

外周静脉镇痛泵在胸外科术后患者中的应用进展

陆蕴芸, 董华英*

复旦大学附属肿瘤医院胸外科 上海

【摘要】胸部恶性肿瘤的主要治疗手段为手术,目前胸腔镜手术极大地减轻了手术创伤和手术后切口疼痛,有利于术后快速康复,已成为肺、食管、纵隔等疾病外科治疗的主要术式。应当重点观察患者在应用外周静脉镇痛泵的前6个小时,严格做好镇痛效果的评估。综述术后静脉自控镇痛泵的使用现状,对相关问题进行综述,希望提高术后镇痛的有效性提供帮助。

【关键词】外周静脉;胸部恶性肿瘤;镇痛泵

【收稿日期】2023年5月2日 **【出刊日期】**2023年7月4日 **【DOI】**10.12208/j.cn.20230312

Progress in the application of peripheral venous analgesic pump in patients after thoracic surgery

Yunyun Lu, Huaying Dong*

Department of Thoracic Surgery, Cancer Hospital of Fudan University, Shanghai

【Abstract】The main treatment method of chest malignant tumor is surgery. At present, thoracoscopic surgery has greatly reduced the surgical trauma and incision pain after surgery, which is conducive to rapid postoperative recovery. It has become the main surgical treatment of lung, esophagus, mediastinum and other diseases. Patients should be observed in the first 6 hours of the application of the peripheral intravenous analgesic pump, and the analgesic effect should be strictly evaluated. Review the current situation of postoperative intravenous controlled analgesia pump, and summarize the related problems, hoping to improve the effectiveness of postoperative analgesia.

【Keywords】Peripheral venous; Thoracic malignant tumor; Analgesia pump

胸外科手术对患者而言是一项重大的创伤性手术,在术后期间,患者常常会出现疼痛不适的情况,术后疼痛控制不佳是发展为慢性疼痛的危险因素^[1]。疼痛会影响到患者情绪与活动,刀口剧烈疼痛可以使机体产生相应的应激反应,加速组织的分解代谢,影响切口的愈合,还可能会引起各种生命体征的异常,最终对疗效产生不良影响。有研究表明患者术后使用自控镇痛泵^[2],并进行积极的护理干预,可减轻术后患者的疼痛程度。外周静脉留置针是目前临床上广泛使用的一种静脉输液工具。具有操作方便、保护血管、减轻护理工作量、减轻了患者因反复穿刺而带来的痛苦等显著优点^[3]。但其在临床应用过程中也存在一些问题及不良结局^[8-9]。

1 自控型静脉镇痛泵的需求现状

术后疼痛是临床上不可忽视的问题,给患者的精神增加很大的痛苦,引起患者极度不适感,是影响术后快速康复的主要因素之一。尤其是术后切口及引流

管口造成的疼痛直接影响患者的呼吸幅度、频率、自主咳嗽咳痰、早期离床活动。可直接或间接导致术后肺炎、肺不张、深静脉血栓、肺梗死等严重并发症。伴随着医疗技术的发展,疼痛医学有了很大的进步,临床给予患者疼痛治疗的方法与手段也越来越多。笔者所在医院通常选用镇痛泵作为术后镇痛工具。自控镇痛泵使用前,麻醉师根据患者的病情、手术大小和术后疼痛程度调节各项运行参数。一般情况下,持续输注速度设置为0.5~1ml/h。手术后,患者返回病房,护理人员告知患者当感觉疼痛时可以按压镇痛泵止痛键,单次按压给药剂量为1~2ml,每次按住持续5s,至少间隔15min^[4],大约可以持续48小时,维持稳定的血药浓度,避免用药过量或不足;同时避免口服给药的药效延迟,及时解救爆发痛。研究表明使用静脉镇痛泵后^[5],53.1%的患者在24小时后疼痛得到了有效缓解,对提高手术的成功率,改善预后具有十分重要的意义。对于爆发痛频繁的患者,镇痛泵可使其拥有

*通讯作者:董华英

更多的自主权, 患者可以根据自身的感受合理的选择药物的使用剂量以及给药时机, 因此镇痛泵在快速滴定控制癌痛方面存在优势, 且能够有效的维持血液浓度, 取得显著的健康效果。

2 影响静脉镇痛效果的相关问题及对应措施

2.1 静脉相关问题

镇痛泵通常使用时间为 48 小时, 外周静脉留置针一般应用于预期治疗时长 < 4 天的治疗^[6]。使用留置针符合镇痛泵使用要求。INS 指南推荐优选非惯用手前臂置管, 临床一般使用前臂中 1/3 段, 避开神经, 而且此处皮肤最为平坦, 便于妥善固定。静脉镇痛泵使用期间, 按时冲洗导管。外周静脉留置针封管后管腔内不同程度的回血问题严重影响了留置针的留置时间和治疗效果, 如回血未及时处理, 可由于局部血栓形成而造成堵管。故每 4 小时根据《静脉治疗护理技术操作规范》中要求, 用导管容积加延长管容积 2 倍的 0.9%NaCl 进行脉冲冲管, 并观察回血是否良好。静脉镇痛泵使用单独静脉, 不与其他补液使用同一静脉通路, 避免影响止痛药效果^[7]。

2.2 使用方法不正确

自控镇痛泵给药的药物主要为阿片类麻醉药物, 它具有较强的药理效应, 虽然能够有效镇痛, 但会引起恶心呕吐、嗜睡、尿潴留等副作用。

有部分患者对镇痛泵的知识了解不够担心副作用, 觉得术后疼痛很正常, 不愿意加大药物剂量或者擅自关闭镇痛泵, 影响镇痛效果^[8]。日常工作中要加强对患者的健康宣教, 强调 镇痛泵镇痛作用、介绍镇痛泵的使用方法, 镇痛药物的副作用等相关知识。一旦发生恶心、呕吐等副作用, 及时通知医生进行处理。

2.3 强化基础护理与健康教育指导

胸外科术后患者在应用外周静脉镇痛泵治疗的初期, 护理人员应该注意监测患者的病情变化与各项生命指标, 包括: 氧饱和度、呼吸频率、血压等指标, 注意观察患者的手术切口、引流量、管道, 如有异常, 及时处理。耐心询问患者术后疼痛感受, 并详细记录患者的呼吸、睡眠。严格做好镇痛泵管道的护理工作, 在移动患者的过程中注意保护好外周静脉镇痛泵的给药管道, 注意观察管道的情况, 确保管道通畅、无变形、无扭曲。患者教育是外周静脉镇痛泵应用中不可忽视的一环。因临床患者对外周静脉镇痛泵知识不了解。针对这一情况, 在应用外周静脉镇痛泵之前, 护理人员应该采取通俗易懂的语言向患者及其家属讲解外周静脉镇痛泵仪器的性能、治疗效果、具体的使用

流程, 药物的作用以及可能发生的不良反应等内容, 以及合理的疼痛预期管理。指导患者正确使用自控镇痛泵的使用方法, 以防出现使用药物剂量过多或过少现象。

2.4 合理的泵测时间设定

外周静脉镇痛泵的泵测时间设定对于术后患者的舒适度和病情恢复至关重要。我们建议在术后首次使用外周静脉镇痛泵时, 应根据患者的疼痛程度和术后情况进行个性化的泵测时间设定。一般而言, 术后第一天应持续自动输注镇痛药物, 并及时根据患者的疼痛反应进行调整, 第二天可以逐渐过渡为按需用药。

2.5 加强疼痛管理

在胸外科术后患者中, 疼痛程度的评估是非常重要的。通过定期的疼痛评估, 我们可以了解到患者的疼痛状况和镇痛效果, 并及时调整镇痛泵的输注方案。术后护理人员需要加强对患者病痛效果的评估, 建议在泵测时间间隔内, 每 2-4 小时进行一次疼痛评估, 并将评估结果及时记录在病历中, 以便对镇痛泵的应用效果进行监测和调整。理想的镇痛效果是指波动性疼痛消除。在镇痛应用的过程中, 呼吸抑制与镇静水平的深浅存在一定的相关性, 在镇静的加深时加强注意呼吸抑制的发生。在应用外周静脉镇痛泵治疗时, 护理人员应该耐心询问患者的感受, 注意观察他们的面部表情, 根据实际情况采取相应的处理措施。对于伤口轻微疼痛者, 通过给予患者心理指导, 鼓励患者、安慰患者, 患者深入交谈、注射安慰剂等方式, 可以减轻患者的疼痛。对因药物性意识恍惚或缺血缺氧的患者应该加强警惕, 严加防范。严格遵医嘱对患者进行规范用药, 观察患者在用药期间的情况, 预防不良反应的发生。详细记录外周静脉镇痛泵的起始时间、使用次数、用药剂量等。

2.6 加强心理干预

因疾病的原因患者容易出现焦虑、紧张、不安、烦躁等消极情绪, 会增加患者的疼痛感, 部分患者对镇痛的要求较高, 不适当的增加药物剂量, 导致镇痛失败, 甚至会引发多种并发症。疼痛是因受社会环境、生理、心理等多种因素的影响而产生的一种主观感。帮助患者对自身的疼痛状况进行有效的评估, 并向患者讲解外周静脉镇痛泵治疗的镇痛效果, 给予患者更多的鼓励与肯定, 讲解恢复较好的患者现身说法, 帮助患者树立信心, 进一步提高患者的疼痛阈值, 指导患者意念想象、深呼吸、正念冥想等行为干预, 使患者处于深度放松的状态, 通过看电视、听音乐、阅读、

游戏、与患者深入交谈等方式,转移患者对疼痛的注意力,进一步减轻压力,缓解疼痛。

2.7 预防并发症的发生

①恶心呕吐。分析引起患者出现呕吐、恶心呕吐现象的相关因素,麻醉操作过程中、术前使用阿片类的药物等。患者呕吐时头尽量偏向一侧,防止误吸的发生,并及时将口腔内的分泌物清除干净,如果患者恶心呕吐现象比较严重,需要调整镇痛方法。

②低血压。患者发生低血压时,应该及时减少药物剂量,对低血压产生的原因进行分析,适当的调整输液速度,给予患者使用血管活性药物。

③便秘、尿潴留。芬太尼、吗啡镇痛药物对胃肠蠕动具有抑制作用,鼓励患者在早期积极进行运动锻炼,补充充足的水分,食用新鲜的水果、蔬菜,多吃蜂蜜和香蕉,预防便秘的发生。布比卡因容易导致患者出现尿潴留,给予患者按摩、热敷等护理措施,或者为患者留置导尿管。

④呼吸抑制。阿片类的药物可以使人体的呼吸频率与速度明显下降,易导致患者出现呼吸抑制。通常经外科术后患者呼吸频率会明显加快,增加肺部感染的发生率。只注意观察患者的意识、呼吸状况、面部表情、神志。按时帮助患者叩背、翻身、按摩等,指导患者正确的咳嗽方法,促进痰液的顺利排除。

⑤瘙痒。吗啡类药物容易导致患者出现荨麻疹、红斑,严格遵照医嘱给予患者输注纳洛酮、注射异丙嗪。

3 建议

3.1 制定操作规范

目前静脉用镇痛泵在胸外科手术后被广泛应用,关于镇痛泵的不安全因素、效果评价也有大量研究。而对于外周静脉连接镇痛泵还没有统一定论。建议可以通过大量本高质量的对照研究,针对外周静脉镇痛泵指定相应的操作规范。

3.2 多学科合作

麻醉师手术室的工作繁忙且人手不足,病房内术后患者镇痛泵的正确使用,多由病区医人员指导完成。麻醉科可以对医护人员进行定期培训,掌握镇痛泵的相关知识及操作,掌握镇痛技术、治疗方法的禁忌症。并可尝试多元化宣教让患者正确认识镇痛泵,提高使用的安全性,提高镇痛的有效性。

综上,在胸外科术后使用静脉自控镇痛泵具有了显著的镇痛效果,根据患者的个体差异,及时、按需的提供镇痛,利用血流动力学的稳定,达到理想的镇

痛效果。同时避免了传统肌注的缺点,减少医护人员的操作。通过合理的泵测时间设定、定期的疼痛评估、多学科团队合作、加强并发症管理以及患者教育和疼痛预期管理等措施可以提高外周静脉镇痛泵在胸外科术后患者中的应用效果,提升患者的舒适度和病情的康复。从而为患者提供更好的术后镇痛体验,促进病情康复。

参考文献

- [1] Kwon S,Zhang L,Reddy R,et al.Evaluation of acute and chronic paioutomes after robotic,video-assisted thoracoscopic surgery,or open anatomic pulmonary resection[J].J Thorac Cardiovasc Surg,2017,154(2):652-659.
- [2] 李艳.自控静脉镇痛泵在术后疼痛中的应用及护理分析[J].实用临床医学,2017,18(5):87-88.
- [3] 何娇.普外术后患者应用静脉自控镇痛泵的疗效观察与护理体会[J].中国初级卫生保健,2013.27(2):104-105.
- [4] 叶霞,宁宁,吕娟,刘晓艳,陈忠兰.无痛病房的建立及管理进展[J].华西医学,2011,26(09):1437-1439.
- [5] 黄正华.留置针在静脉输液治疗中的应用进展[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(17):169,177.
- [6] 陈斐,熊宇,张小昊,等.品管圈在护士规范执行静脉治疗技术操作标准中的应用[J].解放军护理杂志,2014.31(20):51-55.
- [7] 李年培,徐梅香.“品管圈”在降低新生儿留置针非计划拔管率中的应用[J].中外医学研究,2013:11(30):72-73.
- [8] ALEXANDROU E,RAY-BARRUEL G,CARR P J,etal. International prevalence of the use of peripheral intravenous catheters[J]. Journal of Hospital Medicine, 2015, 10(8): 530-533.
- [9] 郭金玉,杨洁,周颖,等.留置针在静脉输液治疗中的应用进展[J].中华护理杂志,2015,50(10):1240-1244.
- [10] 柴亚玲,白根玲,朱雪荣,等.自控静脉镇痛泵在剖宫产术后护理中的应用价值[J].西部医学,2014,26(12):1724-1727.

版权声明:©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS