

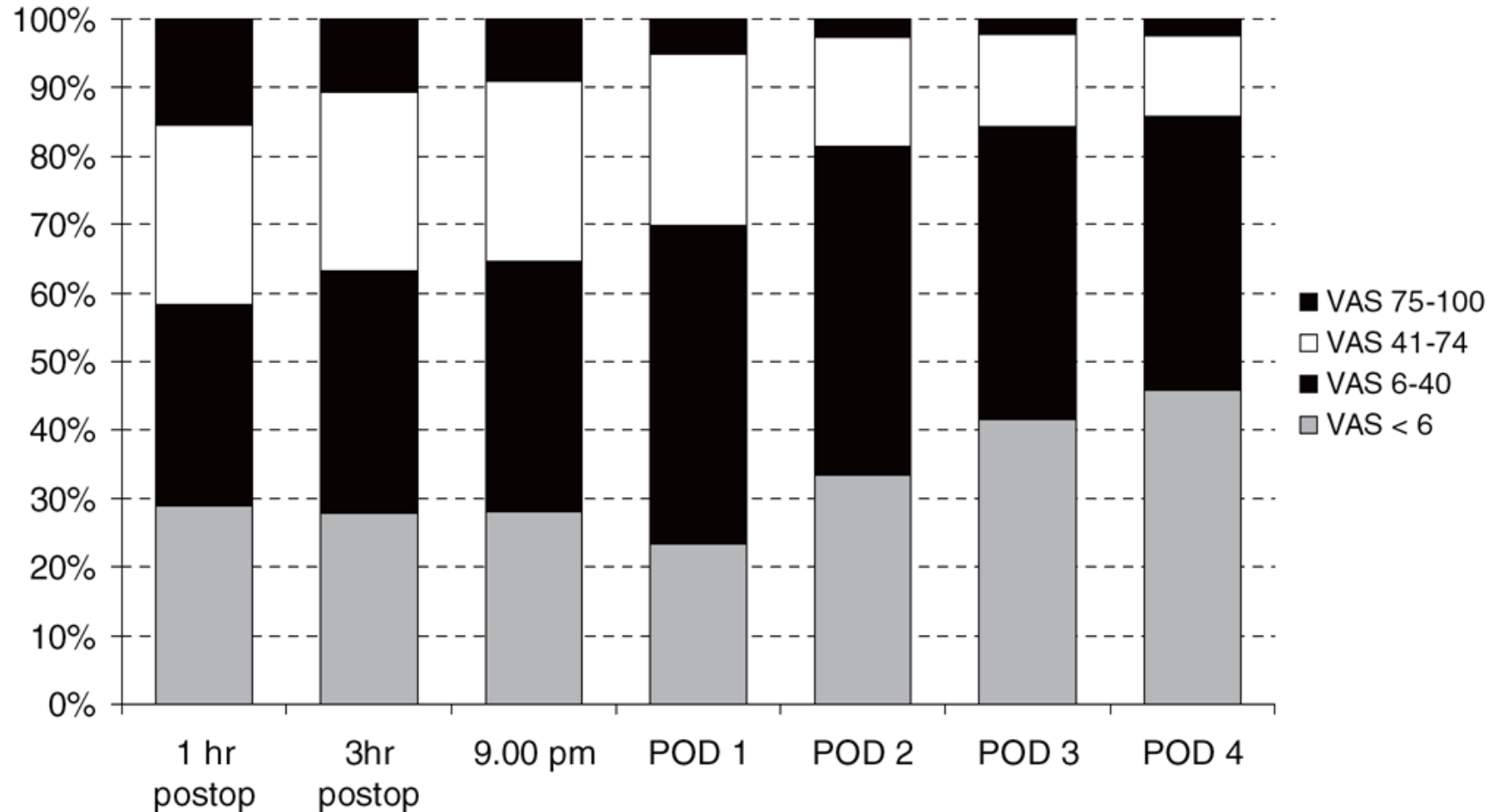
术后疼痛护理PostoperativePain

■ 术后镇痛追求的目标

- 最好的镇痛效果
- 最小的副作用
- 最好的器官功能（关节活动、胃肠蠕动等）
- 最有利于病人的康复

The prevalence of postoperative pain in a sample of 1490 surgical inpatients

M. Sommer*, J. M. de Rijke*, M. van Kleef*, A. G. H. Kessels†, M. L. Peters‡, J. W. J. M. Geurts*
H.-F. Gramke*, M. A. E. Marcus*



疼痛

急性疼痛

- 持续时间短于1个月，常与手术创伤、组织损伤或某些疾病状态有关

临床最常见和最需紧急处理的急性疼痛

慢性疼痛

- 持续3个月以上，可在原发疾病或组织损伤愈合后持续存在

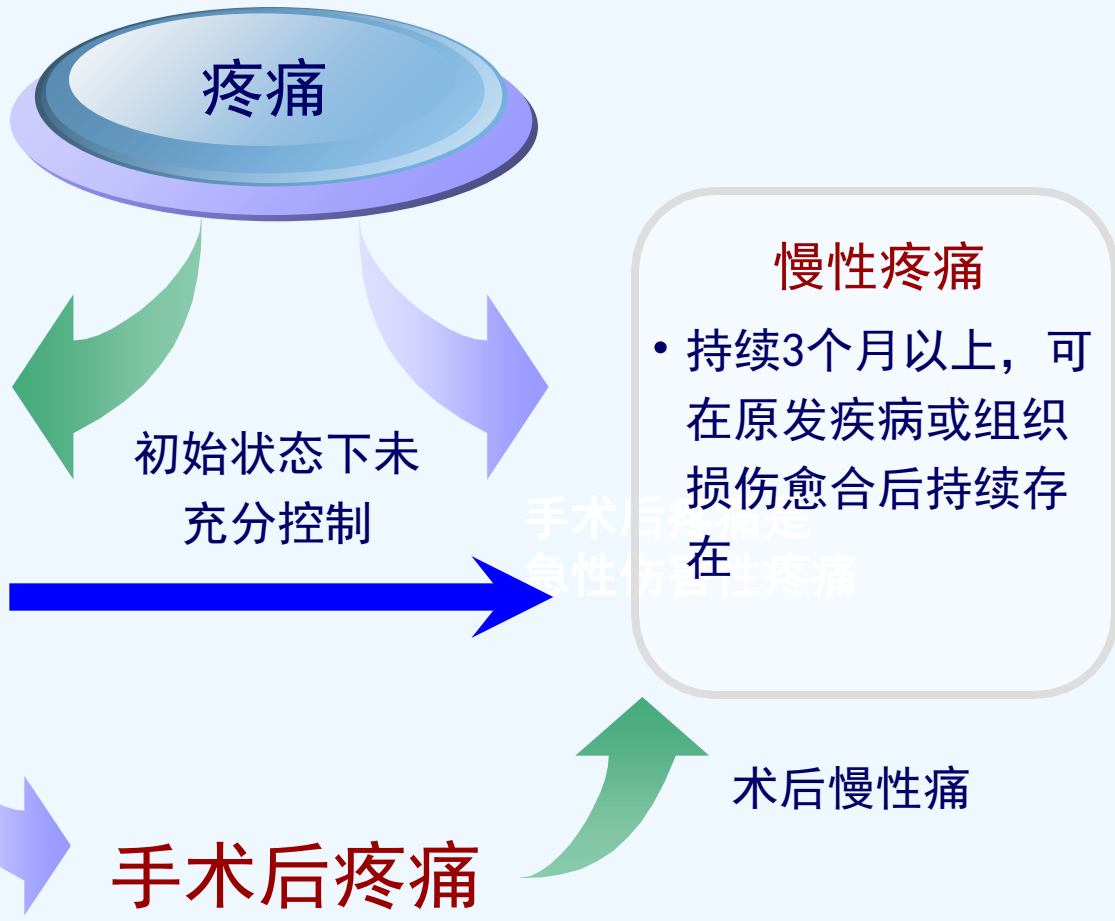
术后慢性痛

初始状态下未充分控制

手术后疼痛

手术后即刻发生的急性疼痛(可持续7天)

性质为急性伤害性疼痛



神经元疼痛阈值降低（敏化），引起慢性疼痛

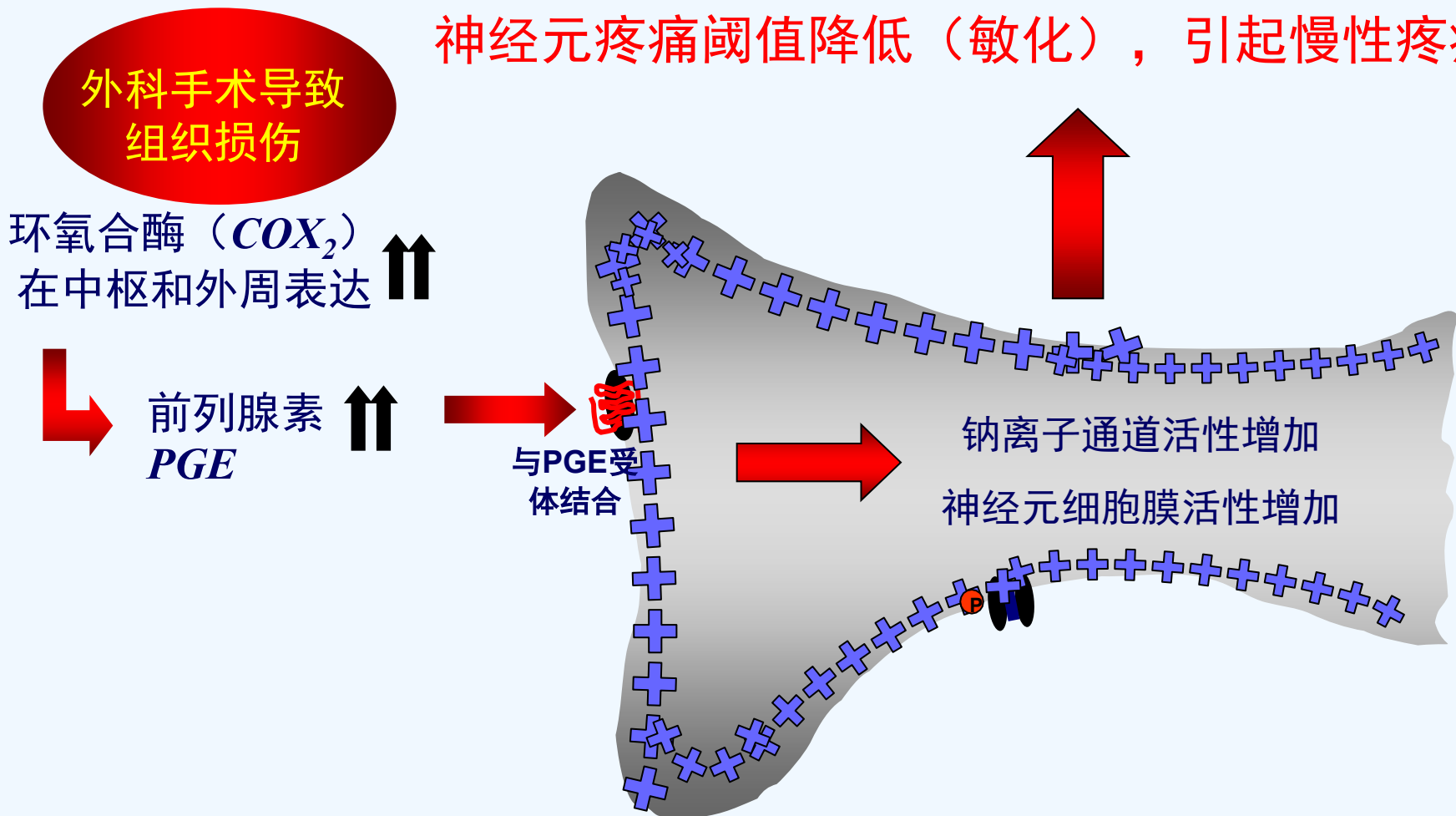
外科手术导致
组织损伤

环氧合酶 (COX_2)
在中枢和外周表达 $\uparrow\uparrow$

前列腺素
PGE $\uparrow\uparrow$

与PGE受体结合

钠离子通道活性增加
神经元细胞膜活性增加



时 间

镇痛方式

上世纪**80**年代前

肌注阿片类药物，特别是杜冷丁

80年代至**90**年代

硬膜外注射吗啡（**2 ~ 3mg**）

上世纪**90**年代后

PCA时代，包括**PCIA**和**PCEA**

21世纪

预防性镇痛，多模式镇痛

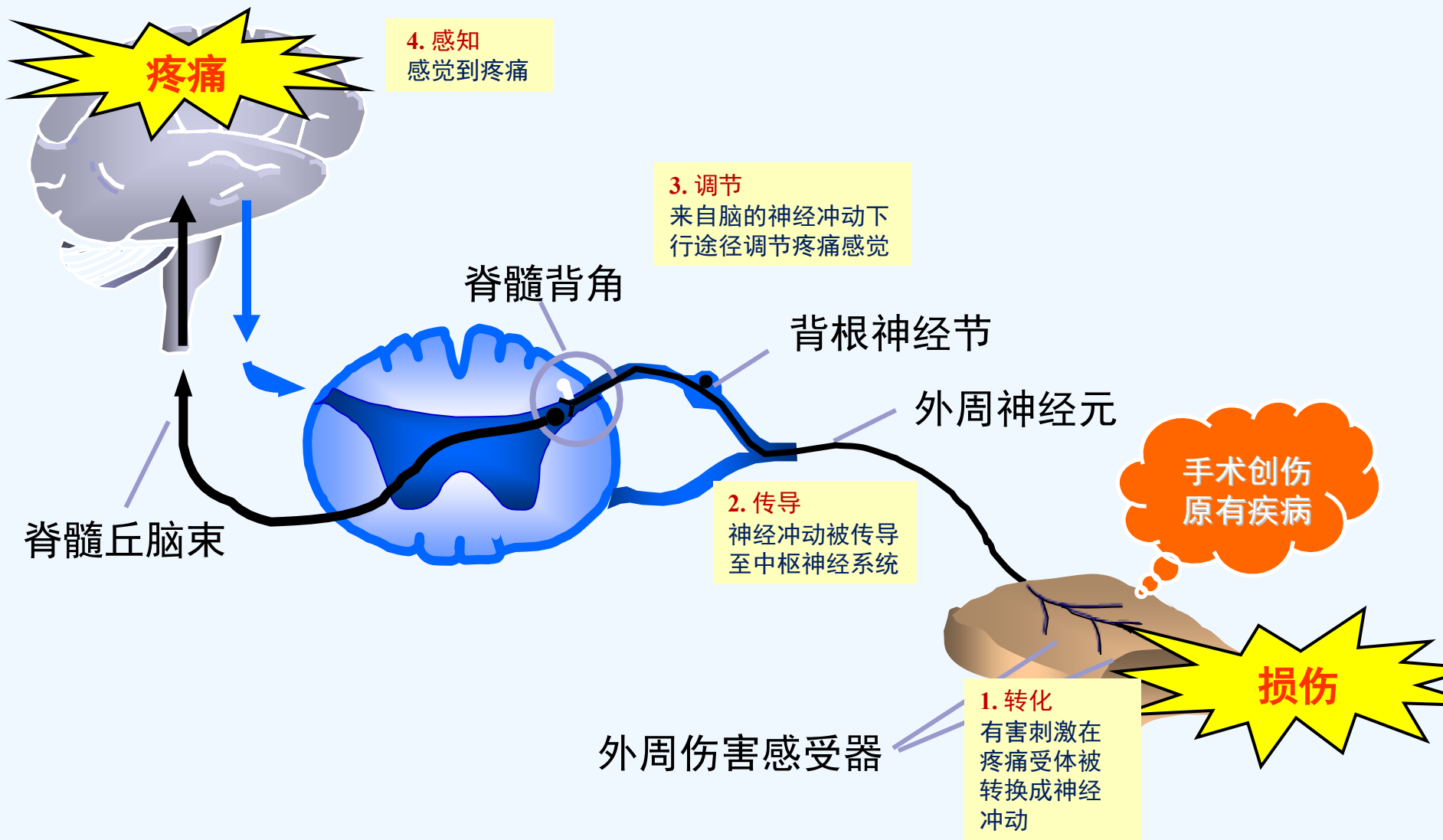
- 分子机制
- 疼痛治疗新理念
 - 预防性镇痛，多模式镇痛
- 药物治疗新产品
 - 缓释吗啡，芬太尼经皮电离子透入疗法系统
 - 辅助用药：辣椒碱，*Gabapentin, pregabalin, Dexmedetomidine, NSAIDs, coxibs, acetaminophen*
- 给药途径和给药模式
- 疼痛管理模式和程序

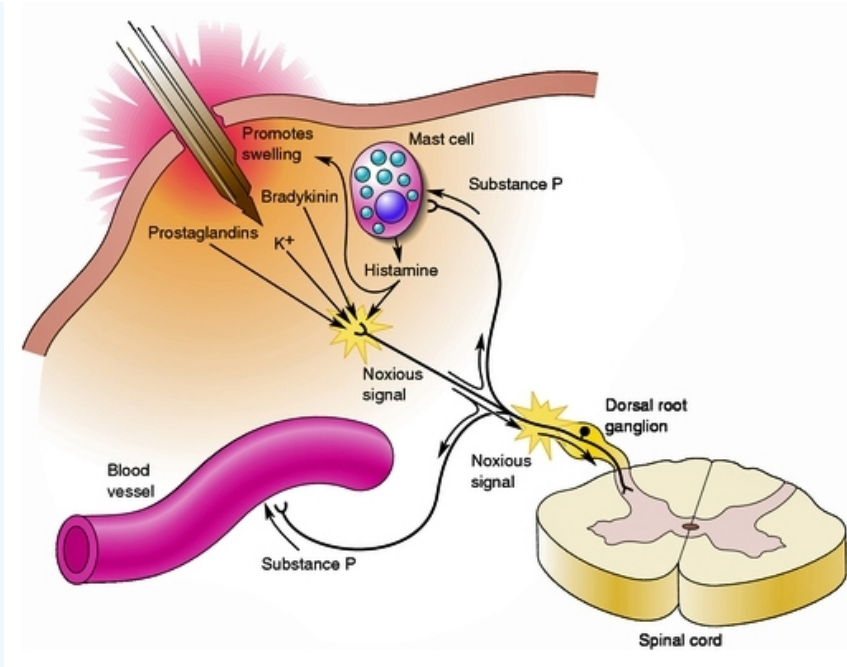
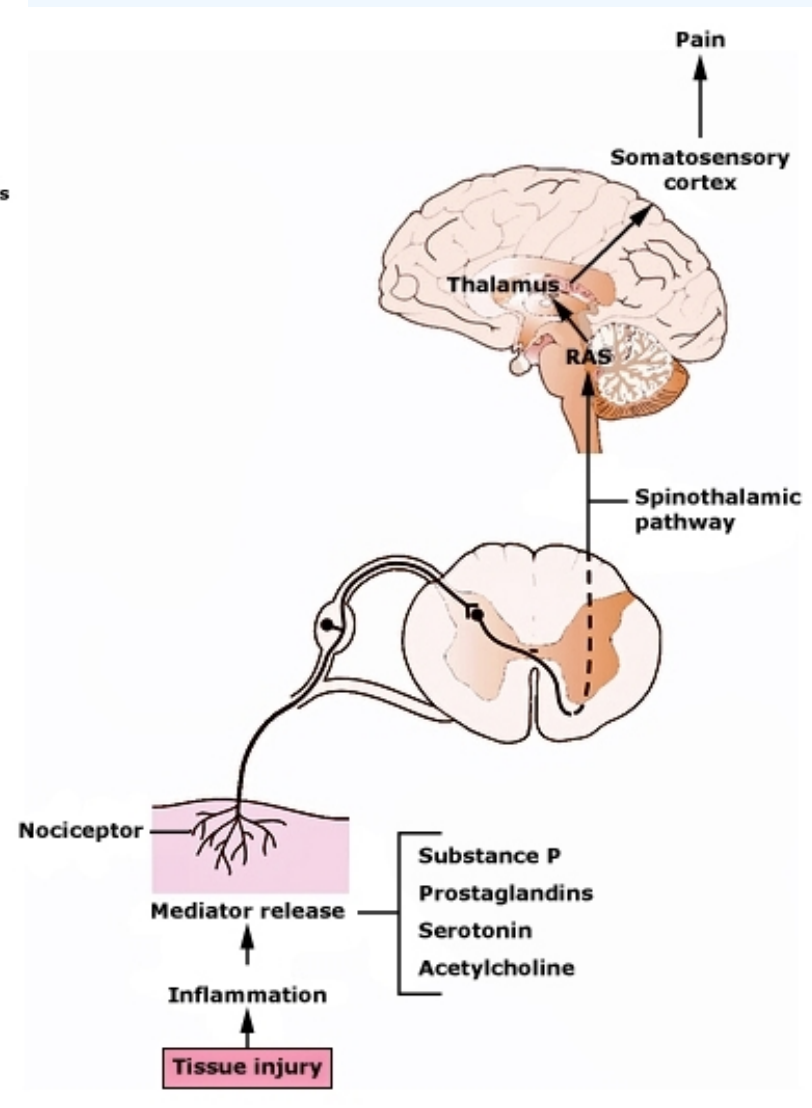
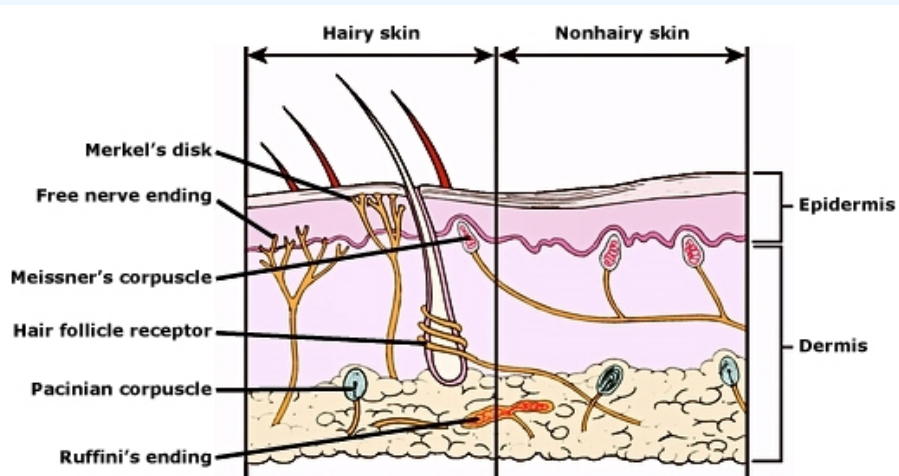
■ 预防性镇痛 (*Preventive Analgesia*) → 战略

- 采用持续的、多模式的、阻止痛敏感状态形成的预防性镇痛，以取得完全的、长时间的、覆盖整个围术期的有效镇痛
- 围术期镇痛新概念，目的是预防中枢和外周“敏化”

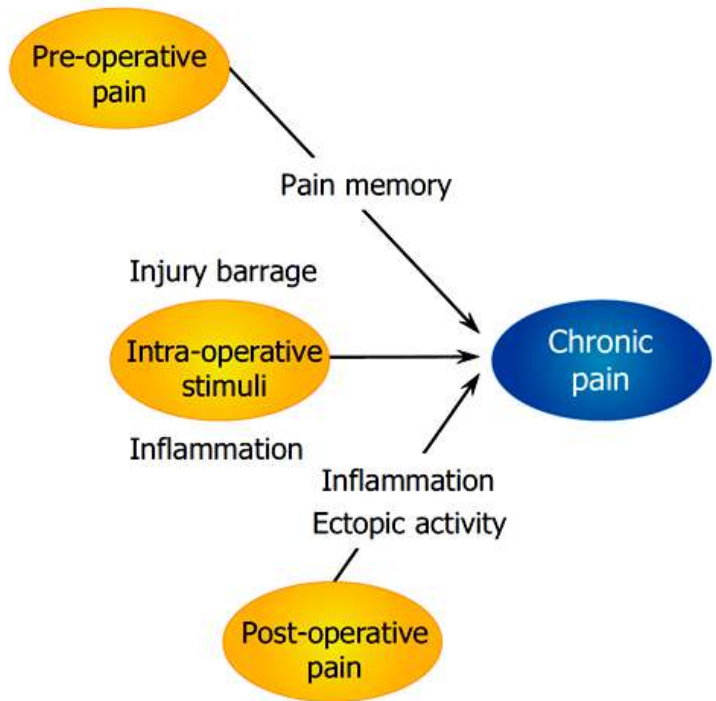
■ 多模式镇痛 (*Multimodal Analgesia*) → 战术

- 围术期镇痛新技术，目的是减少阿片类药物的用量和副作用
- 阿片类药物和区域麻醉的联合应用
- 阿片类药物和NSAIDs类药物的联合应用



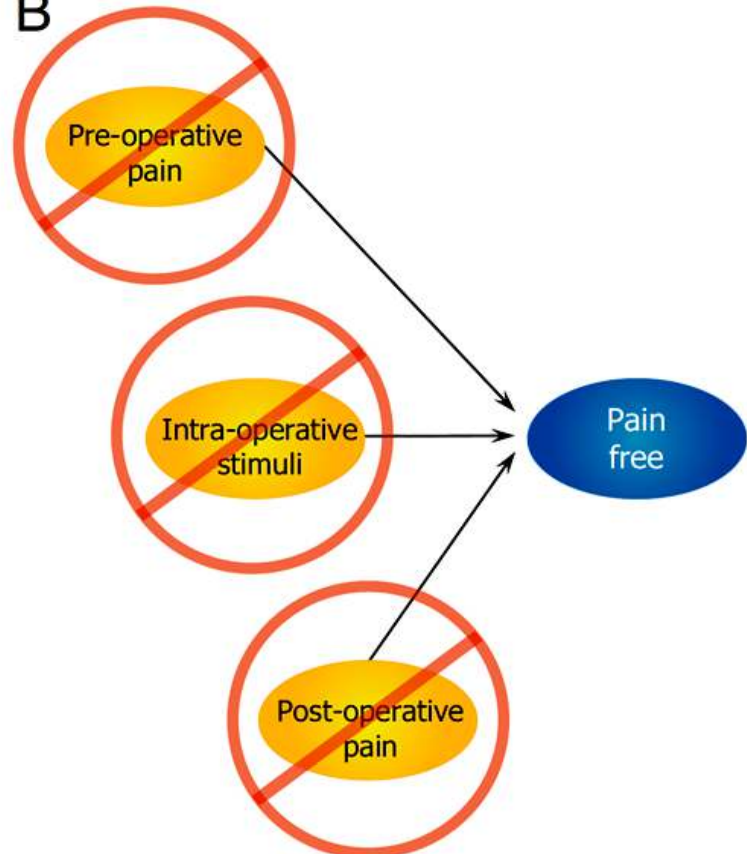


A



Time

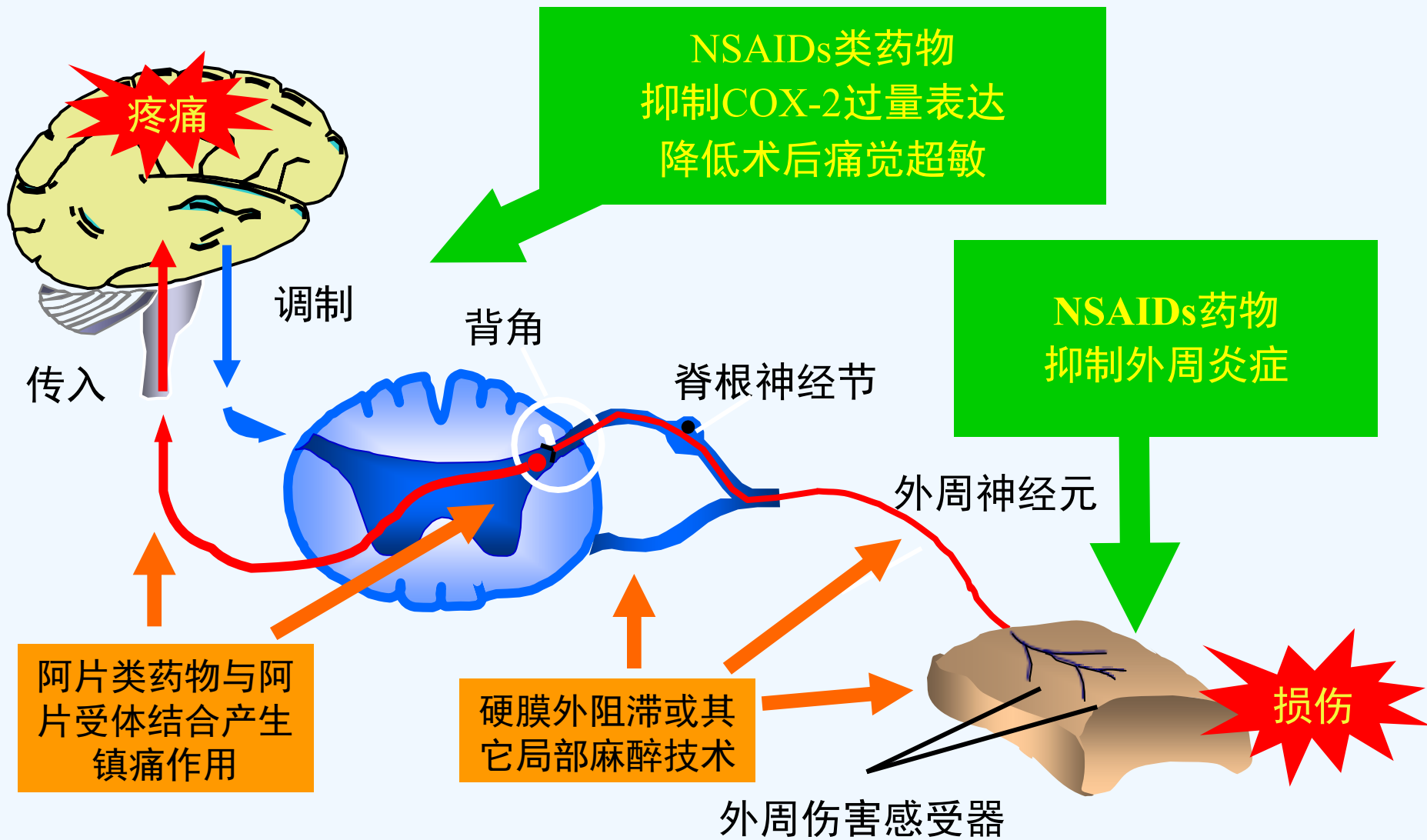
B



Time

■ 预防中枢敏化

- *NMDA*受体拮抗剂：氯胺酮和右美沙芬
- *Gabapentin*（加巴喷丁）全身给药
- 硬膜外注射局部麻醉药
- 静脉注射利多卡因
- 静脉注射*NSAIDs*



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/888120124041006100>