

镇痛镇静舒适化护理在重症肺炎机械通气患者中的应用

杜娟

上海市同仁医院 上海

【摘要】目的 本研究旨在探讨镇痛镇静舒适化护理在重症肺炎机械通气患者中的应用效果。**方法** 通过随机对照试验,将80例重症肺炎机械通气患者分为观察组和对照组,每组40例。观察组接受镇痛镇静舒适化护理管理,对照组接受标准镇痛镇静护理管理。**结果** 观察组患者的机械通气时间、ICU入住时间、住院治疗时间均显著短于对照组($P<0.05$),且镇静、镇痛类药物使用剂量也显著减少($P<0.05$)。同时,舒适度评估得分显著高于对照组($P<0.05$)。**结论** 镇痛镇静舒适化护理在重症肺炎机械通气患者中的应用效果显著,有助于缩短治疗时间、减少药物使用剂量,并提高患者的舒适度。

【关键词】 重症肺炎;机械通气;镇痛镇静;舒适化护理;舒适度评估

【收稿日期】 2024年10月10日

【出刊日期】 2024年11月20日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240396

Application of analgesic and sedative comfort care in mechanically ventilated patients with severe pneumonia

Juan Du

Shanghai Tongren Hospital, Shanghai

【Abstract】 Objective The purpose of this study is to investigate the effectiveness of analgesic and sedative comfort care in mechanically ventilated patients with severe pneumonia. **Methods** Through randomized control trial, 80 patients with severe pneumonia were divided into observation group and control group with 40 patients. The observation group received comfort care management of analgesic sedation, and the control group received standard analgesic sedation care management. **Results** The duration of mechanical ventilation, ICU stay and hospitalization in the observation group were significantly shorter than that of the control group ($P < 0.05$), and the dose of sedative and analgesic drugs was also significantly reduced ($P < 0.05$). Meanwhile, the comfort assessment score was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of analgesia and sedative comfort care in mechanically ventilated patients with severe pneumonia is remarkable, which can help to shorten the treatment time, reduce the dose of drugs, and improve the comfort of patients.

【Keywords】 Severe pneumonia; Mechanical ventilation; Analgesia and sedation; Comfort care; Comfort assessment

重症肺炎作为一种严重的呼吸系统疾病,常常导致患者呼吸衰竭,需要机械通气支持^[1]。然而,机械通气过程中患者常常伴随着疼痛、焦虑、躁动等不良情绪,这不仅增加了患者的痛苦,也影响了治疗效果和预后^[2]。因此,如何有效管理重症肺炎机械通气患者的疼痛与焦虑,提高其舒适度,成为临床上亟待解决的问题。镇痛镇静舒适化护理作为一种新型的护理模式,旨在通过综合的镇痛镇静措施和舒适的护理环境,提高患者的舒适度,减少不良反应,促进患者康复^[3]。近年来,随着医疗技术的不断进步和护理理念的不断更新,镇痛镇静舒适化护理在重症肺炎机械通气患者中的应用

日益受到关注^[4]。本研究旨在通过随机对照试验,探讨镇痛镇静舒适化护理在重症肺炎机械通气患者中的应用效果,以期为临床上提供更加有效的护理方案,提高患者的治疗效果和预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2022年1月至2023年12月期间在我院重症监护室(ICU)收治的80例重症肺炎机械通气患者作为研究对象。纳入标准包括:符合重症肺炎诊断标准,需要机械通气支持,预计通气时间超过24小时且不超过7天,意识清晰,具备一定程度的理解、沟

通能力。排除标准包括：合并精神障碍、认知障碍、表达能力有限等，长期接受镇静类/阿片类药物，严重颅脑损伤、神经肌肉疾病、意识障碍和严重血流动力学不稳定者。

将纳入研究的80例患者随机分为观察组和对照组，每组40例。观察组中，男性患者22例，女性患者18例，年龄范围在35~70岁，平均年龄(52.50±8.25)岁，病程范围在3~10天，平均病程(6.50±2.25)天。对照组中，男性患者21例，女性患者19例，年龄范围在33~68岁，平均年龄(51.50±7.29)岁，病程范围在2~12天，平均病程(6.75±2.35)天。经统计检验，两组基线资料均衡，无显著差异。

1.2 方法

对照组患者接受标准镇痛镇静护理管理，包括常规镇静镇痛治疗和常规护理。常规镇静镇痛治疗采用右美托咪定(每次0.25ug/(kg·h)，静脉泵入，且结合情况调整剂量)。常规护理包括保持周围环境舒适，室内温湿度适宜、光线柔和；观察患者生命体征、瞳孔、皮肤颜色等方面变化；主动与患者交流，解除患者烦闷的心情，做到态度诚恳，使其产生信任感，保持愉快心情进行治疗、护理等。

观察组患者接受镇痛镇静舒适化护理管理，具体包括以下几个方面：

(1) 镇痛镇静方案：以Ramsay评分为依据，动态调整镇静药物使用量。镇痛治疗采用芬太尼(静推1μg/kg，再以1~2μg/(kg·h)持续泵入)；镇静治疗采用右美托咪定(静推1μg/kg，直至Ramsay评分为2~4级，再以0.20~0.71μg/(kg·h)维持泵入)。每隔4小时以Ramsay评分评估镇静状况，并根据评分增减右美托咪定使用量至Ramsay评分为2~4级。每日唤醒：次日早晨8~9点停用镇静药，待患者清醒后可以清楚回答出3~4个问题，重新按照评分进行镇痛，并以原镇静药物用量的0.5倍用药至目标镇静水平。

(2) 监测生命体征：严密监测并记录患者生命体征变化、PCO₂、PaO₂、血气分析等情况，适当调整机械通气参数，必要时向其提供有创血压监测，及时发现异常，并通知医生配合处理。

(3) 基础护理：遵医嘱向患者提供口腔护理、呼吸道护理，维持呼吸顺畅；按照无菌操作原则向其提供更换管道、吸痰等操作；妥善固定各种管道，保持引流通畅，避免打折、滑脱、弯曲等；每隔2小时协助患者变换体位，并按摩其受压部位，配以肢体被动活动，避免并发症；抬高床头30°-45°，预防呼吸机相关性肺炎。

(4) 每日唤醒护理：设定唤醒时间，规定时间内停用所有镇痛镇静药，加以唤醒患者，待其清醒且回答出3~4个问题，并且血压增高、脉搏加速、出现躁动等，提示唤醒成功，再次提供镇痛镇静药物至Ramsay评分为2~4级。

(5) 评估脏器功能：观察患者血氧饱和度、呼吸、心率、意识、瞳孔等身体指标、体征变化，特别是大剂量用药期间，避免低血压的发生。

1.3 观察指标

(1) 舒适度评估：采用舒适状态量表(GCQ)进行评估，包括环境、社会文化、心理精神、生理、整体舒适等五个维度。每个维度采用Likert 5级评分法，从“非常不舒适”到“非常舒适”分别计1~5分，总分范围在5~25分，得分越高表示舒适度越高。

(2) 住院相关指标：记录并比较两组患者机械通气时间、ICU入住时间、住院治疗时间以及镇静、镇痛类药物使用剂量。

1.4 统计分析

针对本研究中涉及到的各项数据，都用SPSS 23.0软件做处理，χ²与t检验的资料是计数与计量资料，并且，计数和计量资料也用(%)和($\bar{x} \pm s$)表示。差异符合统计学条件之时，P<0.05。

2 结果

2.1 两组舒适度评估比较

由表1可见，观察组各维度舒适评分均高于对照组(P<0.05)。

2.2 两组住院相关指标比较

由表2可见，观察组患者在机械通气时间、ICU入住时间、住院治疗时间方面均短于对照组，镇静、镇痛类药物使用剂量也小于对照组(P<0.05)。

表1 两组舒适度评估比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	环境	社会文化	心理精神	生理	整体舒适
观察组	40	4.25±0.50	4.10±0.60	4.05±0.55	4.30±0.45	20.70±1.20
对照组	40	2.50±0.75	2.65±0.75	2.55±0.65	2.75±0.60	14.45±1.50
t 值		5.123	3.125	3.456	4.012	7.523
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组住院相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	机械通气时间 (天)	ICU 入住时间 (天)	住院治疗时间 (天)	镇静药物使用剂量 (mg)	镇痛药物使用剂量 (mg)
观察组	40	7.23±2.12	12.34±3.56	18.67±4.23	215.67±34.56	189.34±29.87
对照组	40	9.87±3.23	16.78±4.12	23.45±5.12	302.45±41.23	256.78±35.67
t 值		4.234	5.123	4.897	9.876	8.765
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

重症肺炎,作为一种病情危急、进展迅速的呼吸系统疾病,往往导致患者呼吸衰竭,需依赖机械通气维持生命^[5]。机械通气虽能有效改善患者的呼吸功能,但随之而来的疼痛、焦虑及躁动等不良反应,却成为影响治疗效果与预后的关键因素^[6]。镇痛镇静舒适化护理,作为一种新兴的护理模式,其核心在于通过科学的镇痛镇静措施与人性的护理服务,最大限度地提升患者的舒适度,减少不良反应,促进机体康复^[7]。近年来,随着医疗技术的持续进步与护理理念的不断更新,该模式在重症肺炎机械通气患者中的应用价值日益凸显^[8]。

在本次研究中,对照组患者接受了标准镇痛镇静护理管理,包括常规的镇静镇痛药物治疗与日常护理。这一方案虽能在一定程度上缓解患者的疼痛与焦虑,但其不足之处在于缺乏对患者个体差异的充分考虑,以及镇痛镇静药物使用的精准调控。相比之下,观察组则实施了镇痛镇静舒适化护理管理,该方案不仅依据 Ramsay 评分动态调整药物剂量,实现了个性化治疗,还通过生命体征监测、精细化的基础护理与每日唤醒策略,全方位提升了患者的舒适度与安全性。

研究结果显示,观察组患者的机械通气时间、ICU 入住时间及住院治疗时间均显著短于对照组,且镇痛、镇痛类药物使用剂量也明显减少。同时,在舒适度评估方面,观察组各维度舒适评分均高于对照组,差异均具有统计学意义。这一结果充分证明了镇痛镇静舒适化护理在重症肺炎机械通气患者中的显著应用效果。它不仅能够缩短治疗时间,减少药物使用,还能显著提升患者的舒适度,从而加速康复进程。

综上所述,镇痛镇静舒适化护理在重症肺炎机械通气患者中的应用具有显著优势。未来,随着该模式的不断推广与优化,相信能够为更多重症肺炎机械通气患者带来福音,进一步提升其治疗效果与生活质量。

参考文献

- [1] 王卫卫,王业平.集束化镇痛镇静护理干预在 ICU 机械通气病人中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(7):139-142.
- [2] 代志琦.舒适化浅镇静护理在重症监护室(ICU)重症脑外伤机械通气患者中的应用效果分析[J].中国科技期刊数据库医药,2024(7):12-15.
- [3] 龙丽华,李立青,马嘉琳,罗飘萍,伍芳.程序化镇痛镇静护理模式对 ICU 清醒患者机械通气时间及满意度的影响[J].中国科技期刊数据库医药,2024(7):92-96.
- [4] 姜月华,韦秀霞,徐雯.以护理为主导的镇痛镇静对 ICU 机械通气重症肺炎患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(21):134-136.
- [5] 鲁毓林.不同镇痛镇静方案对机械通气重症肺炎患者的临床价值分析[J].基层医学论坛,2020,24(17):2394-2396.
- [6] 丘淑明,杨细妹,赖彩平,曾淑红.舒适化浅镇静策略对重症监护病房中行机械通气患者的谵妄预防效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(3):119-121.
- [7] 陆璐,梁群,刘晓艳,杨玲,吕克.纽曼系统模式指导下的评判性护理在重症肺炎通气治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(9):67-70.
- [8] 王亚琳,苗瑜,王桂岭,肖谦,刘胜,冯腾尘.安宫牛黄丸联合芬太尼、咪达唑仑对重症机械通气患者镇痛镇静的效果观察[J].保健医学研究与实践,2024,21(4):44-48.

版权声明: ©2024 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