维普资讯 http://www.cqvip.com

盐酸曲马多在小儿手术及术后镇痛效果观察

赵 金* 郭 红*

目前经典的吗啡类镇痛药具有成瘾性和呼吸抑制，在小儿手术的应用受到一定的限制。盐酸曲马多是一种新型的非吗啡类镇痛药，其特点是无成瘾性和呼吸抑制，目前多用于成人的术后镇痛。我们将曲马多用于小儿手术及术后镇痛，观察该药对小儿呼吸的影响及并发症的发生率。

一、临床资料

1、手术组：随机选患儿50例，年龄2个月～10岁。麻醉方法包括：静脉复合全麻，硬膜外辅助全麻等。将曲马多2mg/kg术前20分肌注或静注，如手术超过1小时按1mg/kg追加。

2、术后镇痛组：选患儿50例，年龄2岁～11岁，待麻醉作用消失，患儿哭闹或主诉疼痛后按2mg/kg肌注或静注。镇痛效果分为完全缓解：主诉无疼痛，安静入睡。明显缓解：疼痛明显减轻，哭闹停止，有时能入睡。轻度缓解：疼痛稍缓解，时有哭闹，不能入睡。无效。两组均观察血压、血氧饱和度及并发症的发生率。

二、结果：所观察患儿用药前后血压无明显变化，血氧饱和度及用药后所产生并发症例数见表1，表2。

表1 用曲马多后血氧饱和度(SpO_2)变化及产生并发症

	SpO_2($\bar{x}\pm s$)(%)			并发症(例)			
	注药前	注药后	术毕	出汗	恶心	皮肤搔痒	尿潴留
手术组	96±0.9	96.4±1.2	96.1±1.1	5	2	-	-
镇痛组	96±0.8	96±1.3		4	3	-	2

注：注药后、术毕与注药前比较，$P<0.01$

表2 镇痛组术后镇痛效果

	完全缓解	明显缓解	轻度缓解	无效
例数	26	13	8	3
比例(%)	52	26	16	6

三、讨论

目前临床上常用的麻醉性镇痛剂如吗啡、度冷丁、芬太尼等对小儿特别是婴幼儿都有不同程度的呼吸抑制，在儿外科的应用受到一定的限制、而且呕吐，皮肤搔痒和尿潴留等并发症的发生率也很高。所以当前小儿外科尚需寻找较合理的麻醉镇痛药，盐酸曲马多是非吗啡类强镇痛药，能作用于中枢神经系统与疼痛有关的特导受体，半衰期6～8h，具有无呼吸抑制和成瘾性特点。

关于曲马多对呼吸的影响 Vickers 观察20例成人应用曲马多术后镇痛对呼吸影响，得出呼吸频率的倾向，但其剂量与呼气末二氧化碳分压(PCO_2)的关系不明显，而且PCO_2无明显变化、对分时通气量影响不明显。通过本研究对小儿患者的观察，用药前后自身的SpO_2变化无显著差异。血压、脉率无明显改变。说明此药用于小儿外科，对呼吸和循环无影响，而且恶心、呕吐等并发症的发生率明显低于其它吗啡类药物。术后2例尿潴留系硬膜外阻滞所致。

关于曲马多的镇痛强度，有报导曲马多与哌替啶效能之比1:1。通过临床观察，我们用2 $mg\cdot kg^{-1}$剂量用于小儿术中和术后镇痛能达到满意效果。有效率达93%，完全可以替代吗啡类镇痛药物在小儿外科的应用。所不足之处是曲马多的镇静作用不明显，如能同其它安全镇静类药物合用，将更能提高效果，这有待于进一步临床观察。

综上所述，曲马多具有不抑制呼吸，对心血管影响小，并发症少等优点。将其用于小儿外科手术及术后镇痛是安全可行的，它将成为小儿外科较理想的镇痛药。

(收稿：2000-12-21)

* 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

白内障弱智患儿的整体护理

王 欣* 张磊华* 张爱军*

我科从98年开展整体护理以来，取得了显著成效。2000年6月，我科运用现代护理程序对一白内障弱智患儿实行整体护理，效果良好，现报告如下。

一、临床资料

病例，患儿李某，男，12岁，先天性痴呆"发现右眼视物不清半年"于6月1日收入院。患儿呈痴呆面容，呈躁动型，手舞足

* 作者单位：261000 山东省潍坊市89医院五官科

维普资讯 http://www.cqvip.com

蹈，坐立不安，头号不停晃动，双手不时搓揉右眼。入院后查心肺功能好，视力：检查不配合，右眼角膜欠透明，晶体灰白色混浊，眼底无法检查。经责任护士详细了解病情后做出正确的护理诊断，对家属及患儿进行了有效的健康宣教。在医护人员及家属共同协作下，经过充分术前准备，于6月3日在全麻下对患儿实施"现代白内障囊外摘除并人工晶体植入术"，麻醉好，手术顺利。术后运用护理程序，对护理问题评估正确，护理措施得当，患儿于6月13日康复出院。

二、护理问题和护理措施

1、焦虑、恐惧：与住院环境改变，术后疼痛，强迫体位等因素有关。护理措施：因患儿痴呆，应鼓励家人陪伴患儿，主动给家属介绍住院环境，讲解有关治疗、护理程序方面的知识，解除家长对疾病治疗的担心忧虑，经常接触患儿，了解患儿各种反应，以获取信息，稳定家长及患儿情绪。

2、知识缺乏：与家长缺乏护理知识，文化程度低有关。护理措施：由于患儿先天性痴呆，我们对家长的照顾能力进行了评估，开展以家属为中心的健康教育，向家属解释各种检查化验的目的、方法以取得家属配合，解释可能发生的并发症，并让家长学会如何预防，以减少并发症的发生，讲述病人的预后效果，以增强家长的信心。

3、疼痛：与手术有关。护理措施：遵医嘱给予止痛剂选用非药物性措施，使疼痛缓解。如：减少噪间和活动，足够的休息和睡眠，给患儿唱歌、讲故事等方法转移患儿的注意力。

4、躯体移动障碍：与术后双眼包扎，视力缺乏有关。护理措施：告诉家长绝对卧床的必要性，加强巡视，尽量满足患儿的生理需要，教会在便盆上大小便，在眼罩未打开之前，尽量让患儿少下床活动，保证安全，避免碰撞，影响预后效果。

5、便秘：与术后卧床，活动量减少有关。护理措施：让家长给患儿多食含纤维素多的食物，如：带皮的水果和蔬菜，并说明食用粗纤维饮食应从少到多，逐量增加；鼓励患儿多饮水，保持充足的液体入量。协助家长给患儿按摩腹部，增加肠蠕动，促进排便6、潜在的并发症：与患儿意识障碍，先天性痴呆多动有关。护理措施：患儿在术后常不自觉地用手抠眼睛，头部乱动，易造成感染、晶体脱位和瞳孔夹持的危险。我们在用语言劝说无效的情况下，对患儿实施强行制动，用纱布绷带将患久双手固定床旁，头部两侧放置沙袋；平时注意保暖，防止患儿感冒、打喷嚏等，引起眼内压增高，使晶体脱位；保持大便通畅，有便秘时可用缓泻剂或开塞露通便。

三、讨论

通过有效的健康宣教，患儿同护理人员建立了良好的关系，由于护理问题评估准确，护理对策实施得当，患儿的需要得到满足，并能认知术后效果，较好的配合治疗，有效防止了术后并发症的发生，提高了手术的成功率，提高了护理质量。

运用护理程序，以病人为中心，对患者实施整体护理，是现代护理发展的必然趋势，也是现代医学模式发展的需要，同时也督促我们学习有关医学理论，达到实践与理论相结合，切实有效的实施护理措施，争取护理工作的主动性，提高了护理人员的业务素质，使护理质量进一步提高。

（收稿：2000-11-30）

肝叶部分切除治疗肝内胆管结石

赵晓峰* 王 双** 黄世杰***

肝内胆管结石的发生率约占胆道结石的13%～20%，因其在肝内胆管，位置较深，易发生感染形成脓肿及狭窄，而且有相当一部分病人是手术后复发，所以治疗难度较大，对于这一类病人最有效的治疗方法就是行手术治疗。1996～1999年我院对17例肝内胆管结石的病人成功地实施了肝叶部分切除，肝内胆管取石Roux-Y胆肠吻合，胆道重建手术，取得了理想的效果，报道如下。

一、资料和方法

1、一般资料：本组男12例，女5例，最大年龄64岁，最小年龄43岁，平均53岁，其中肝左外侧叶结石11例，右肝叶结石6例，平均住院18d。

2、治疗方法：在病人明确诊断后做充分的术前准备，因手术创伤较大，所以术前应做好全身情况的调整，合理应用抗菌素，治疗和预防胆道感染，纠正酸碱失衡和电解质紊乱。术前应用止血药，麻醉应选择静吸复合全身麻醉。手术方法：肝左叶的结石，术中将萎缩的肝左叶常规切除后，切开肝门处狭窄的二～三级肝管，置入T管，然后将空肠同肝左叶创面扩张的胆管做Roux-Y吻合，肝右叶结石，常规切除右前叶后，如切面胆管扩张，或肝门胆管分叉处狭窄，可切除狭窄，将空肠与扩张胆管做Roux-Y吻合后，在空肠袢和肝门胆管分叉处做侧侧吻合，放一乳胶管做支架，肝右后叶的结石，在切除右前叶后，在右肝管的前后叶分叉处，切开胆管，用取石钳经切开胆管向后即可进入右后叶胆管及结石区，按CT及PCT的定位多能取出大部分结石，然后将狭窄的肝管及上端的扩张部同空肠行Roux-Y吻合，即可达到治疗目的，又尽可能多的保留肝组织，胆肠吻合处均放一支架引流管，利于胆汁引流，胆管减压，而且还可防止吻合口狭窄，术后可经支架管道行造影，不论是肝左中叶还是右后叶结石，有条件的均应（经T管或经支架管）做术中

* 作者单位：152500 黑龙江省铁力市医院
** 佳木斯郊区医院
*** 佳木斯医学院