

PICU 重症患儿镇痛镇静的护理研究进展分析

李玉

南充市中心医院 四川南充

【摘要】重症医学快速发展, 镇静镇痛治疗成为儿科重症医学重要部分。PICU 重症患者接受镇痛镇静治疗, 可有效增加重症患儿治疗期间的安全系数。PICU 需要加强对重症患儿镇痛镇静护理, 用以改善重症患儿预后。本文对 PICU 重症患儿镇痛镇静护理措施进行研究, 为临床护理工作提供借鉴。

【关键词】PICU; 重症患儿; 镇痛镇静护理

Analysis of nursing research progress on analgesia and sedation in critically ill children in PICU

Yu Li

Nanchong Central Hospital, Nanchong, Sichuan

【Abstract】 With the rapid development of critical care medicine, sedation and analgesia therapy has become an important part of pediatric critical care medicine. Analgesia and sedation can effectively increase the safety factor of severe PICU patients during treatment. PICU needs to strengthen analgesia and sedation nursing for severe children to improve the prognosis of severe children. In this paper, analgesia and sedation nursing measures of PICU severe children were studied to provide reference for clinical nursing work.

【Keywords】 PICU; Children with severe diseases; Analgesic sedation nursing

引言

儿童危重症医学技术发展, 临床选择侵入式诊疗技术针对危重患儿展开临床治疗, 因此 PICU 病房需要注重重症患儿负面情绪改善、护理安全需求, 多数 PICU 危重患儿需要接受机械通气治疗用以维持呼吸作用, 机械通气危重患儿 90.0% 以上需要接受镇静镇痛治疗, 镇静不足可导致危重患儿发生谵妄、躁动, 可引发 PICC 非计划拔管风险。镇静镇痛选择的药物持续应用时间过长, 可导致戒断综合征, 将会影响危重患儿脱离呼吸机成功率, 危重患儿需要更长的时间才能成功脱离呼吸机恢复自主呼吸^[1]。PICU 危重患儿实施镇痛镇静护理, 需要应用科学有效的评估工具, 实施标准化的镇痛镇静护理措施, 用以帮助危重患儿顺利达到治疗期望, 改善预后。

1 PICU 重症患儿镇痛镇静护理必要性

PICU 重症患儿接受镇痛镇静护理对于改善预后较为重要, 疼痛、生理功能失常, 且危重患儿需要在完全陌生的环境当中隔离治疗, 患儿身心舒适度较低, 借助镇痛镇静能够帮助危重患儿保持较好的身心舒适状态, 故而临床中需要注重在 PICU 实施镇痛镇静治疗与护理^[2]。PICU 危重患儿在病房内处于与家人分离状

态, 此时患儿幸福感受挫, 容易有自我伤害倾向, 采取镇痛镇静护理可帮助患儿遗忘和缓解疾病带来的疼痛, 可提高患儿的幸福指数。采取镇痛镇静护理后, 患儿身体损伤幅度减少, 患儿心理健康状态保持良好。针对 PICU 重症患儿实施镇痛镇静护理, 还可帮助患儿在出院后快速适应, 镇痛镇静护理良好的情况下, 危重患儿可保持良好的呼吸节律, 有利于顺利脱离呼吸机, 按照计划进行 PICC 拔管, 降低创伤应激障碍、机械通气并发症发生风险, 可有效改善预后。采取科学有效的镇痛镇静护理, 还可帮助 PICU 重症患儿减少对治疗期间不良感觉和经历的过度记忆, 可改善患儿的治疗依从性^[3]。

2 PICU 重症患儿镇痛镇静评估工具

2.1 镇痛评估

疼痛属于人体的主观感受, 因此评估人体疼痛的评估工具较多, 当前评估人体疼痛的方法共计有自述、行为观察以及生理测量三种^[4]。评估 PICU 重症患儿急性疼痛, 需根据重症患儿的生理反应, 通过心率变化、呼吸频率变化、血压变化、血氧饱和度变化判断, 当发现心率加快、呼吸频率加快, 收缩压与舒张压同步升高、血氧饱和度下降说明发生急性疼痛。此时还可

通过判断重症患儿代谢反应判断是否发生急性疼痛,代谢反应可通过检测患儿体内各项代谢相关激素,胰高血糖素、皮质类固醇水平升高均与急性疼痛有关,发生急性疼痛之后患儿大脑可释放大量的儿茶酚胺用以抑制疼痛。判断疼痛程度借助行为反应时,可根据危重患儿年龄差异进行判断,此时月龄较小的婴儿发生急性疼痛后,面部表情较为明显,此时会出现大声哭、痛苦表情,同时对摇晃作出反应。月龄较大的婴儿由于肢体活动能力增加,因此发生急性疼痛时已经会用力反抗,伴随着大声哭喊,面部表情发生变化。年龄稍大的幼儿在发生急性疼痛之后,言语的表达增加,此时患儿四肢会发生抖动,大声哭闹、尖叫。处在学龄阶段的儿童发生急性疼痛时,通常会出现肌肉僵硬、反抗、语言表达。针对 PICU 危重患儿采取疼痛评估,婴儿、无语言能力的幼儿需要结合行为量表进行评估。对于具备语言表达能力的患儿,推荐应用视觉疼痛评分表(visual analogue scale, VAS), VAS 量表广泛应用于临床疼痛评估当中,以 10cm 游动标尺为评估工具,共计有 10 个刻度,“0”端和“10”端分别代表无疼痛和最剧烈疼痛,随着分值的升高,疼痛程度升高。针对 PICU 危重患儿进行疼痛评估,对于有语言表达能力的患儿,还需要询问患儿疼痛持续时间、疼痛部位、疼痛性质,用以细致评估疼痛情况^[5]。

2.2 镇静评估

PICU 重症患儿可应用的镇静评估工具较多,分为主观评估和客观评估。主观评估可应用舒适度量表(comfort scale, CS),该量表借助患儿行为状态、生理指标得出镇静状态,行为状态包括患儿反应机敏程度、平静或躁动、躯体活动、全身肌肉紧张度以及面部表情,生理指标包括平均动脉压、心率和呼吸频率,CS 量表评估可快速完成,因此应用效果较好^[6]。主观评估还可应用躁动-镇静量表(richmond agitation-sedation scale, RASS),评分范围[-5,4],共计 10 个评分等级,分值越高表明躁动程度越高,反之镇静程度越高^[7]。针对 PICU 重症患儿进行客观评估,可应用医疗仪器设备,可应用脑电双频指数仪,该种监测仪器可分析患儿大脑皮层的功能状态,鉴于脑电双频指数受到患儿治疗药物影响,例如使用阿片类镇静药物后无法准确反映镇静深度,因此需要结合其他评定项目分析脑电双频指数准确性,可结合 RASS 量表进行镇静综合评估^[8]。客观镇静评估时,还可使用感觉神经动作电位指数,评估范围为 0-100 分,分值越高说明镇静程度越低,镇静时患儿保持 50-65 感觉神经动作电位指数为

最佳镇静效果。

3 PICU 重症患儿镇痛镇静护理措施

3.1 程序化护理措施

针对 PICU 重症患儿采取程序化护理措施,可打破原有的护理工作流程,构建科学高效的工作流程,用以保障镇痛镇静护理质量。开展程序化护理模式后,需要以有效镇痛、适度镇静为护理工作目标,为达到有效镇痛效果,可采取镇静深度评分调节镇静剂使用量。根据美国麻醉医师协会发布的 2018《温和镇静和镇痛程序实践指南》,达到适度镇静需要保障镇痛效果,需要为每例危重患儿设立温和的镇痛治疗目标,规律性监测患儿的疼痛情况,及时调整患儿镇痛药物剂量,保障患儿治疗期间逐渐减少对镇痛药物的需求,避免患儿发生药物依赖影响机械通气疗效。应用程序化护理流程,护理人员需要关注危重患儿治疗进程,患儿进入 PICU 病房后,评估、制定针对性护理计划、监测患儿病情、调整护理方案、改进护理方案。通过程序化的镇痛镇静护理措施, PICU 重症患儿可获得良好的镇静深度,对于患儿缩短住院治疗时间有利,患儿各项治疗指标可得到大幅改善,最终患儿预后得到有效改善。针对 PICU 重症患儿实施程度化护理措施,需要注重对危重患儿加强病情评估,由于 PICU 患儿需要接受机械通气治疗,因此治疗期间需要涉及呼吸脱机护理,因此护理人员需要加强对患儿在机械通气治疗前后的病情风险分级评估,若患儿脱机后病情加重,则需要增加患儿监护等级,延后呼吸机脱机时间,同时也需要配合相应的镇痛措施,选择镇静药物需要达到感觉神经动作电位指数 50-65,同时还可结合 RASS 分值评估,达到适度镇静减少患儿的氧化应激反应,减少患儿氧气消耗,保障机体代谢水平^[9]。

3.2 护士主导型护理措施

PICU 重症患儿镇痛镇静护理接受护士主导型护理措施,有利于重症患儿预后改善。临床研究发现,护士主导镇痛镇静护理,能够有效改善护理质量,这与护理人员深度参与重症患儿镇痛镇静护理措施有关。开展护士主导镇痛镇静护理模式,需要对护理人员进行前期培训,护理人员通过学习镇痛镇静知识、实施措施,可促使护理人员有效实施优质的镇痛镇静护理措施。护士主导镇痛镇静工作,可提高 PICU 重症患儿镇痛镇静护理措施的针对性和有效性,护理人员在护理工作中占据主导地位,其能够及时根据患儿病情变化调整相应的护理方案,采取有效的镇痛镇静护理措施,用以适应患儿病情变化,同时护理人员处于

主导地位下,还可帮助护理人员在患儿镇痛镇静护理工作当中提高工作积极性,不断积累临床工作经验,临床思维也可得到有效改善。PICU 危重患儿病情较为严重,接受镇痛镇静治疗后需要加强并发症预防、药物不良反应预防,同时还需要根据患儿个体特点实施针对性护理以提高其镇痛镇静期间的身心舒适度。护士主导下的镇痛镇静护理工作,可帮助患儿有效提高身心舒适度,这与护理人员可 24 小时陪伴患儿有关,通过长时间的陪伴,患儿可对护理人员建立良好的信任度。PICU 危重患儿在治疗期内病情变化较为复杂,因此镇痛镇静要医师密切参与,与医师相比,护理人员可长期陪护,因此在镇痛镇静药物调节方面更具有优势,通过及时调节患儿镇痛镇静药物用量,可有效保障患儿治疗安全^[10]。

4 总结

PICU 为危重患儿接受镇静镇痛护理可有效保障治疗安全性与舒适度,应用镇静药物后,需要配合严格的监测措施,准备好抢救设备用以预防不良事件。针对 PICU 危重患儿实施镇静镇痛护理,需要应用合理的疼痛、镇静评估工具,对危重患儿作出准确评估,为实施针对性的镇痛镇静护理提供准确医疗数据,可有效改善护理质量。PICU 危重患儿接受镇痛镇静护理措施,需要在护理模式上进行创新,可采取程序化的护理模式,借助工作流程图对镇痛镇静护理措施进行科学规划,发现不合理的工作流程需要予以改进,打造高效通畅的工作流程。还可采取护士主导型护理模式,加强护理监测,用以维持良好的镇痛镇静效果,帮助患儿改善预后。

参考文献

- [1] 江自璇,马可泽,谭子锋,陈素君,赖志君,杨文海.舒适性护理在 PICU 患儿机械通气适度镇静镇痛中的应用[J].中国现代医生,2021,59(32):173-176.
- [2] 李爱玲,李梅,张秋敏.集束化镇痛镇静护理干预在机械通气患者中的应用效果观察[J].临床医学工程,2021,28(11):1567-1568.

- [3] 裴利娜.ICU 非机械通气患者持续镇痛镇静的临床观察和护理体会[J].航空航天医学杂志,2021,32(07):876-877.
- [4] 张慧慧,胡月红,周尧英.疼痛行为量表用于评估危重症机械通气患者疼痛状况的信效度研究[J].中国现代医生,2021,59(14):174-177.
- [5] 万丽,赵晴,陈军,樊碧发,高崇荣,胡理,金毅,刘荣国,路桂军,宋涛,陶蔚,王江林,王林,魏俊,吴大胜,杨晓秋.疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020 版)[J].中华疼痛学杂志,2020,16(03):177-187.
- [6] 刘佐嘉,卫婉蕊,戈晓华.舒适行为量表与镇静行为量表在儿童机械通气患儿镇静程度评估中应用效果比较[J].解放军护理杂志,2018,35(19):17-22+55.
- [7] 何冠凤,何珊,左泽兰.重症监护室儿童镇静评估的研究进展[J].中国小儿急救医学,2022,29(01):60-64.
- [8] 李雪东.在机械通气患者中应用脑电双频指数监测镇静深度的临床价值[J].中国医药指南,2019,17(22):167-168.
- [9] 贾喻梅,刘彭.ICU 患儿镇静镇痛的临床护理效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(03):125+128.
- [10] 仰珍蕾.对接受机械通气的 ICU 患者实施护士主导的镇痛镇静管理的效果分析[J].当代医药论丛,2018,16(23):247-248.

收稿日期: 2022 年 9 月 5 日

出刊日期: 2022 年 10 月 15 日

引用本文: 李玉, PICU 重症患儿镇痛镇静的护理研究进展分析[J]. 临床护理进展, 2022, 1(4): 84-86
DOI: 10.12208/j.jacn.20220170

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