维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2001年第10卷第2期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2001, Vol. 10, No. 2

轻、对病人损伤小、痛苦小，手术时间短，恢复快，疤痕小，住院时间短、术后最多一周，病人即能重返工作岗位，充分显示了微创手术的优越性，更重要的是，术后粘连、梗阻等并发症明显减少，大部分病人仅诉说腹部有轻微疼痛，一般可以忍受。这一高新技术的发展，给手术配合提出了新的标准和要求。相关仪器的管理、使用和保养，术中器械准备，病人体位安置，光学仪器消毒与清洗，电切系统的正常使用，二氧化碳气腹机的操作，冲洗吸引装置的顺利使用，和术中保持内窥镜视野的清晰，每一手术步骤的熟悉及术后仪器的清点消毒工作，均要求护士不断学习，更新知识，才能更好的完成手术配合工作。

（收稿：2000-12-21）

剖宫产术后应用镇痛泵的效果观察及护理

袁 军* 赖珍霞*

剖宫产术后疼痛严重影响病人康复和生活质量，直接影响母乳喂养。艾克孚镇痛泵技术目前已广泛用于各种手术后镇痛和肿瘤慢性疼痛，镇痛泵有匀速自控的功能，提供更安全的选择，确保流速精确，疗效确切，用药合理，注重镇痛的个体变化而使术后疼痛的治疗达到一个新的境界。现将本科2000年1月至12月对部分剖宫产应用镇痛泵的护理总结如下。

一、资料与方法

1.一般资料：采取随机方法，将180例剖宫产为观察组，另180例剖宫产为对照组，年龄都在22～32岁，体重54～69kg，孕周均无明显差异，均采用连续硬膜外阻滞麻醉。

2.方法：观察组手术使用持续硬膜外麻醉于手术结束前硬膜外管接上艾克孚镇痛泵，采用0.75%布比卡因30ml＋吗啡10mg＋氟哌啶5mg＋生理盐水100ml混合液，启动剂量5ml，它以每小时2ml的速度给药，使用时间视病情而定，整个操作过程包括药物调配、镇痛泵安置，护送产妇回产休室和拔针均由麻醉师执行。对照组术后6h出现疼痛，肌注杜冷丁100mg或曲吗哆100mg止痛。

3.观察指标：观察两组术后疼痛程度、时间、呼吸抑制、尿潴留、恶心、呕吐及泌乳情况。

4.镇痛效果评价：应用镇痛泵和常规肌注止痛药后分别在2、4、6、12、24、48、72h根据患者平静咳嗽及翻身时疼痛感，按RVS进行评价。0级：咳嗽、呼吸和翻身时切口不痛；Ⅰ级：平静时不痛，咳嗽及翻身时轻微痛；Ⅱ级：平静时不痛，翻身时明显痛；Ⅲ级：为严重疼痛，不能坚持而需肌注或静注止痛，0～Ⅱ级镇痛有效。

二、结果

1.两组镇痛效果比较见表1、2。

表1 两组镇痛效果比较

组别	n	0级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	有效率
观察组	180	178	1	1	0	100%
对照组	180	0	40	77	63	65%

表2 两组用药后各时段镇痛效果的比较

组别	n	2h	4h	6h	12h	24h	48h	72h
观察组	180	180	180	180	179	179	179	179
对照组	180	120	80	0	0	0	0	0

表1和表2中两组镇痛程度经秩和检验，$u = 10.08$，$P < 0.001$。镇痛时间，镇痛泵可维持时间长达三天，而杜冷丁镇痛时间为4h，观察组完全镇痛效果优于对照组。

2.两组临床症状比较见表3。

表3 两组临床症状比较

组别	n	成功泌乳	呼吸抑制	恶心呕吐	嗜睡	尿潴留
观察组	180	178	0	2	1	0
对照组	180	100	0	10	80	1

表3中两组成功泌乳比较经 χ^2 检验 $P < 0.01$，有显著差异。两组均未见呼吸抑制，观察组有恶心呕吐2例，嗜睡1例，无尿潴留，经 χ^2 检验 $P < 0.02$，与对照组有显著差异。

3.护理要点：(1)心理护理：艾克孚镇痛泵是我院新开展的项目，因病人对此镇痛了解不够，病人均存有焦虑、恐惧心理，担心术后切口疼痛，子宫收缩疼痛，又担心奶少，子宫收缩差。针对这些心理，我们耐心对产妇及家属作健康指导，详细解释麻醉方法、镇痛优点和手术效果，加强产妇的心理护理，解答病人提出的疑问，帮助产妇解除术前紧张焦虑情绪，使病人接受并配合麻醉师进行镇痛泵治疗。(2)术后护理：①疼痛观察及护理：使用镇痛泵的产妇手术后回产休室，护士接病人后观察血压、脉搏，术后2h开始评估疼痛到72h，如病人仍感到疼痛，则应通知麻醉医生调整镇痛泵止痛药的剂量，观察组均有镇痛效果，对照组术后6h出现疼痛，肌注杜冷丁后2h开始评估，也有镇痛效果。只能维持4h止痛，夜间影响睡眠时再次使用杜冷丁。②观察组穿刺部位护理：观察穿刺部位有无液体渗出、有无红肿及分泌物，用夹子把镇痛泵夹在产妇服上，活动时不要牵拉镇痛泵的管道或打折，保持管道通畅、防止脱出局部，每

* 作者单位：533000 广西百色地区医院妇产科

维普资讯 http://www.cqvip.com

天用酒精棉球消毒，更换无菌敷料。由于睡眠情况好，翻身次数减少，要注意督促病人翻身，预防褥疮发生。③预防呼吸抑制：由于镇痛剂里含有吗啡，能降低呼吸中枢对CO_2张力的反应，抑制桥脑及延脑的呼吸调节中枢，从而抑制呼吸，观察组虽未见呼吸抑制，但术后仍给予间断给氧，以预防呼吸抑制。④母乳喂养宣教：新法剖宫产术中使用镇痛泵，术后疼痛缓解，可早下床活动，以减少静脉血栓形成，促进恶露排出，避免产后感染，还可以促进术后肠蠕动恢复，防止腹胀不适，增促食欲，宣传母乳喂养对母婴都有好处，帮助产妇作好乳房护理，协助早吸吮，保证乳汁分泌，确保母乳喂养成功。观察组成功泌乳178例占99%，对照组成功泌乳100例占59%。(3)并发症的观察及护理：①恶心呕吐：观察组有两例出现恶心呕吐，氟哌啶与吗啡合用有一定的镇痛镇吐作用，除加强吗啡镇痛作用外，还可减少恶心呕吐的发生。由于个体差异，应注意观察带泵病人有无恶心呕吐，如出现时应让病人头偏向一侧，预防呕吐物误吸入，如恶心呕吐症状不能改善应立即告诉医生处理。对照组有10例出现恶心呕吐。②嗜睡：观察组产妇有1例出现嗜睡现象，观察病人嗜睡时呼吸情况，常呼醒病人，如病人不醒时，及时报告麻醉师处理。对照组有80例出现嗜睡，占4.4%。③尿潴留的护理：吗啡能提高膀胱括约肌的张力，有导致尿潴留的可能，术后留置尿管24h，留置尿管期间，注意观察尿色、尿量及尿管是否通畅，拔除尿管后鼓励产妇下床排尿，观察组无1例发生尿潴留。对照组发生1例，占0.59%。

三、讨论

1.镇痛泵的镇痛机理：手术后产妇早期伤口和子宫收缩疼痛引起机体明显应激反应加剧了组织的分解代谢，对伤口愈合及康复极为不利。以往临床采用杜冷丁、曲吗哆镇痛，需等待疼痛出现后再给药，不能阻断应激反应的发生，术后从硬膜外持续给镇痛药，能有效地控制术后病人的应激反应，说明合理应用镇痛泵利于调控术后病人的应激反应，减轻内分泌改变，加快病人的康复，取得良好的镇痛效果，并且安全方便。恶心呕吐等不良反应也较少，显著提高了产妇的生活质量，又能消除伴随疼痛的焦虑、紧张等情绪。且血药浓度稳定，波动不大，所需总药量较少，因而可增加催乳素分泌，提前哺乳时间，又可增强子宫的收缩力，降低产后大出血的危险，有利于子宫复旧，因此安全可靠。

2.两组镇痛效果比较：采用手术后肌注杜冷丁或曲吗哆镇痛，对部分产妇能达到安全镇效果，但仍有相当一部分产妇镇痛效果不佳，只能起到部分镇痛效果，采用术后用镇痛泵，镇痛效果明显。对子宫收缩无不良影响，是临床上值得推荐的手术后止痛方法。

(收稿：2001-03-08)

Devine氏隐匿阴茎矫正术并发尿道瘘二例报告

翟 锐* 邹永强* 姚长乐*

隐匿阴茎是由多种原因引起的阴茎显露不良的一组综合征，而不是一种单纯疾病。手术矫正效果较好。尿道瘘是阴茎矫正术的少见并发症之一，处理比较困难。本文复习有关文献并附2例报告如下。

病例1，患者2岁，以排尿困难2年就诊，门诊诊断为包茎，于1998年8月25日入院。生后3月即出现排尿困难，排尿时包皮膨起，形成"第二膀胱"。入院体检见：非肥胖患儿。无正常阴茎外观，仅为隆起的皮丘，用手指将阴茎皮肤向后推，则可显露发育正常的阴茎，松手后很快回缩。入院诊断为隐匿性阴茎，经术前检查无手术禁忌，在全麻下行Devine氏隐匿阴茎矫正术。术中见阴茎背侧肉膜层纤维化，形成纤维索条，腹侧阴茎皮肤下至尿道海绵体均为纤维化样组织，无Buck筋膜。手术切除病变组织，将阴茎皮肤固定于阴茎根部的阴茎体上，术后阴茎外观恢复正常。术后第5天换药见阴茎腹侧内外板吻合处未愈合，有少量白色分泌物及水样液漏出。经积极换药，分泌物消失，创面结痂。术后10d拔除导尿管，拔管后，排尿时，由阴茎腹侧内外板皮肤吻合处漏尿，诊断为术后并尿道瘘。经重新留置导尿，积极换药，阴茎腹侧形成一直径2mm的瘘道，难以愈合。经局部应用麝香填塞、瘘道愈合，拔除导尿管后排尿通畅，术后34d痊愈出院。

病例2，患者13岁，以阴茎短小13年，于1999年5月5日入院。生后即发现阴茎短小，无其它症状，未行诊治。入院体检见：患者肥胖。无正常阴茎外观，阴茎皮肤短小，呈"圆锥状"，阴茎皮肤下无阴茎体，向后推挤阴茎皮肤后见阴茎体发育尚可，但松手后阴茎体回缩于耻骨前皮肤脂肪之下，阴囊发育较小。入院诊断为隐匿性阴茎，术前检查无手术禁忌，在鞍麻下行Devine氏隐匿阴茎矫正术。阴茎皮肤背侧纵行切开显露阴茎，见阴茎略下曲，阴茎背侧肉膜层纤维化，形成索条样组织，腹侧皮下至尿道海绵体白膜，均为纤维化组织，未见阴茎筋膜，切除病变组织后，见尿道海绵体菲薄。剥离索条过程中，尿道海绵体出血，给予5-0可吸收线缝扎。术后阴茎外观恢复正常，敷料加压包扎。术后第9天拆除阴茎敷料，见阴茎皮肤成活良好，阴茎体塑形良好，待拔除导尿管。但拆除敷料后6h，突然出现内板所成形之阴茎皮肤肿大，直径增粗约一倍。导尿管不通，内外板吻合处腹侧向外渗液。冲洗尿管，冲洗液可进入膀胱，但无法排出。经保守治疗无效，拔除导尿管更换，拔除

* 作者单位：471031 河南省洛阳市解放军150中心医院泌尿外科