

访视记录

患者生命体征： 平稳 不平稳（描述）：

意识： 清醒 未清醒 嗜睡

精神状况： 正常 异常（描述）：

呼吸： 自主呼吸 控制呼吸 辅助呼吸

咳嗽排痰情况： 容易 费力 困难

肌力、肌张力： 正常 异常

肺部并发症： 无 有（描述）：

恶心呕吐： 无 有

插管全麻口腔、呼吸道损伤： 无 有（描述）：

椎管内麻醉后情况：头痛 无 有

麻醉作用： 完全消退 未完全消退

双下肢感觉、活动： 自如 异常（描述）：

尿潴留： 无 异常（描述）：

镇痛治疗： 无 有 效果（临床表现评分法）： 0级 1级

特殊情况及异常情况处理措施

OUTLINE

- 药物滥用和不良反应
- 麻醉药物不良反应的防治

药物滥用：

是指长久地使用过量具有依赖性潜力的药物，这种用药与公认医疗实践的需要无关，造成了成瘾性以及出现精神混乱和其他异常行为。这种使用往往是自行给药。

滥用的范围涉及麻醉药物、精神药物等。

❖ 药物滥用与不良反应

不良反应：

但凡与用药目的无关，并为病人带来不适或者痛苦的反应，统称为不良反应。其特定的发生条件是按正常使用方法用药，在内容上排除了因药物滥用、不按要求措施使用药物及质量问题等情况所引起的反应。

◆ 有关概念

麻醉药物的概念：

实施特殊管理的麻醉药物是指麻醉性镇痛药，它具有药物依赖性。如：阿片类（吗啡）、合成类药物（芬太尼、瑞芬太尼）

作用于阿片受体，引起的不良反应是阿片受体激动的体现

麻醉药物不良反应特征

1. 不良反应常见于用药早期
2. 不良反应发生及严重程度个体差别大
3. 不良反应具有剂量依赖性
4. 主动预防、治疗可减轻或防止阿片类药物不良反应

不良反应的连续时间

短时间：镇定、意识模糊、嗜睡、恶心、呕吐、
瘙痒、呼吸克制、尿潴留（几天或1-2
周能够消失）

中时间：瞳孔缩小、心动过缓（数月至一年）

长时间：便秘

◆ 常见不良反应的防治

一、恶心呕吐

1、发生机制：

呕吐中枢所处位置包括了阿片受体、胆碱受体、5-HT₃受体、多巴胺受体等多种作用部位。与传导递质结合后，经过迷走神经、交感神经和膈神经传出感觉。

一、恶心呕吐

2、发病情况：

发生率约30%，用药早期发生，连续4~7天。出现恶心呕吐及严重程度个体差别明显。

一、恶心呕吐

3、预防

使用阿片类药物第一周内，同步预防性用胃复安。

4、治疗

轻度：选用胃复安、氯丙嗪或氟哌啶醇

重度：按时用止吐药，必要时用5-HT₃受体拮抗剂

一、恶心呕吐

5、治疗药物

吩噻嗪类：氯丙嗪、异丙嗪

丁酰苯类：氟哌利多、氟哌啶醇

苯甲酰胺类：甲氧氯普胺

皮质激素类：地塞米松

抗胆碱类：东莨菪碱

5-HT₃受体拮抗药：格拉司琼、恩丹西酮

抗组胺药：苯海拉明

二、便秘

1、便秘的诊疗

- 正常饮食下排便次数 <3 次/周
- 排便间隔时间 >3 天
- 粪便干结
- 排便困难甚至造成腹胀、腹痛等症状

二、便秘

2、发生率：接受口服吗啡治疗慢性癌痛的便秘发生率在
40%-70%

3、可能加重便秘的原因

- 年老体衰，胃肠功能下降
- 进食量少，粗纤维少，活动少
- 药物原因：化疗药物、止吐药、阿片类药物
- 疾病原因：肿瘤、糖尿病、甲低等

二、便秘

4、预防

- 多饮水，多摄取含纤维素的食物，合适运动
- 养成良好的排便习惯，防止使用引起便秘药物
- 缓泻剂：适量番泻叶，麻仁丸或便乃通等

二、便秘

5、治疗

- 评估便秘的原因及程度
- 便秘治疗药物
- 必要时灌肠
- 必要时降低阿片类药物剂量，合用其他镇痛药

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/246153212220011015>