

程序化镇静镇痛护理对颅脑损伤术后护理的效果

丁若茜

广东药科大学附属第一医院 广东广州

【摘要】目的 分析颅脑损伤术后护理中应用程序化镇静镇痛护理的实施效果。**方法** 随机选取2022年10月至2023年10月在我院接受治疗的52例颅脑损伤手术治疗患者为研究对象，均实施镇静镇痛治疗，随机分为两组，对照组26例实施常规护理，观察组26例实施程序化镇静镇痛护理，对比两组不同时间点的镇静评分、BPS评分以及格拉斯哥昏迷评分。**结果** 观察组和对照组患者不同时间点的镇静评分、BPS评分、格拉斯哥昏迷评分存在显著差异，观察组优于对照组，观察组和对照组不良事件发生率存在显著差异，观察组低于对照组，($P < 0.05$)。**结论** 将程序化镇静镇痛护理干预措施应用在接受颅脑损伤手术治疗患者临床护理中能够起到良好的镇静作用，使患者的疼痛严重程度得到显著减轻，促进患者认知功能的改善，减少患者发生不良事件的风险。

【关键词】 程序化镇静镇痛护理；常规护理；颅脑损伤；术后护理

【收稿日期】 2024年5月10日

【出刊日期】 2024年6月26日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240234

Effect of programmed sedation and analgesia nursing on postoperative nursing of craniocerebral injury

Ruoqian Ding

The First Affiliated Hospital of Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Objective To analyze the effect of programmed sedation and analgesia nursing in post-operative care of craniocerebral injury. **Methods** 52 patients with craniocerebral injury who received treatment in a hospital from October 2022 to October 2023 were randomly selected as the study subjects, all of whom received sedation and analgesia treatment. They were randomly divided into two groups, 26 patients in the control group received routine nursing and 26 patients in the observation group received programmed sedation and analgesia nursing. Sedation score, BPS score and Glasgow coma score were compared between the two groups at different time points. **Results** There were significant differences in sedation score, BPS score and Glasgow coma score between observation group and control group at different time points, the observation group was better than the control group, and the incidence of adverse events was significantly different between observation group and control group, and the observation group was lower than control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of programmed sedation and analgesic nursing intervention in the clinical nursing of patients undergoing craniocerebral injury surgery can play a good sedative role, significantly reduce the severity of pain, promote the improvement of cognitive function of patients, and reduce the risk of adverse events in patients.

【Keywords】 Programmed sedation and analgesic nursing; Routine nursing; Craniocerebral injury; Postoperative care

颅脑损伤的常见病理体征就是意识障碍和光反应消失以及生命体征紊乱等，病情比较严重的患者需接受手术治疗，避免颅内血肿或者外伤长时间发展成为其他病变，接受颅脑损伤手术治疗的术后需要一段时间修复神经系统，在该阶段患者极易出现神经紊乱症状^[1]。

因此，临床应给予患者科学有效的镇静镇痛护理干预措施，使患者安全度过该阶段。临床上常规的镇静

镇痛护理干预措施虽然能够对患者的肾上腺素受体表达进行有效调节，然而却易受到药物作用和患者对镇静耐受程度之间差异等因素的影响^[2]。

在有关文献中提到，给予行颅脑损伤手术治疗患者术后程序化镇静镇痛护理干预措施，相比于常规护理能够获得良好的镇静镇痛效果^[3]。现对不同镇静镇痛干预方法对接受颅脑损伤手术治疗患者产生的不同影响进行比较和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机收集 2022 年 10 月至 2023 年 10 月在我院接受治疗的 52 例颅脑损伤手术治疗的患者,并根据术后镇静镇痛处理方式的不同分为观察组和对照组。观察组 26 例患者中有 15 例男性和 11 例女性,平均年龄范围为(69.26±8.74)岁,平均病程(35.68±4.20)天,其中有 2 例合并高血压;对照组 26 例患者中有 16 例男性和 10 例女性,平均年龄范围为(69.87±7.69)岁,平均病程(34.48±4.42)天,其中有 3 例合并高血压,1 例其他。患者基线资料差异不具有统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳排标准

纳入标准:所有患者均符合颅脑损伤的诊断标准;符合手术指征;所有患者家属知情同意本研究,并签署同意书;本研究通过我院伦理委员会同意。

排除标准:合并肺功能异常或肝肾综合征的患者;合并高血压危象、重度慢性阻塞性肺疾病患者。

1.3 方法

护理人员对患者光反应、意识状态变化情况以及生命体征变化情况进行监测,并为患者持续泵入枸橼酸芬太尼注射液和盐酸右美托咪定注射液,前者每小时为 0.03-0.06mg,后者每小时为 0.01-0.04mg。

1.3.1 对照组

常规护理。

(1)健康教育:在患者入院后对患者进行健康教育,主要内容包括相关疾病知识,让患者能够充分地掌握相关疾病知识,减少患者由于对于疾病的不确定性所引起的恐惧心理,并向患者介绍医院的环境。

(2)心理护理:与患者进行深入的沟通,了解患者负性情绪的来源,针对患者的负性情绪进行引导,使患者有一个积极乐观的心态配合治疗,并与患者家属进行沟通,让患者家属多进行陪伴、安慰患者。

(3)用药、检查护理:每天在患者服药前 10 分钟提醒患者,包括用药的名称、剂量、时间等,并在患者检查前 1h 提醒患者,并帮助患者准备好检查所需的物品。

1.3.2 观察组

程序化镇静镇痛护理。常规镇静镇痛方法同对照组,在此基础上联合程序化镇静镇痛护理干预措施。

(1)组建程序化镇静镇痛护理团队,将患者的资料收集在一起,并对患者的镇静药物过敏史进行调查,根据患者的术后情绪、个体需求以及生命体征变化情

况为患者制定相应的镇静镇痛护理计划。

(2)镇静镇痛护理计划的实施。①细分目标。以患者各个量表的评分为依据制定相应的镇静镇痛目标。②对患者生命体征变化进行密切的监测,每间隔三小时评估患者的镇静和镇痛效果,以患者和目标之间存在的差异为依据给予患者有针对性的护理干预,对镇静药物泵注速度进行合理的调节,使镇静镇痛状态维持在最佳状态。如果患者的镇静评分超过 4 分,将泵注速度适当地减慢,如果患者的镇静评分不超过 3 分,而 BPS 评分超过 6 分,无需对泵注速度进行调整。每天患者在未输注镇静药物之前唤醒患者。通过评估患者生命体征的改善情况对镇静药物输注速度进行适当的调整,确保患者在停药前的泵注速度是初始泵注速度的二倍,之后逐渐对泵注速度进行调整。③认知干预。针对意识清醒的患者,护理人员通过多种方法使患者对疾病有正确的认识,并不断地鼓励和安慰患者,稳定患者的情绪,通过聊天等方式分散患者的注意力,减轻患者的疼痛。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组的镇静评分、BPS 评分、格拉斯哥昏迷评分。评估镇静效果采用 Ramsay 镇静评分,即患者对呼名的反应,总共分为 1-6 分,分数越高说明患者反应越差。评估患者疼痛情况采用 BPS 评分。评估患者认知功能改善情况采用格拉斯哥昏迷评分量表。

1.4.2 不良事件包括继发颅脑损伤、攻击行为、谵妄。

1.5 统计学分析

本实验指标数据分析软件为 SPSS20.0,率为构成比, $n(\%)$ 表示,统计学 χ^2 检验;正态分布均数($\bar{x} \pm s$)使用 t 检验,非正态分布则秩和检验,方差不齐和检验, $\alpha=0.05$ 检验水平, $P<0.05$ 则表明组内存在统计学意义, $P<0.01$ 则表明组内统计学差异明显。

2 结果

2.1 不同时间点镇静评分、BPS 评分、格拉斯哥昏迷评分对比

在术后 3 天和术后 7 天,观察组患者的镇静评分、BPS 评分、格拉斯哥昏迷评分优于对照组,差异显著, ($P<0.05$), 详见表 1。

2.2 不良事件发生情况对比

观察组出现 1 例攻击行为、1 例谵妄;对照组出现 1 例继发颅脑损伤、2 例攻击行为、2 例谵妄;不良事件发生率对比,观察组低于对照组, 7.69%VS19.23%, 差异显著, ($P<0.05$)。

表1 不同时间点镇静评分、BPS评分、格拉斯哥昏迷评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	镇静评分		BPS评分		格拉斯哥昏迷评分	
		术后3天	术后7天	术后3天	术后7天	术后3天	术后7天
观察组	26	3.45±0.29	3.70±0.30	5.48±1.25	4.79±0.25	11.35±1.85	13.05±1.85
对照组	26	2.50±0.25	3.20±0.25	6.48±1.73	5.45±0.18	9.08±1.67	10.48±1.60
t	-	6.338	4.631	2.860	3.667	2.883	2.761
P	-	0.012	0.024	0.045	0.032	0.041	0.039

3 讨论

患者在接受颅脑损伤手术治疗之后,由于疾病本身和手术等因素的影响,术后极易出现剧烈的疼痛症状,而且还会出现应激反应^[4]。在有关文献中提到,术后给予该类患者合理的镇静镇痛护理干预措施能够使患者脑部耗氧和脑组织细胞处于低代谢的状态,使患者安全度过颅脑恢复阶段^[5]。目前,临床对于接受颅脑损伤手术治疗的患者一般会采取持续性静脉泵注镇静药物的方法,使患者血药浓度维持在恒定状态,从而发挥镇静镇痛作用^[6]。但是该镇静方法会受到多种因素的影响,包括患者对镇痛药物的耐受程度以及药物的输注速度等。受到上述多种因素的影响,患者极易出现蓄积药物或者过度镇静等不良事件。要想最大程度地减少不良事件的发生,减少对患者心理和颅脑功能恢复产生的不良影响,应给予患者规范的镇静镇痛护理干预措施^[7],使患者颅脑损伤术后的镇静镇痛更加科学。

本实验研究结果表明,观察组和对照组患者不同时间点的镇静评分、BPS评分、格拉斯哥昏迷评分存在显著差异,观察组优于对照组,观察组和对照组不良事件发生率存在显著差异,观察组低于对照组, ($P < 0.05$)。进一步证实程序化镇静镇痛护理干预措施能够接受颅脑损伤手术治疗的产生积极影响。主要是因为程序化镇静镇痛护理干预措施中,通过讨论明确患者的实际护理需求以及传统护理工作存在的问题对患者的护理目标予以明确,在科学客观标准化量表的指导下,护理人员为患者制定相应的镇静镇痛计划,以量化数据为依据精准合理地调节镇静药物的持续泵注速度,并根据患者对镇痛药物的耐受程度对药物的初始剂量和持续输注量进行设定,进而对镇静程度进行科学地把控,有效减少患者发生过度镇静和对镇静药物耐受等不良事件的发生风险^[8]。

总而言之,程序化镇静镇痛护理能够接受颅脑

损伤手术治疗的产生积极影响,该镇静镇痛护理方式具有良好的镇静和镇痛效果,且能够有效控制不良事件的发生率。

参考文献

- [1] 万盼盼,周闪闪.基于舒适化浅镇静策略的镇静镇痛护理在重症颅脑损伤术后气管插管患者中的应用[J].河南医学研究,2022,31(19):3600-3603.
- [2] 陈慧兰,王哲夫,李开福,欧华英.ICU重症颅脑损伤患者程序化镇静镇痛联合针对性护理对患者预后影响[J].中国社区医师,2021,37(17):129-130.
- [3] 梁春媛,武洋洋,张梅芬.ICU重度颅脑损伤术后患者实施程序化镇静镇痛的护理效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(33):126-126.
- [4] 李姗姗.程序化镇静镇痛护理对颅脑损伤术后护理的效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(30):79-80.
- [5] 屈冲,杨依玲.重度颅脑损伤术后实施程序化镇静镇痛的护理效果观察[J].心理月刊,2020,15(07):137.
- [6] 王晓燕,程晓莉.程序化镇静镇痛护理对颅脑损伤术后护理的效果[J].国际护理学杂志,2020,39(03):500-503.
- [7] 张利歌.程序化镇静镇痛干预对重型颅脑损伤术后患儿颅内压变化及康复进程的影响[J].临床研究,2019,27(3):195-196.
- [8] 陈沙沙.程序化镇静镇痛护理对颅脑损伤术后护理的影响[J].饮食保健,2020,7(32):238-239.

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