

## 疼痛护理干预对 ICU 重症患者谵妄发生情况、疼痛因子的影响

李 俭

重庆大学附属江津医院 重庆

**【摘要】目的** 评估疼痛护理干预对 ICU 重症患者谵妄发生情况的影响,探讨疼痛因子在谵妄发生中的作用。**方法** 选择 2022 年 3 月至 2023 年 3 月收治的 ICU 重症患者 60 例作为研究对象,将其按照随机数字表法分为对照组 (n=30 例,常规护理) 与实验组 (n=30 例,疼痛护理)。对比两组患者谵妄发生率、谵妄持续时间、疼痛情况以及心理状态。**结果** 实验组谵妄发生率、谵妄持续时间、VAS 评分、SAS、SDS 评分均低于对照组,组间差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 疼痛护理干预对 ICU 重症患者谵妄发生情况具有显著影响,能有效降低谵妄的发生率,缓解患者疼痛。

**【关键词】** 疼痛护理干预; ICU 重症患者; 谵妄; 疼痛因子

**【收稿日期】** 2024 年 8 月 22 日

**【出刊日期】** 2024 年 9 月 20 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240438

### The effect of pain nursing intervention on the occurrence of delirium and pain factors in critically ill ICU patients

Jian Li

Chongqing University Affiliated Jiangjin Hospital, Chongqing

**【Abstract】Objective** To evaluate the impact of pain nursing intervention on the occurrence of delirium in critically ill ICU patients and explore the role of pain factors in delirium occurrence. **Methods** Sixty ICU critically ill patients admitted from March 2022 to March 2023 were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (n=30 cases, routine care) and an experimental group (n=30 cases, pain care) using a random number table method. Compare the incidence, duration, pain, and psychological status of delirium between two groups of patients. **Results** The incidence, duration, VAS score, SAS, and SDS scores of delirium in the experimental group were lower than those in the control group, and the differences between the groups were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Pain nursing intervention has a significant impact on the incidence of delirium in critically ill ICU patients, and can effectively reduce the incidence of delirium and alleviate patient pain.

**【Keywords】** Pain nursing intervention; ICU critically ill patients; Delirium; Pain factors

ICU 是医院中负责治疗危重患者的特殊部门, ICU 重症患者常常伴随着严重的病情和身心的困扰。随着医学的发展和人们对患者全面关注的需求日益增长,重症护理质量成为医疗研究的一个重要方向<sup>[1-2]</sup>。谵妄是一种 ICU 常见且严重的并发症,严重影响患者的康复与预后。疼痛作为重要的诱发因子之一,在 ICU 患者中愈发引起关注。疼痛护理干预作为一种关键措施,旨在有效管理患者的疼痛,提高患者的舒适度和治疗效果<sup>[3]</sup>。然而,在实际临床中,对于疼痛护理对于谵妄的影响仍存有许多疑问。本研究旨在探讨疼痛护理干预对 ICU 重症患者谵妄发生情况及疼痛情况,以期改善 ICU 患者的护理质量提供科学依据。具体研究

如下:

#### 1 一般资料与研究方法

##### 1.1 一般资料

选择 2022 年 3 月至 2023 年 3 月收治的 ICU 重症患者 60 例作为研究对象,按照随机数字表法分为对照组与实验组各 30 例。对照组男 13 例,女 17 例,年龄 28~45 岁,平均年龄为 (32.91±5.29) 岁。实验组男 12 例,女 18 例,年龄 28~48 岁,平均年龄为 (34.78±6.14) 岁。两组一般资料差异不影响研究结果,无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

纳入标准为:(1)年龄在 18 岁以上的患者;(2)患者意识清晰,能够配合护理干预;(3)患者及家属

同意参与研究并签署知情同意书。

排除标准为：（1）存在严重的心脏、肺部或多器官功能衰竭；（2）存在慢性神经系统疾病，如帕金森病、阿尔茨海默病等；（3）存在精神疾病或认知功能受损，无法接受评估；（4）存在严重的代谢紊乱，如肝功能衰竭、肾功能衰竭等；（5）存在严重不稳定的生命体征或急需治疗的急危重症情况。

## 1.2 研究方法

### 1.2.1 对照组

给予患者常规护理：（1）监测生命体征：定期监测患者的体温、心率、呼吸频率、血压等生命体征指标，及时发现异常情况。（2）保持通畅呼吸道：确保患者的气道通畅，及时吸引分泌物或进行气管插管，提供充足氧气支持。（3）静脉通道管理：建立并维护通畅的静脉通道，实施药物输注、液体补充等治疗措施。（4）皮肤护理：定期翻身、保持皮肤清洁、预防压疮形成，尤其是长时间卧床不动的患者。（5）康复护理：启动早期康复训练，促进患者功能恢复，减少床旁不良事件，加速康复进程。

### 1.2.2 实验组

给予患者疼痛护理：（1）疼痛评估：通过使用疼痛评分工具（如 VAS 评分），VAS 评分是一种常用的疼痛评估方法，要求患者在 10 厘米直线上标记其疼痛程度，0 代表无疼痛，10 代表最剧烈的疼痛。医务人员可以定期询问患者，记录 VAS 分数，以了解疼痛强度和变化趋势，从而指导治疗和药物管理。同时，还可结合面部表情、行为活动等综合观察，提高评估的全面性和准确性。（2）适当使用镇痛药物：根据疼痛评估结果，合理选择和调整镇痛药物的种类、剂量和给药途径。常用的镇痛药物包括阿片类药物（如吗啡、芬太尼）、非甾体抗炎药（如布洛芬）等。（3）非药物疼痛管理：采用非药物措施来缓解疼痛，如应用冷敷、热敷、按摩、音乐疗法、呼吸放松等。冷敷适用于急性损伤或炎症，可通过降低组织温度减轻疼痛和肿胀。热敷则适用于慢性疼痛或肌肉紧张，可促进血液循环、放松肌肉。按摩能够舒缓紧张的肌肉、促进血液循环，有效缓解局部疼痛。音乐疗法通过听音乐来分散注意力、提

升情绪，从而减轻疼痛感知。呼吸放松练习可以帮助患者放松身心、降低焦虑情绪，从而减轻疼痛感。（4）多学科团队协同：通过建立多学科团队，可以整合各专业领域的知识和技能，为患者提供全面的疼痛管理服务。麻醉科医生可以提供疼痛治疗药物选择的建议、实施镇痛（如硬膜外、静脉等）等专业技能；疼痛科医生则可以协调疼痛治疗和疗效评估；护理团队可以开展温暖关怀，对疼痛进行定期评估、实施非药物缓解方法；康复医师则负责康复期间疼痛治疗和情绪疏导等。同时，各专业之间可根据患者情况，共同制定个性化的疼痛管理方案。建立规范的协作机制，制定明确的沟通流程和责任分工，以确保良好的协作效果。包括建立疼痛管理档案，收集记录疼痛信息、治疗方案、疗效评估等重要数据，从而为治疗效果的复查提供依据。（5）定期复评和调整治疗方案：根据患者的疼痛反应和情况变化，定期进行疼痛复评和治疗方案的调整，以确保疼痛管理的有效性。（6）教育和支持患者及家属：向患者及其家属提供关于疼痛管理的教育，包括理解疼痛评估和处理的重要性，如何正确使用镇痛药物等。

### 1.3 观察指标

本研究需对比两组谵妄发生率、谵妄持续时间、疼痛情况（VAS 视觉模拟评分量表）、心理状态（SAS 焦虑量表与 SDS 抑郁量表）。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析，计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，用 t 检验，计数资料采用  $\chi^2$  检验，并以率（%）表示， $P < 0.05$  数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组谵妄发生率、谵妄持续时间对比

护理后，实验组谵妄发生率、谵妄持续时间均低于对照组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

### 2.2 两组护理前后 VAS 疼痛评分以及心理状态对比

护理前，观察组与对照组 VAS 疼痛评分以及心理状态评分接近，无明显差异，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。护理后观察组 VAS 疼痛评分以及 SAS、SDS 评分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 1 两组谵妄发生率、谵妄持续时间对比 [ $\bar{x} \pm s$ ], %]

组别	例数	谵妄发生率 (%)	谵妄持续时间 (d)
实验组	30	6.67% (2/30)	6.37 ± 2.81
对照组	30	16.67% (5/30)	8.82 ± 2.82
$\chi^2/t$	-	4.851	3.371
P	-	0.028	0.001

表 2 两组护理前后 VAS 疼痛评分以及心理状态对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	VAS 评分 (分)		SAS (分)		SDS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	30	53.47±3.12	25.97±2.08	62.65±1.15	25.72±4.11	62.55±1.18	30.98±4.24
对照组	30	53.43±3.22	27.71±2.33	62.64±1.17	30.96±4.13	62.51±1.19	34.31±4.14
<i>t</i>	-	0.049	3.051	0.033	4.926	0.131	3.078
<i>P</i>	-	0.961	0.003	0.974	0.001	0.896	0.003

### 3 讨论

ICU 重症患者由于疾病的严重性以及接受的治疗干预(如机械通气、镇静药物等),通常呈现出多个特点,如潜在感染风险增加、长期卧床、昼夜节律混乱、情绪紧张等<sup>[4]</sup>。这些特点使得 ICU 重症患者容易发生谵妄,可能因为潜伏感染、药物影响、睡眠障碍等多方面因素导致大脑功能失调、意识障碍。疼痛作为一种常见的刺激因素,在 ICU 患者中可能影响谵妄的发生<sup>[5]</sup>。患者疼痛的存在可能加重其谵妄的程度和持续时间,同时也容易导致焦虑、不安等负面情绪,进一步加剧谵妄的发生。因此,有必要对 ICU 重症患者实施护理干预。

疼痛护理在 ICU 重症患者治疗中扮演着至关重要的角色。谵妄作为一种常见的 ICU 并发症,与疼痛有着密切的关系。疼痛可能加剧患者的焦虑、不安和认知障碍,从而增加谵妄的发生率<sup>[6]</sup>。有效的疼痛护理,无疑是患者康复进程中的重要措施。当疼痛得到适当的控制,患者的生理应激反应会大大降低,这不仅有助于他们的身体康复,更能够稳定他们的情绪,减少谵妄等心理问题的发生<sup>[7]</sup>。药物的使用在疼痛护理中占据重要地位,合理的药物选择和应用,可以迅速减轻患者的疼痛感,帮助他们获得更好的睡眠质量,从而加速身体的恢复。患者在面对疼痛时,常常会产生焦虑、恐惧等负面情绪,而心理支持与健康教育正是帮助他们排解这些情绪的有效手段<sup>[8]</sup>。通过与患者沟通、倾听他们的诉求、提供情绪支持,可以帮助他们建立战胜疼痛的信心,从而更好地配合治疗,提高治疗效果。

综上所述,对于 ICU 重症患者而言,疼痛护理是一项至关重要的工作,它不仅能够缓解患者的疼痛,还能降低谵妄的发生率,促进患者的康复。

### 参考文献

[1] 王懿宁,刘文婷. 疼痛护理干预对 ICU 重症患者谵妄发

生情况、疼痛因子的影响[J]. 中外医疗,2023,42(30):133-136.

[2] 宋玉华,苗运敏. 疼痛护理干预对 ICU 重症患者谵妄发生情况、疼痛因子、应激因子的影响[J]. 当代护士(中旬刊),2022,29(8):56-58.

[3] 齐丽娟,李敏,杨标. 以 CPOT 评分导向的护理干预对机械通气患者谵妄的防控价值[J]. 中国医药导报,2023,20(13):189-192.

[4] 秦运俭,李颖,陈剑琴,等. 基于预防重症患者谵妄发生的最佳疼痛控制目标研究[J]. 中华危重病急救医学,2021,33(1):84-88.

[5] 强健. 音乐干预对 ICU 行机械通气患者发生谵妄的影响[J]. 中国乡村医药,2022,29(20):8-9.

[6] 陈瑜,邢红叶,许兆军,等. ABCDEF 集束化护理策略对心脏外科术后谵妄发生率和持续时间的影响[J]. 中华全科医学,2023,21(4):709-712,716.

[7] 杨细妹,邓新征,王金华,等. 程序化护理管理模式对降低 ICU 患者谵妄发生率的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(3):49-52.

[8] 张山,崔薇,吴瑛. ICU 成年患者疼痛、躁动/镇静、谵妄、活动受限和睡眠紊乱预防及处理指南"谵妄部分"解读[J]. 中国现代医生,2022,60(36):116-119.

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