32-33 外科护理；硬脑膜；导管；外科手术；镇痛；

局解手术学杂志 1993 年第 2 卷第 4 期总第 8 期

66 例硬膜外术后留置导管镇痛的护理

石家庄市第一医院外科 茹彦敏 姜振萍 尚凤云
（河北石家庄，邮政编码 050011）

R473.6

手术后切口剧烈的疼痛，对患者机体康复影响很大，故解除疼痛是整个治疗过程中的重要一环。目前在临床上采用自硬膜外注入麻醉性镇痛剂和局麻药，达到镇痛目的，效果良好。现将我院自 1990 年 7 月至 11 月采用硬膜外导管镇痛的 66 例观察效果的情况总结如下：

资料与方法

1. 一般资料：本组病人 66 例，男性 21 例、女性 45 例，年龄在 21～50 岁，平均 41 岁。

2. 病种分类：阑尾切除术 14 例，胃肠手术 14 例，胆系手术 5 例，肾及输尿管手术 2 例，剖腹产手术 11 例，子宫卵巢手术 20 例。

3. 镇痛药液随机分 5 组，第 1 组 0. 25%布匹卡因；第 2 组 0. 25%布匹卡因＋维生素 B_{12} 125 微克；第 3 组 0. 25%布匹卡因＋肾上腺素 1：20 万单位；第 4 组 0. 375%布匹卡因＋维生素 B_{12} 125 微克；第 5 组生理盐水 10ml 作为对照组，药物组用生理盐水稀释至 10ml。

4. 方法：术毕留置硬膜外导管回病房，待切口疼痛剧烈时，自硬膜外注入随机抽定的镇痛药液，观察镇痛的起效时间和持续时间，并注意观察可能发生的并发症及不良反应。观察结果见表：

通过临床观察，用药组镇痛效果与对照组比较有极其显著的差异性（$P<0.01$），从可比性看，第Ⅰ组镇痛效果满意。

表 1. 各组注药后镇痛的起效、持续时间比较

	Ⅰ组 (n=10)	Ⅱ组 (n=16)	Ⅲ组 (n=15)	Ⅳ组 (n=15)
起效时间（分）	4. 4±0. 45	3. 6±0. 2	4. 5±0. 4	3. 7±0. 5
持续时间（分）	180±27. 1	234±28. 4	189±17	202±26

表 2. 用药后的不良反应

	头晕	血压下降	恶心	呕吐	腹胀	局部感染
Ⅰ组 (n=10)	1					
Ⅱ组 (n=16)			1			
Ⅲ组 (n=15)		1		1		
Ⅳ组 (n=15)	1	1				
Ⅴ组 (n=10)						

讨 论

术后切口疼痛时，机体循环功能处于应激状态，不利于机体康复，并加重了术后负氮平衡。采用低浓度布匹卡因＋维生素 B_{12} 硬膜外术后镇痛，可减少心脏作功和心肌耗氧量，改善病人疼痛时不良的循环反应。布匹卡因是高脂溶性局麻药，时效长、安全系数高，维生素 B_{12} 具有抗炎、镇痛、修复神经髓鞘促进再生的作用，对神经根有很强的亲和力，与局麻药合用，可加强局麻药的作用，并延长其镇痛时间。硬膜外注入局麻药，阻滞了有关脊神经对疼痛刺激的传导，同时也阻滞了传出神经的传导作用，抑制或消除了机体对疼痛刺激的应激反应。

护 理

1. 病人术后回病房取平卧位，搬动时应妥善固定导管，防止脱落，导管远端用无菌纱布包裹，

维普资讯 http://www.cqvip.com

2834(14)

外科护理；颌畸形；颌骨疾病；正畸术；

局解手术学杂志 1993 年第 2 卷第 4 期总第 8 期

穿刺局部要保持干燥。

2. 在抽取和注入药物时，护理人员应严格遵守无菌操作规程，防止感染。

3. 注射前后要注意观察血压、脉搏、呼吸的变化，注药后嘱病人暂不要随便更换体位，避免发生体位性低血压。

4. 根据病人切口疼痛的性质、时间给予不同的镇痛剂，并注意观察药物的镇痛效果，观察可能发生的并发症及不良反应。

5. 导管一般于术后 24 小时拔出，在管周皮肤处用 2% 碘酒及 75% 酒精消毒，并敷盖无菌纱布。

体　　会

1. 术后从留置导管注入镇痛剂，用药量小，镇痛时间长，对病人生理干扰轻微，减少了注射引起的痛苦。

2. 避免了术后应用麻醉性镇痛药物，镇痛时间短，易引起血压下降、眩晕、恶心、呕吐、心动过速及因体位性低血压而产生晕厥的不良反应。

3. 减少了反复应用麻醉性镇痛药而引起成瘾的副作用。

33-34

颌骨畸形正畸术的护理

石家庄高等医学专科学校附属华山医院五官科　穆丽娟
（河北石家庄，邮政编码 050031）

R473.6

由于先天及后天各种因素的影响，（例如：年幼时面部软组织损伤，造成疤痕挛缩；咬铅笔；睡觉前习惯性长期地吸吮橡胶奶咀等）致使一些人在发育过程中，上下颌骨及牙齿逐渐畸型。

牙颌畸型可影响患者的口颌系统的生理功能及颜面外形，严重的可造成患者咀嚼困难，从而影响了消化吸收。有些患者言语吐字不清，影响了与人交流。外观上看，可见各种畸型了的颌骨，如：下颌前突（欲称大下巴），上颌前突，双颌前突。这些患者在生理及心理上，都承受着不同的痛苦，我院五官科开展的颌骨正畸术已有 20 例。从术后外观上看，容貌得到了良好的改善，生理功能也得到恢复，此间，护理工作有着独特的作用。本文拟就颌骨畸型正畸术前后的护理，做以简述，以资交流。

术前护理

一、心理护理：

爱美之心，人皆有之。由于颌骨畸型，使患者内心痛苦不堪，特别是正值妙龄的少男少女，大多数人性格内向，与人说笑时，常常以手掩面，不愿与人交往。而不少怀有世俗偏见的人，对前来就医的患者持有非议，认为前来就医的患者纯粹是为了臭美，他们完全不理解患者心理、生理的痛苦。所以，患者常常怀着自卑、顾虑迫切的心情前来就诊。因此，做为五官科的护士在接待这类病人时，态度要格外地热情、亲切，言谈举止要温文尔雅，关心体贴病人的痛苦，尊重病人，使患者感觉医护人员都在关心他，消除自卑心理。并主动向患者及家属介绍本科室医生精湛的技术及以往此类患者术后的满意效果，解除患者的思想顾虑，相信医护人员会帮助他（她）实现多年愿望的，使患者能以最佳的心理状态，愉快的情绪接受手术治疗。

二、常规术前准备

（一）口腔应保持清洁，嘱其经常用 1/千的硼砂液或 1/5000 的高锰酸钾漱口，清除口腔内局部病灶。

（二）保持机体的良好状态，做各种常规检查，预防感冒，严密观察体温，脉搏、呼吸，血压，发现异常，及时报告医生。饮食上以高蛋白，高热量的为最佳，这样可以增强体质，迎接手术。

（三）术前 8 小时禁食水，男病人应剃胡须，并认真清洗口周皮肤，手术前一日晚上，如果病人因紧张而难以入眠时，可口服安定 2 片，术日晨认真漱牙，用硼砂液含漱。术前半小时肌注鲁米那 0.1 克，阿托品 0.5 毫克，稳定病人情绪，可向患者简单介绍术中时，患者的正常感受，使患者在思想上有充分的准备，沉着地迎接手术。

术后护理

（一）病室及床单位的准备：

病室应设在离护士站较近的房间，室内应备有氧气，吸引器，抢救车（内盛抢救药品及开口器、舌钳、压舌板）室内空气应清新、温暖、湿润。备