的结构和作用机制,了解镇痛泵合理的参数设置及基本故障处理方法^[2]。加强巡视,评估并记录应用镇痛泵的效果,如镇痛效果不佳或患者需要作镇痛药剂量的调整,及时与麻醉医师联系。

1.4 观察指标 观察术后24 h、48 h、72 h的视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS),同时观察记录患者出现的头晕、恶心、呕吐、呼吸抑制、皮肤压疮等不良反应发生情况。

2 结果

2.1 自控镇痛泵止痛效果 术后24 h、48 h、72 h的VAS评分分别为(3.40 ± 0.68)分、(2.37 ± 0.39)分和(1.40 ± 0.35)分。采用自控镇痛泵止痛后,VAS评分逐渐降低。

2.2 不良反应 恶心呕吐19例,发生率25.00%;头晕5例,发生率6.57%;皮肤瘙痒1例,发生率1.32%;无呼吸抑制、压疮等不良反应发生。

3 讨论

骨科手术因切口大,会对骨组织、肌肉组织及神经组织造成不同程度的损伤。术后因对体位的限制、石膏绷带的固定、神经组织的炎性水肿等导致大部分患者均出现不同程度的疼痛。术后药物麻醉作用褪去,患者就会遭受疼痛的折磨。疼痛感的折磨会直接影响患者情绪与劳动,进而影响患者饮食、作息、后续治疗及护理配合积极性^[3],严重影响术后康复效果。

传统止痛是患者疼痛时,护理人员为患者口服或进行肌肉注射镇痛药,可快速消除疼痛,但药物作用时间短,需要多次注射以维持镇痛效果,很难对疼痛进行有效控制。自控镇痛泵下的微量注射是自控镇痛的一大特点,其是把注射剂量和间隔时间等由麻醉医师设计好输入到计算机内实现计算机控制给药,患者感觉疼痛就自行启动输注按钮,可以使止痛效果得到有效加强。使药物的血浆浓度控制在治疗的水平上,避免血药浓度降低,使镇痛效果与镇痛安全得到有效保证^[4]。本次研究结果显示,使用自控镇痛泵后24 h、48 h、72 h的VAS评分逐渐降低,明显缓解骨科术后的疼痛感。自控镇痛泵因操作简便、起效迅速、效果明显等特点,已成为骨科术后镇痛的金标准,可以有效降低了患者疼痛和医

护人员的工作量,增强了患者的生活质量^[5]。

在临床应用中自控镇痛泵易诱发呼吸抑制、胃肠道反应等不良反应,因此应加强临床护理,以防止不良反应的发生。本次研究显示,骨科术后患者的恶心呕吐、头痛、皮肤瘙痒等不良反应发生较低。本次研究在观察骨科术后应用自控镇痛泵的止痛效果和安全性时,总结如下几点护理要点:①做好患者的舒适护理,徐妙娣等^[6]舒适护理在老年骨折患者中的应用观察发现通过环境舒适护理、心理舒适护理、疼痛舒适护理、饮食舒适护理、排泄舒适护理、体位舒适护理能提高患者舒适度,减少并发症 改进护理质量。②术前向患者介绍止痛泵的优点,征得患者同意,说明用镇痛泵不会影响骨折及伤口愈合,从而减轻患者的心理压力及对疼痛的恐惧,使患者以最佳心理状态接受手术。同时把使用过镇痛泵的病人介绍给将使用的病人,让病人从理性到感性都有充分的认识,以减轻患者的紧张心理。③教会患者正确使用镇痛泵方法及注意事项。田维琴^[6]报道,自控镇痛泵使用不当所致问题约有70.26%是因为患者缺乏对自控镇痛泵的了解,或不正确操作方式造成。而约52.5%的患者根本不清楚自控镇痛泵相关知识。④加强生命体征的监测,尤其是需要观察患者呼吸频率、节律、幅度,若患者出现嗜睡现象应减少用药或停用镇痛泵。⑤恶心呕吐是自控镇痛泵使用后常见不良反应。患者出现恶心时应立即帮助患者头偏向一侧,防止呕吐物误吸,呕吐严重者给予使用止吐药。

总之,在加强临床护理的基础上,骨科术后使用自控镇痛泵镇痛疗效确切,副作用发生率低。

参考文献

- 1 薛茵,高德华.骨科患者术后疼痛管理与炎性因子动态观察[J].齐鲁护理杂志,2014,20(22):123-125.
- 2 林鹰,杨光.影响患者自控镇痛的主观因素[J].麻醉学论坛,2011,20(5):29-30.
- 3 徐妙娣,李君.舒适护理在老年骨折患者中的应用观察[J].浙江创伤外科,2015,15(1):192-193.
- 4 叶德玉.术后疼痛护理[J].中华护理学杂志,2013,13(1):15-18.
- 5 Dias AS, Rinaldi T, Barbosa LG. The impact of patients controlled analgesia undergoing orthopedic surgery [J]. Braz J Anesthesiol, 2016, 66(3):265-271.
- 6 田维琴. 术后患者使用自控镇痛泵过程中存在问题的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(6):563-564.

(收稿日期 2016-05-23)

(本文编辑 蔡华波)