

胃肠道手术术后使用镇痛泵如何减轻患者恶心呕吐症状

陈坤

(华中科技大学同济医学院附属同济医院胃肠外科)

胃肠道手术后的疼痛 主要包括内脏痛和躯体痛。内脏痛持续时间较短,多数 6~12 小时,躯体痛一般持续时间为 2~3 天,疼痛限制了患者的早期活动,导致手术部位组织粘连等并发症 [1],影响胃肠道功能的恢复。为了减轻患者术后疼痛,促进早期下床活动,早期恢复胃肠道功能,我科使用了镇痛泵,能够按照患者的个体化差异需求调节镇痛药物剂量。具备血药浓度稳定,镇痛效果显著等特点。但在使用过程中也存在一些不良反应,以恶心呕吐尤为突出。术后恶心呕吐是全身麻醉手术患者常见并发症,在全部住院手术患者中占有 20%~37% 的发生率,尤其是大型手术患者,高达 50%~70% [2]。当患者发生术后恶心呕吐,除身体会出现不适感外,还会导致机体电解质紊乱、伤口张力增加、进食时间延迟甚至返流误吸等症状 [3]。由于胃肠手术患者因手术部位特征,手术本身就是术后恶心呕吐发生的影响因素,术中胃肠道操作会是胃肠道出现各种应激反应及释放出大量炎性介质产生炎性反应,因此引发呕吐影响术后胃肠功能恢复 [4]。对 2022 年 1~4 月胃肠道择期手术的 113 例患者进行统计,在使用镇痛泵的过程中,出现恶心呕吐人数为 23 人,主要为女性。

2. 临床资料

a) 常规资料

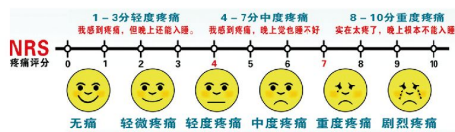
患者中男性 63 人,女性 50 人,年龄范围是 28~78 岁,平均年龄为 56.78 岁。患者术后立即留置镇痛泵,给药速度为 1.5~2.5ml/h。镇痛泵药物配方为舒芬太尼 75ug+加罗宁 25mg+帕洛诺司琼 0.5mg+生理盐水 134ml。根据患者年龄体重等各项体征制定基本输注参数。

表一 一般资料

性别	平均年龄	人数	恶心例数	呕吐例数
男	58.9	63	5	0
女	54.66	50	15	3

b) 术前宣教

① 术前指导患者 PONV 相关知识及非药物预防措施;② 术前使用 Apfel 评分系统评估患者 PONV 风险级别 [5],根据风险分层进行干预。低风险患者,不给予预防性镇吐药,但在发生 PONV 时立即治疗;中度风险患者使用 1~2 种干预措施预防;高风险患者,联合用药 (> 2 种) 预防性干预 [5]。中高风险患者实施预警管理,即在病历上橙色标识;术后恶心呕吐高危患者,在病白板及床边交接本上标注 [6]。③ 重视疼痛评估。术前指导患者进行疼痛评估,宣教疼痛评估的方法及疼痛评估工具 (见附图) 的使用。



c) 相关因素

① 与镇痛药物相关:恶心、呕吐是镇痛泵多见的一种不良反应,这可能与阿片类药物作用于植物神经及催吐中枢有关。恶心、呕吐症状较轻,术前向患者介绍镇痛的作用及可能发生的不良反应,使其掌握给药方法,以达到有效药物浓度,以减少术后恶心、呕吐的发生率;噪音和大幅度自主行动能加重镇痛泵导致的恶心、呕吐等不良反应,因此,术后患者应动作轻微、病房安静,经常保持通风,避免异味刺激,同时,避免腹压增加,防止切口裂开及疼痛,及时擦净呕吐物。

② 与麻醉及手术方式相关:挥发性麻醉药物能降低血清大麻素水平,减少其与大麻素受体 1 和瞬时感受器电位香草酸受体 1

结合 [7]。一氧化二氮(N₂O) 则可作用于阿片受体和多巴胺受体,使肠道扩张胀气,也可直接扩散到中耳腔,导致恶心呕吐。已有研究证实,挥发性麻醉药物的使用与术后 2h 内 PONV 的发生有关 [8]。除麻醉药物外,麻醉持续时间与 PONV 密切相关。Apipan 等的研究指出,麻醉持续时间 < 2h, 2~4h 和 > 4h 的 PONV 发生率分别为 9.6%、22.2% 和 42.6%,在麻醉时间超过 4h 的患者中,PONV 的发生率是麻醉时间少于 2h 的患者的 6 倍,提示 PONV 的发生风险随着麻醉时间的增加而增加 [9]。在胃肠道腹腔镜手术中,更会增加 PONV 的几率,这可能与腹腔镜手术需要 CO₂ 膨胀腹部,创造气腹,这会刺激与呕吐中心相连的迷走神经,而胃肠道手术因为腹部操作,直接影响患者胃肠道。

d) 术后护理

① 根据 Apfel 评分系统对患者进行评估,指导患者头偏向一侧,放松深呼吸,转移注意力。枕边放橘皮等芳香型物品 [10];指导患者及家属刺激内关 [11] 等穴位。症状未减轻的患者,可暂停镇痛泵的使用。患者恶心呕吐症状仍未减轻,遵医嘱使用甲氧氯普胺、地塞米松、盐酸异丙嗪等药物止吐;根据患者相关症状及处理进行药物及心理指导。② 指导患者床上翻身,早期离床活动,促进肠功能的恢复,根据医嘱使用促进排气排便的药物或治疗措施,如石蜡油、乳果糖、开塞露、灌肠、扩肛等。在病情允许的情况下,早期饮水,减少禁食水的时间。

2、讨论

疼痛及其带来的各种并发症是限制患者术后快速康复的重要因素。腹部手术围手术期疼痛管理不再仅注重缓解疼痛,同时,也应该关注镇痛时带来的不良反应,如恶心呕吐。如何提高患者的舒适度,减少各种并发症的发生也是我们努力的目标。

在此过程中,为了提高医务人员对疼痛及镇痛不良反应的重视程度,应加强医务人员的责任心,具备专业护理知识,掌握良好的沟通技巧,在护理过程中从始至终贯彻人文关怀,关注患者的心理状态及情绪变化,为患者提供针对性的护理干预,减轻手术应激反应。

缓解术后恶心呕吐的方法分为非药物治疗和药物治疗,作为护理人员没有药物处方权,我们可以从非药物处理方式来进行探讨,如何降低术后恶心呕吐的发生率,提高患者舒适度。中医中的穴位疗法就是最常用的方法。穴位疗法是最常用的非药物治疗之一,研究最多的穴位为内关穴(P6 穴)。根据文献结果,不管是针刺、电刺激、激光刺激、按压 P6 穴都可起到预防 PONV 的作用。刺激内关(PC6)穴位的副作用轻微和自限,与单独止吐药相比,联合 PC6 穴刺激可降低呕吐发生率,同时对急救止吐治疗的需求低于前者 [12]。Masoumeh 等通过对 123 例妇科腹腔镜手术的患者进行性干预试验,发现与胃复安的对照相比,针刺 P6 穴可明显减少 PONV 的发生 [13],但相关的机制仍不清楚。

3、结论

腹部术后应用镇痛泵能够起到缓解术后剧烈疼痛的作用,但为了避免应用镇痛泵带来的各种不利影响,应采取有针对性的护理对策,有效降低不良反应的发生率。术后恶心呕吐作为影响患者术后康复,降低患者生活质量和满意度的常见并发症,PONV 发生机制较为复杂,与呕吐中枢和化学感受器触发区有关,且受患者自身、用药、手术麻醉等因素的影响。虽然目前无法完全消除 PONV,但可通过干预高危因素:预防性给予多巴胺受体拮抗剂、阿片受体拮抗剂、NK-1 受体拮抗剂、糖皮质激素、丙泊酚等药物;采用联合

(下转第 70 页)

(上接第 67 页)

用药方法或其他非药物疗法,来减少 PONV 的发生,减轻 PONV 的严重程度。未来,通过对 PONV 发生机制和风险因素的不断深入,相信防治方法将更加合理有效,从而极大降低恶心呕吐的发生率,尽可能提升术后舒适度,促进的快速康复,最大程度改善患者生活质量

参考文献

- [1]章晓丹,张勇,韩流.腹部手术围手术期疼痛管理的研究进展[J].医学综述,2019,25(24):4965-4971.
- [2]郭苗苗,朱慧杰,薄晗,等.老年患者胃肠道手术后恶心呕吐的危险因素分析[J].国际麻醉学与复苏杂志,2019,40(1):25-29.
- [3]李硕,曾凡荣,张云霄,等.围手术期管理对胃癌病人术后恶心呕吐影响因素分析[J].中国实用外科杂志,2020,40(2):224-229.
- [4]刘佳骅,陈奕宽,陈锦先.老年胃肠道肿瘤患者术后胃肠道功能恢复的影响因素[J].医学临床研究,2018,35(5):981-982.
- [5] Gan TJ, Diemunsch P, Habib A S, et al. Consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting[J]. Anesth Analg, 2014, 118(1):85-113.
- [6]王君慧,覃梦霞,潜艳,董翠萍.肺部手术患者术后恶心呕吐的前馈控制管理[J].护理学杂志,2021,36(24):31-33.
- [7]Stamer UM, Schmutz M, Wen T, et al. A serotonin transporter polymorphism and clinical variables as risk factor for PONV: An association study in two different cohorts[J]. Eur J Anaesthesiol, 2019, 36(8):566-574.
- [8]罗曼,刘德行,朱宇航,等.全凭静脉麻醉与静吸复合麻醉对妇科腹腔镜手术后恶心呕吐的影响[J].遵义医科大学学报,2020,43(5):612-617.
- [9]Apipan B, Rummasak D, Wongsirichat N. Postoperative nausea and vomiting after general anesthesia for oral and maxillofacial surgery [J]. Journal of dental anesthesia and pain medicine, 2016, 16(4):273-281.
- [10]邓金莹,刘晖明,吴小飞,等.芳香疗法缓解麻醉术后恶心呕吐的 Meta 分析[J].护理学杂志,2018,33(11):40-43.
- [11]Apfelbaum JL, Silverstein JH, Chung FF, et al. Practice guidelines for post-anesthetic care: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on post-anesthetic care [J]. Anesthesiology, 2013, 118(2):291-307.
- [12]Kim KH, Kim DH, Bae JM, et al. Acupuncture and PC6 stimulation for the prevention of postoperative nausea and vomiting in patients undergoing elective laparoscopic resection of colorectal cancer: a study protocol for a three-arm randomised pilot trial [J]. BMJ Open, 2017, 7(1):1-9.
- [13]Masoumeh A, Ahmadreza M, Vahid S, et al. Comparison between effects of acupuncture and metoclopramide on postoperative nausea and vomiting after gynaecological laparoscopy: a randomized controlled trial [J]. Anesthesiology and pain medicine, 2017, 7(5):1-7.