维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001 年第 10 卷第 4 期
Chin J Regional Anat & Operative Surg,2001,Vol. 10,No.4

吗啡氟哌啶用于硬膜外术后镇痛效果观察

郭 红* 赵 金* 王 艳*

观察了300例妇科手术，将吗啡、氟哌啶用于术后镇痛，效果明显，现报告如下。

一、资料方法

一般资料，300例病人，ASA Ⅰ-Ⅱ级其中剖宫产86例，子宫肌瘤162例，卵巢肿瘤52例，平均年龄(38.2 ± 12.6)岁，均选择连续硬膜外阻滞，穿刺间隙为L_{1-2}或L_{2-3}，头向置管3cm，所用的局麻药为2%利多卡因，术中阻滞完善，手术结束前10min将配制好的合剂注入硬膜外腔。配制方法：吗啡2mg，氟哌啶2.5mg加生理盐水至5ml，术毕拔管。镇痛效果分级：优，术后伤口无痛，睡眠好，病人满意。良，平静时无痛，改变体位或深呼吸时微痛，睡眠欠佳。差，平静时仍感伤口胀痛，影响睡眠，病人不满意。无效，术后伤口持续疼痛，不能忍受。

附表 镇痛效果及并发症

	镇痛效果				并发症	
	优	良	差	无效	呕吐	皮肤瘙痒
例数	123	152	21	4	22	4
比例(%)	41.0	50.7	7.0	1.3	7.0	1.3

二、结果

本组病例术后无呼吸制，血压平稳、镇痛有效率为91.7%。恶心，呕吐发生率为7.0%，皮肤搔痒发生率为1.3%，术后保留导尿，不存在尿储留问题。

三、讨论

手术病人在麻醉作用消退之后，最大痛苦莫过于切缘创面引起的疼痛，由于强烈的疼痛，使病人精神反常甚至不能配合、术后疼痛更是一种恶性刺激，可使机体应激性增高，代谢增高，氧耗增加，对病人术后恢复不利，而使用本方法、能有效地控制术后疼痛。有利于维持生理功能的稳定和术后康复。吗啡经硬膜注入后，部分药物透过硬脊膜作用与脊髓后角的阿片受体，出现节段性镇痛，因吗啡属亲水性药物，不易透过硬脊膜，镇痛时间长，而氟哌啶既加强吗啡的镇痛作用又对恶心，呕吐有较好防治作用，一次性注药避免留管的并发症，且比较经济，适合经济比较落后的地区使用。

（收稿：2001-08-08）

* 作者单位： 154002 黑龙江省佳木斯大学医学院附属第一医院麻醉科

浅静脉置管术在新生儿中的应用体会

朱玉平*

静脉穿刺输液是药物营养摄入的重要途径，但由于新生儿的外周静脉特别细，位置难以确定，传统的钢针穿刺不仅难以成功，保留时间短，而且每天穿刺也给患儿带来不安和痛苦，增加心理负担。我科采用美国B-D公司生产的最新的静脉留置针输液，不仅方便临床的合理用药，而且减少反复穿刺对患儿造成的痛苦及并发症，缩短了工作时间，减轻了护理人员的工作量，以便有更多的时间作好患儿的心理护理身体护理。

1．操作规程：(1)准备用物，洗手、戴口罩；(2)查对(三查七对)；(3)打开留置针，连接静脉输液器；(4)选择血管并常规消毒；(5)拔出针套，手持针芯，松动套管；(6)左手绷紧皮肤，右手拇指与食指握住留置针针翼，稳定穿刺手势；(7)以15°～30℃缓慢进针，见回血后，降低穿刺角度5°～15℃，再向前顺血管进针0.2cm，右手固定针芯，以针芯为支撑，左手将外套管全部送入静脉内，注意不能先抽出针芯再送套管；(8)用留置针专用敷贴固定留针针翼并注明穿刺日期，调节输液滴速。

2．封管：当液体输完后，可封管保留，用生理盐水或肝素针1支，125U+500ml生理盐水内，抽取5～10ml，以边推边退针的方法拔出针头，以避免留有负压而回血。

3．注意事项：(1)严格无菌技术操作；(2)部位及型号的选择：新生儿常选用前额正中的额上静脉及分支，两侧的颞浅静脉及分支，选择最新型24G留置针；(3)保留时间3～5d为宜，最长不超过7d；每12h用生理盐水或肝素稀释液封管1次，5ml/次；(4)再次使用时，用碘酒、酒精彻底消毒静脉帽后再接头皮针；(5)每日消毒针眼处并更换敷料。

4．体会：(1)提高了输液成功率，钢针即使穿刺成功，在输液过程中也极易穿刺破血管，导致失败，而留置针的外套管柔软有韧性，避免了此问题的发生；(2)减少患儿痛苦，消除其心理压力；(3)可提供连续或间歇性的静脉治疗，方便了临床的合理用药，保护了血管，为危重新生儿的抢救赢得宝贵的第一时间；(4)使病人舒适，减少了费用，减少了护士的工作量，使护士有更多的时间做好整体护理，提高了护理质量。

(收稿：2001-10-23)

* 作者单位：400038 重庆市第三军医大学新桥医院儿科