

## 评价实施程序化镇痛镇静护理降低 ICU 气管插管非计划性拔管率的效果

蔡生秀

青海省人民医院 青海西宁

**【摘要】** 目的 探讨实施程序化镇痛镇静护理降低 ICU 气管插管非计划性拔管率的效果。方法 将我院 2020 年 1 月-2020 年 12 月 60 例 ICU 患者, 双盲随机法分二组。对照组给予常规护理, 实验组实施程序化镇痛镇静护理。比较两组护理前后疼痛程度、ICU 护理满意度、ICU 住院时间、非计划性拔管率。结果 实验组疼痛程度低于对照组, ICU 护理满意度高于对照组, ICU 住院时间低于对照组, 非计划性拔管率低于对照组, 存在显著差异,  $P < 0.05$ 。结论 ICU 患者实施程序化镇痛镇静护理效果确切, 可降低非计划性拔管发生率, 减轻疼痛, 提升满意度。

**【关键词】** 实施程序化镇痛镇静护理; ICU 气管插管非计划性拔管率; 效果

### To evaluate the effect of implementing programmed analgesia and sedation nursing in reducing the rate of unplanned extubation of tracheal intubation in ICU

Shengxiu Cai

Qinghai Provincial People's Hospital Xining, Qinghai

**【Abstract】 Objective** To investigate the effect of programmed analgesia and sedation nursing in reducing the unplanned extubation rate of tracheal intubation in ICU. **Methods** Sixty ICU patients in our hospital from January 2020 to December 2020 were divided into two groups by double-blind randomization. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given programmed analgesic and sedative nursing. The pain level, ICU nursing satisfaction, ICU length of stay, and unplanned extubation rate were compared between the two groups before and after nursing. **Results** The pain degree of the experimental group was lower than that of the control group, the ICU nursing satisfaction was higher than that of the control group, the length of ICU stay was lower than that of the control group, and the rate of unplanned extubation was lower than that of the control group, with significant differences,  $P < 0.05$ . **Conclusion** The effect of programmed analgesia and sedation nursing in ICU patients is definite, which can reduce the incidence of unplanned extubation, relieve pain, and improve satisfaction.

**【Keywords】** Procedural analgesia and sedation nursing; ICU tracheal intubation unplanned extubation rate; Effect

ICU 是医院里最特别的一个部门, 集中了医院的先进急救医疗设备, 接收的患者都是病情十分危重的, 将患者进行统一的管理与抢救, 需要对 ICU 患者进行 24 小时的量化管理与动态监测。气管插管是 ICU 患者机械通气治疗中的一项基本监护技术, 主要适用于呼吸衰竭症状的临床治疗, 或者应用于缺氧患者中。在利用人工通道将呼吸机与患者连接起来, 可以帮助患者改善肺通气与肺换气, 可以使呼吸的损伤降到最低, 对呼吸衰竭具有良好的改善效果, 气管插管具有较高的临床应用率。非计划拔管是 ICU 气管插管患者发生的一种紧急不良事件, 主要由患者拔管或医护人员无

意拔管引起, 影响患者的呼吸循环, 临床上大部分的患者因缺乏医学知识, 在自行拔管后会认为自身的疾病会加重, 甚至无法治愈, 给患者增加很大的心理压力。非计划拔管未及时发现, 会导致患者的病情以及痛苦进一步加重, 将会延长患者的住院时间, 增加院内感染的机会, 给患者增加很大的经济负担, 甚至危及患者生命, 容易导致医患纠纷事件发生<sup>[1-2]</sup>。ICU 非计划拔管是临床风险管理中需要重点关注的问题, 非计划拔管将会直接关系到患者的临床治疗效果。因此, 临床上应高度重视气管插管患者的护理工作, 采取预见性措施预防意外拔管事件的发生。因此, 选择合适

的镇痛镇静护理方法非常重要。本研究探析了实施程序化镇痛镇静护理降低 ICU 气管插管非计划性拔管率的效果,报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

将我院 2020 年 1 月-2020 年 12 月 60 例 ICU 患者,疾病包括:肺部感染、中毒、脑出血、呼吸衰竭、外科手术、多发伤。双盲随机法分二组。每组例数 30,实验组与对照组分别实施程序化镇痛镇静护理与常规护理。其中实验组年龄 31-71 岁,平均(45.34±2.56)岁,男 19:女 11。对照组年龄 32-75 岁,平均(45.21±2.45)岁,男 17:女 13。两组一般资料统计  $P>0.05$ 。纳入标准:①患者的临床各项资料信息比较完整且清晰;②本次研究已经得到伦理委员会的审查与批准;③患者及其家属在知情的前提条件下,了解本次研究实施的护理方法、诊疗操作,并签署医疗知情同意书。排除标准:①参与本次研究患者存在有精神障碍;②患者处于重度昏迷状态;③因某种因素退出研究者。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理,实验组实施程序化镇痛镇静护理。

第一,对患者进行评估。程序镇痛镇静护理实施前,为了更好地制定有针对性的护理干预措施,需要由护士对病人的病情和疼痛状况进行评估,在护理过程中,每两个小时对病人的镇痛程度进行评估,及时了解病人镇痛镇静护理的效果,调整护理方案<sup>[3-4]</sup>。

二是常规护理。为病人营造舒适的住院环境,护士需保持适宜的温湿度,光线柔和,一般湿度在 50%左右,温度在 20℃左右。做好环境的清洁工作,医护人员在日常工作中应尽可能轻装上阵,保持病房环境安静,以免影响其他病人。通常需要长期卧床治疗的 ICU 患者,其发生压疮和深静脉血栓的可能性较高。所以,护士还需要保持床单清洁,定期帮助病人翻身,同时清洗身体,换衣服,定期按摩,减少并发症的发生。

三是心理护理。严重的病人在 ICU 中长期没有家人陪伴。受多种因素的影响,不良情绪发生的可能性较大。这种不良情绪严重影响病人的正常康复。所以护士要主动关心病人,与病人沟通,让病人感受到关怀,才能更好的配合医生。另外,由于气管插管造成病人语言功能暂时丧失,护士可设置一定数量的交流卡片,方便病人表达需求,以便及时了解病人的情况,给予患者更多的关爱与耐心,更好地进行护理工作,

给予患者更多的肢体鼓励,与患者家属积极的沟通,告知家属患者的病情状况,减轻家属的焦虑情绪。

四是每天实施唤醒计划。由于镇痛镇静药物的长期应用,患者的神经功能可能会受到一定程度的影响。这样的话,为了避免病人发生意外,护士也需要每天早晨停止使用镇静剂。每日做好起床准备,避免出现问題。待患者恢复意识之后,护理人员应该积极主动的去与患者进行交谈,询问患者的感受,耐心的倾听患者的内心,满足患者合理的需求。与此同时,时刻注意病人的意识及生命体征,包括心率、血压的变化,做好病情观察,一旦发现异常,及时采取措施,确保病人安全。

五是不良反应的程序处理。患者实施镇痛镇静治疗后,易出现低血氧饱和度,潮气量减少,浅气短等不良反应。护理工作中,护士还应密切关注病人的不良反应。为了及时发现问题,采取有针对性的措施,包括呼吸频率、血压变化、心率、消化道改变、肝功能改变、肠粘膜损伤程度等,减少副作用发生率。

### 1.3 观察指标

比较两组护理前后疼痛程度(0-10 分,越低越好)、ICU 护理满意度、ICU 住院时间、非计划性拔管率。

### 1.4 统计学处理

SPSS25.0 软件中, $P<0.05$  表示差异有意义。

## 2 结果

### 2.1 疼痛程度

护理前两组疼痛程度比较, $P>0.05$ ,护理后两组均显著降低,而其中实验组显著低于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

### 2.2 ICU 护理满意度

实验组的 ICU 护理满意度比对照组高( $P<0.05$ )。实验组的 ICU 护理满意度是 95.21±3.21 分,而对照组的 ICU 护理满意度是 82.01±2.68 分。

### 2.3 比较两组患者住院期间的各项指标

实验组 ICU 住院时间(7.24±1.21) d、医疗费用(3.24±0.37)万元、使用镇静药物的剂量(542.43±114.75) mg、机械通气时间(3.72±1.04)天,对照组 ICU 住院时间(10.21±1.26) d、医疗费用(4.41±1.42)万元,使用镇静药物的剂量(752.63±153.83) mg、机械通气时间(5.92±1.07)天,两组之间相关数据比较后存在有明显的差异。 $P<0.05$ 。

### 2.4 非计划性拔管率

实验组非计划性拔管率低于对照组( $P<0.05$ )。

表 1 两组疼痛程度比较

组别 (n)	疼痛程度	
	护理前	护理后
对照组(30)	6.24±1.33	5.32±1.21
实验组(30)	6.21±1.53	3.05±0.12
t	0.191	20.267
P	>0.05	<0.05

表 2 两组非计划拔管比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n)	发生率
对照组(30)	7 (23.33)
实验组(30)	1 (3.33)
$\chi^2$	7.034
P	0.000

### 3 讨论

ICU 非计划拔管是临床风险管理中比较常见的一种问题,非计划拔管将会影响到临床患者的有效治疗与安全治疗,可能会引起气道损伤、窒息、感染肺炎等等,延长患者的住院时间。近些年来,随着人们生活水平的提高,临床患者的维权意识以及法律观念日益增强,ICU 非计划拔管将会增加医患纠纷事件,如果未及时发现非计划拔管,会对患者的生命安全与生存质量造成严重的威胁,导致患者死亡。临床上有相关调查显示,目前 ICU 非计划拔管的发生率呈现明显上升趋势,在非计划拔管后需要重新置管的患者的死亡率高达 25%。大量临床试验表明,ICU 患者自拔管导致非计划拔管的主要原因是:镇静作用差,约束作用差,操作不当。气道插管属于侵入性操作,通常在插管时患者处于昏迷状态或者意识模糊,随着病情的逐渐恢复,患者会感到明显的不适感,导管会对咽喉壁造成压迫与刺激,患者会忍受不了疼痛与不适而自行拔管,尤其多见于老年患者群体中,对异物刺激的敏感性更高,忍耐性更差,同时存在有多种代谢疾病,增加了非计划拔管的风险。患者在睡意朦胧的状态下会增加非计划拔管的风险,并且由于 ICU 的特殊环境,各种医疗设施的报警声或者声音对患者的睡眠质量造成很大的影响,导致患者出现烦躁、紧张等消极情绪,身边又缺乏家人的陪伴,患者容易产生绝望心理而去放弃治疗,增加非计划拔管的发生率。临床上有相关调查发现,ICU 非计划拔管主要发生于夜间,患者容易出现烦躁、头疼、幻觉等精神障碍症状,未对患

者进行有效的约束,进一步增加了非计划拔管的发生率。除此之外,ICU 非计划拔管与医护人员也有一定的关系,对患者进行有效的肢体约束或者捆绑的过松,患者可以将其解开,夜间护理人员缺乏巡视频次。其次,护理人员在医疗护理操作的过程中,并没有真正的重视管道的维护工作,在开展护理工作时,因手法不当而导致导管脱出。

为了有效地预防和控制拔管事故的发生,我科对 ICU 气管插管病人进行镇静及预见性的药物护理。强化护理人员的专业技能培训,不断提高机械通气、气管插管等护理能力,妥善固定导管,增强护理人员的职业意识与道德素养,护理人员应该加大巡视频次,注意观察导管的固定情况与气管插管的深度,尤其应该重点观察意识不清醒或者烦躁的患者,提高对计划外拔管危险的识别和处理能力,减少不良事件的发生<sup>[3-4]</sup>。

另外,要客观地评价患者的病情转回及身心状态,针对不同患者的实际情况,采取合理的心理疏导和教育措施,加强与医务人员的合作。按照规定,给病人用镇静止痛药,可以明显减轻病人的不适和疼痛,还有助于减少消极的心理情绪,但在病人清醒时应停药,使病人保持清醒,减少体内药物储备,避免过度镇静,有助于纠正呼吸衰竭病人,缩短通气治疗时间,提高整体疗效<sup>[5-6]</sup>。与此同时,在实施各项护理工作的时候,动作应该轻柔,同时协助患者采取舒适正确的体位,加强口腔护理工作,将 ICU 的各种仪器设备的报警音量适当的进行调整,为患者提供安静、舒适、整洁的

病房环境,以增加患者的舒适度。通过本次研究显示,实施程序化镇痛镇静护理的实验组疼痛程度更低,非计划性拔管发生率有了明显的降低。说明,对于 ICU 气道插管患者实施程序化镇痛镇静护理,减轻患者的痛苦与不适感,可以降低非计划拔管的发生率。以常规镇痛镇静护理相比较,程序化镇痛镇静护理具有确切的效果,首先对患者的病情状态、疼痛情况进行综合性的评估,并制定个性化的镇痛镇静护理措施,可以根据患者具体的疼痛情况,适当的调整镇静药物的使用剂量,在减轻患者痛苦与疼痛的同时,可以有效降低非计划拔管的发生率。本次研究结果显示,实验组 ICU 住院时间(7.24±1.21) d、医疗费用(3.24±0.37)万元、使用镇静药物的剂量(542.43±114.75) mg、机械通气时间(3.72±1.04)天,对照组 ICU 住院时间(10.21±1.26) d、医疗费用(4.41±1.42)万元,使用镇静药物的剂量(752.63±153.83) mg、机械通气时间(5.92±1.07)天,说明,采取程序化镇痛镇静护理可以减少镇静药物的使用剂量,缩短机械通气时间与 ICU 住院时间,帮助患者减轻经济压力。

综上所述,ICU 患者实施程序化镇痛镇静护理效果确切,可降低非计划性拔管发生率,减少医疗费用和缩短住院时间,减轻患者心理压力和提高满意度。

### 参考文献

- [1] 胡翠.约翰霍普金斯循证护理降低 ICU 气管插管机械通气患者非计划性拔管发生率的应用效果[J].临床合理用药杂志,2020,13(14):169-170.
- [2] 刘琳琳,姚丹.预见性护理配合药物镇静对降低 ICU 气管

插管患者非计划性拔管率的效果探究[J].首都食品与医药,2019,26(19):123.

- [3] 胡敬莲.预见性护理配合药物镇静对降低 ICU 气管插管患者非计划性拔管率的效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(82):275.
- [4] 熊勤林,罗秀华,罗艳.预见性护理配合药物镇静对降低 ICU 气管插管患者非计划性拔管率的效果分析[J].当代医学,2018,24(06):158-159.
- [5] 张培蓓.强化护理干预降低 ICU 气管插管非计划性拔管率的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(01):180-181.
- [6] 张玉萍,罗洪清.强化护理干预降低 ICU 气管插管非计划性拔管率的效果分析[J].解放军预防医学杂志,2016,34(S2):17-18.

**收稿日期:** 2022 年 6 月 26 日

**出刊日期:** 2022 年 8 月 5 日

**引用本文:** 蔡生秀, 评价实施程序化镇痛镇静护理降低 ICU 气管插管非计划性拔管率的效果[J]. 当代护理, 2022, 3(6) :44-47  
DOI: 10.12208/j.cn.20220232

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 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**