

2011年手术室护理：术后应用镇痛泵的并发症护理 PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4](https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_3430.htm)

[_E6_89_8B_c21_3430.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_3430.htm) 术后应用镇痛泵的并发症护理：心理护理，恶心呕吐，尿潴留，镇痛不全，静脉炎，皮肤瘙痒，毒性反应，观察肠蠕动的恢复情况。

- 1.心理护理 行有关镇痛泵使用的宣教，说明原理及安全性。向病人说明术后会引起切口疼痛，使用镇痛泵后切口疼痛会明显减少。从而鼓励病人，以利于消除或减轻恐惧心理，增加战胜疼痛的信心，使病人保持良好的心理状态。使用镇痛泵术后护理重点是防止管道脱出及观察并发症的发生。我们的经验是翻身拍背时要轻柔，防止导管脱出，同时密切观察病人的生命体征，及时发现，及时与医生沟通，及时处理。
- 2.恶心呕吐 片类药物对延髓呕吐中枢化学感应区的兴奋作用是引起呕吐的主要原因。呕吐可增加腹压、引起伤口出血、不利于伤口愈合，尤其在麻醉未完全清醒时，易造成窒息，在护理时，使患者头偏向一侧，以防呕吐物误入气管，及时清理呕吐物，避免不良刺激，可应用胃复安等止吐药物缓解症状。
- 3.尿潴留 患者术后6h未排尿，可以让患者听流水声、按摩膀胱区等，如这些护理无效时，可以行保留导尿。在行保留导尿时，应严格无菌操作。留置尿管期间，每日更换尿袋，每日会阴护理2次，呋喃西林液冲洗膀胱2次，定时夹管排尿，以训练膀胱功能，拔除尿管尽量安排在镇痛结束以后。
- 4.镇痛不全 于患者对镇痛泵的期望值过高，认为使用镇痛泵就感觉不到疼痛，所以使用前就做好宣教指导，在咳嗽翻身下床活动前及感觉疼痛时，按键加压给药，不要等到疼痛剧烈时再应用。

护士要经常巡视患者，观察镇痛泵的开关是否打开，导管是否扭曲、打折，要保持镇痛泵的通畅。

5.静脉炎 强留置期间的护理，及时更换输液贴，严格无菌操作，留置针选用型号要合适。如和静脉输液同一通路，每日更换输液器，注意药物的配伍禁忌。如已发生静脉炎，可用95%的酒精和硫酸镁湿敷。

6.皮肤瘙痒 肤瘙痒多由于吗啡诱发组胺释放引起，可应用抗组胺药物或炉甘石洗剂涂擦，缓解症状。剪短指甲，以免抓伤皮肤。

7.毒性反应 察局麻药中枢神经系统的毒性反应，如头痛、头晕、舌和唇麻木，必要时请麻醉师处理。

8.观察肠蠕动的恢复情况 镇痛药物有抑制肠蠕动恢复的不良反应，故应向患者讲解术后早期活动的必要性，一方面可以避免局部皮肤长期受压，防止褥疮的发生；另一方面，可以促进肠蠕动，有利于肠功能的恢复。一般术后48~72h肛门排气，若排气时间延长，出现腹胀，可指导患者多活动，进行腹部按摩促进肠蠕动，在病情允许的情况下，可以用开塞露1支塞肛，严重者可通便灌肠或针灸治疗。 特别推荐：

#0000ff>2011年护士考试报名时间 #0000ff>2011年护士考试报名流程 #0000ff>2011年执业护士考试报名条件 更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班超值优惠价300元/人](#)
[#0000ff>护士论坛](#) [#0000ff>护士在线题库](#) blue>2011年执业护士资格考试大纲 相关推荐：[#0000ff>2011年手术室护理：内镜下治疗上消化道出血术后护理](#) [#0000ff>2011年手术室护理：胸腺瘤合并重症肌无力的术前护理](#) 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com