维普资讯 http://www.cqvip.com

微量泵注射药物治疗心衰的观察和护理

赵 敏 （新疆兵团农七师医院干部病房,新疆 奎屯 833200）

[关键词] 心衰;微量泵;药物护理
[中图分类号] R743.33 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2006)03-0208-01

微量注射泵是将药物精确、微量、均匀、持续地泵入体内的一种泵力仪器,临床上常用于注射各类血管活性药、强心药、抗心律失常药等。我科在2002年至2003年用微量注射泵推注多巴胺和多巴酚丁胺治疗心衰25例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者25例,男性17例,女性8例。年龄32~76岁。其中感染性休克4例,心肺复苏术后4例,扩大性心肌病5例,风湿性心肌病并发心衰4例,心肌梗塞后6例,心肌炎2例。

1.2 用药方法

5%葡萄糖50 ml(糖尿病患者用0.9%的氯化钠注射液)加入多巴胺或多巴酚丁胺。多巴胺与多巴酚丁胺同时使用时可按1:4或1:5的比例配制,使同一速度下多巴胺起到扩张肾血管、增加肾血流量的作用(<5 $\mu g \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$),而巴酚丁胺起到增加心肌收缩力的作用(10~20 $\mu g \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$)。

2 应用微量注射泵的操作步骤及注意事项

注射前检查泵的电路和报警装置,用50 ml注射器吸取药液,其乳头与延长管相连,排气后将其放入泵的针管夹内,推动滑座至可注射状态,选择所需的流量(ml/h),按泵启动键,可见注射指示标转动,立即连接静脉通道。配药时严格无菌操作,泵入前排尽注射器及泵内空气,防止泵的压力将空气压进血管内,每24 h重新更换注射器。开始注射后定时检查药物是否有渗漏,当注射泵报警时,应及时找出原因,作出相应的处理。报警常见的原因有脱管、管受压、阻塞或滑座与注射器分离、注射开始而三通未调至"ON"位置等。使用药物过程中,将参数($\mu g \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$)准确换算成微量泵的固定参数(ml)输入泵内显示器,并可根据医嘱作出相应的调整。由于给药的药物浓度高,应选择血管走向较直,容易固定且便于观察的部位进行静脉穿刺。循环衰竭的患者避免下肢静脉穿刺,以减少药液外渗及静脉炎的发生。

3 药物使用过程中的观察和护理

多巴胺和多巴酚丁胺均能增加心肌耗氧量,引起心律失常,应密切观察患者的心率及心律的变化,尤其注意是否发生心动过速。多巴胺可抑制呼吸中枢使肺通气量降低,还能引起肺内分流,干扰通气灌注比(V/Q),故应注意患者的呼吸及血氧饱和度。多巴胺对心力衰竭的治疗主要是扩张周围血管和加强心脏收缩,而多巴酚丁胺可产生正性心力作用,使血压升高,故注射过程中应密切监测血压的变化,当血压升至正常时调节注射速度。应记录每小时尿量及24 h尿量。多巴胺能引起皮肤血管收缩,导致组织局部缺血缺氧坏死,注射药物过程中要观察注射部位的皮肤有无药物渗出,若有外渗,可用酚妥拉明5~10 mg加生理盐水5~10 ml,在外渗区浸润注射,以防皮肤坏死。

微量泵能准确控制用药速度并保证最佳血药浓度,同时也限制了液体的入量,可减少心脏负荷,纠正水钠潴留。使用微量泵注射多巴胺和多巴酚丁胺的患者血压均平稳上升,并通过调节药物剂量及两者的比例使血压逐渐趋于稳定。在所治患者中,无一例出现心力衰竭加重或并发肾功能衰竭。

[收稿日期] 2006-01-25 [修回日期] 2006-04-28
（编辑:朱志立）

阑尾炎临床局解手术学分析

孟 镔[1],胡振龙[1],曹 剑[1],李大巍[2],李仁杰[1],苑进凯[1],李 飞[1] （1.安徽理工大学医学院临床外科解剖教研室外科手术组,安徽 淮南 232001;2.义乌市第三人民医院外科,浙江 义乌 322000）

[关键词] 阑尾炎;手术学
[中图分类号] R714.255 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)03-0208-02

阑尾炎是外科的常见疾病,为进一步提高阑尾炎的诊疗水平,特别是对异位阑尾炎的诊断和治疗水平,本文对2 000例有完整资料的阑尾炎病例,进行了临床症状、体征观察和临床局解手术学分析。现报告如下。

[收稿日期] 2006-01-15 [修回日期] 2006-03-31

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组资料共2 000例,其中男性1 576例,女性424例。10岁以下120例;11~40岁1734例;40岁以上146例。观察2 000例病人的症状、体征、病理类型、治疗方法、解剖位置并进