维普资讯 http://www.cqvip.com

自控镇痛泵的临床护理

隋一玲，李皎伦，吴淑丽
（哈尔滨医科大学第一临床医学院，黑龙江 哈尔滨 150001）

[关键词] 自控镇痛泵；护理
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)01-0066-01

自控镇痛泵是临床应用中较理想的镇痛方法。自控镇痛(Patient-Controlled Analgesia, PCA)是指无论采用何种镇痛方法，患者可以自行决定给药的时机和剂量。PCA为一次性泵，分为静脉自控和硬膜外自控镇痛两种类型，它能有效维持病人的血药浓度，提供满意的镇痛效果。在临床应用过程中，发现许多因素可影响镇痛效果，对此我们提出了护理问题及护理对策。

1 护理问题

1.1 患者认知不足，使用PCA泵不当

PCA对患者来说是一种陌生的止痛方式，护士是否在术前术后教会患者如何使用是取得良好镇痛效果的关键。

1.2 PCA装置故障

装置泵漏药，无法正常给药。

1.3 PCA静脉通路障碍

包括三通关闭，静脉套管针阻塞，静脉针移出血管外，硬膜外导管阻塞、脱出、扭曲打折，都会延迟药物进入体内，导致镇痛效果不好。

1.4 药物耐受

病人在住院前可能对镇痛药具有药物依赖。

1.5 副作用

少数患者主诉下肢麻木、感觉障碍。

2 护理对策

根据发现的问题，本文提出如下对策：①在使用PCA泵前应与患者介绍其功能，取得配合，讲明镇痛的必要性，回答患者有关的药物成瘾问题，解除患者惧怕止痛药副作用的心理。因为不论麻醉时需要的剂量有多大，用药时间多长，麻醉药成瘾发生率极小(1%)[1]。②加强临床护理工作，及时发现并排除PCA装置障碍和通路障碍。为安全起见，建立PCA专用静脉通路，用静脉留置针选择表浅静脉穿刺，易于保留和临床护理。③指导使用PCA患者预防并发症的方法，督促适当肢体活动，促进肢体循环，加强营养，保持水电解质平衡。④使用PCA患者出现新的疼痛部位或疼痛性质的改变，必要时及时通知医生进一步处理。

总之，医护人员全面掌握麻醉止痛药及PCA泵的性能和使用方法，以及手术期的病理生理特点，定能为缓解术后患者的疼痛提供更有效的服务。

[参考文献]

[1] McCaffery M, Ferrell BR. Understanding opioids addiction[J]. Nursing, 1994, 24(8): 56-59.

[收稿日期]2003-09-23 [修回日期]2003-11-15
（编辑：邱全光）

17例中枢神经系统白血病脑脊液D-二聚体含量测定

樊英丽，张 纯，王为光
（佳木斯大学第一附属医院血液科，黑龙江 佳木斯 154003）

[关键词] 白血病；脑脊液；D-二聚体
[中图分类号] R329.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)01-0066-02

分子标志物D-二聚体定量测定可以准确反映中枢神经系统血白病的诊治效果及其预后评估。本研究共检测了17例中枢神经系统白血病(CNSL)患者的脑脊液D-二聚体(CSF DD)水平，并与正常人及未患CNSL的急性白血病(AL)病人对照，以探讨其对中枢神经系统白血病的诊断、疗效评价及预后评估的价值。

[收稿日期] 2003-09-20 [修回日期] 2003-11-10

1 临床资料

2000年6月至2003年1月我院收治的CNSL组17例；AL组23例；正常人11例作为对照组。上述病例均符合文献[1]的诊断标准。脑脊液(CSF)的采集用常规腰穿，测压后，放取清亮CSF10 ml，以3 000 r/min离心10 min，取上层清亮液体置-30 ℃贮存待测。DD含量测定采用酶标(ELISA)法测定[2]。实验数