

Ramsay 评分在 ICU 机械通气患者镇静护理中的应用研究

赵继庆

九江市第一人民医院重症医学科 江西九江 332000

摘要: **目的** 探讨 Ramsay 评分在 ICU 机械通气患者镇静治疗后应用效果。**方法** 选择我院收治的 60 例在 ICU 行机械通气的患者作为本组研究对象,随机分为观察组和对照组各 30 例。观察组为应用 Ramsay 镇静评分法进行镇静评估,并根据评估结果调整镇静给药护理方案。对照组为靠经验观察进行镇静给药护理方案,观察两组患者呼吸、血流参数的变化情况。**结果** 与对照组相比,观察组各种观察指标如血压下降、呼吸抑制显著降低 ($P<0.05$),且观察组镇静药用后不良事件发生率较对照组减少,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 采用 Ramsay 评分监测 ICU 机械通气患者镇静治疗效果,可有效改善患者呼吸、循环指标,减少并发症。

关键词: Ramsay 评分;机械通气;镇静效果

中图分类号: R472

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 07-167-02

机械通气是抢救危重患者的重要支持手段之一^[1],但是患者在机械通气期间会出现躁动,导致发生人-机对抗和拔管等意外^[2],机械通气患者合理应用镇痛镇静药物可减少躁动,使患者能耐受气管插管和机械通气,且自主呼吸与呼吸机同步,从而降低氧耗量,进而降低病死率^[3]。因此,镇静治疗已成为 ICU 一项重要的治疗手段^[4]。目前临床常用的 Ramsay 评分法是比较可靠的主观性评价镇静程度的评分系统,故本研究探讨采用 Ramsay 评分在 ICU 机械通气患者镇静治疗后应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 ICU 接受机械通气及镇静治疗的患者共 60 例,入选标准:①年龄 ≥ 18 岁,无严重认知障碍;②镇静治疗时间 ≥ 24 h;③机械通气期间均应用镇静剂经静脉泵入;④疾病愈后良好,均平稳转出 ICU。60 例患者随机分为对照组和观察组,其中对照组 30 例,男 20 例,女 10 例,年龄 38-69 岁,平均年龄 (52.45 ± 6.14) 岁,APACHE II 评分 18-26 分;观察组 30 例,男 21 例,女 9 例,年龄 40-70 岁,平均年龄 (53.12 ± 6.27) 岁,APACHE II 评分 19-28 分,两组患者一般资料比较无统计学差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 用药

所有患者均给予咪达唑仑,由医生开具镇静处方注明用药剂量和速度,护士遵医嘱用药,按照常规镇静护理流程操作:以咪达唑仑负荷剂量 $0.1 \sim 0.3 \text{ mg/kg}$ 静脉注射, $1.0 \sim 8.0 \mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 微量泵静脉泵入维持,镇静用药过程中根据医嘱调整用药速率并报告,操作严格遵循医嘱。观察组根据 Ramsay 镇静评分标准进行镇静评估(见表 1),并根据评估结果调整镇静给药护理方案。对照组为靠经验观察进行镇静给药护理方案。

1.2.2 护理方案

每日由医生根据患者情况设定镇静目标,由 ICU3 年以上工作经验的护理人员进行评估,每 4 小时对患者进行镇静评

估并记录,当与镇静目标不符合时,对药物剂量进行调整,镇静过度时,以 1 mg/h 的速率减低咪达唑仑的用量。镇静不足时,以 1 mg/h 的速率增加咪达唑仑的用量。

表 1

Ramsay 评分	具体临床表现
1 分	患者焦虑、躁动不安为
2 分	配合、有定向力、安静
3 分	对指令有反应
4 分	嗜睡、对轻叩眉间或大声听觉刺激反应敏捷
5 分	嗜睡、无任何反应

1.3 观察指标

分别观察并记录两组患者呼吸频率 (RR)、心率 (HR)、平均动脉压 (MAP)、氧分压 (PaO_2)、血氧饱和度 (FiO_2) 等呼吸、血流循环指标,并观察两组患者不良事件发生率情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计学软件分析,实验数据以均数 $\pm$ 标准差表示,组间差异采用独立样本 t 检验,非正态分布数据采用中位数表示,组间比较采用方差分析, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般材料的比较

两组患者在年龄、性别构成比及 ISS 评分等方面差异无统计学意义 ($P>0.05$),具体见表 2。

表 2: 两组患者一般材料的比较

组别	例数	年龄	性别 (男/女)	APACHE II 评分
观察组	30	53.12 ± 6.27	21/9	19.32 ± 4.5
对照组	30	52.45 ± 6.14	20/10	20.24 ± 5.0
P		>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组患者观察指标及不良事件发生率的比较

与对照组相比,观察组各种观察指标如血压下降、呼吸抑制显著降低 ($P<0.05$),且观察组镇静药用后不良事件发生率较对照组减少,差异有统计学意义 ($P<0.05$),具体见表 2。

表 3: 两组患者观察指标及不良事件发生率的比较

组别	n	血压下降	呼吸抑制	非计划拔管	谵妄	依赖综合征
对照组	30	7 (23.33)	5 (16.67)	4 (13.33)	2 (6.66)	3 (9.99)
观察组	30	2 (6.66)	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0)	0 (0)
χ^2		6.357	6.824	5.578	4.332	4.946
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

ICU 患者的镇静镇痛治疗更加强调“适度”的概念, 相关文献报道, 镇静“过度”或“不足”会增加致残率和致死率^[5]。目前, ICU 人力资源匮乏, 部分医护人员专业技术不娴熟, 客观监测手段不足, 缺乏有效的临床镇痛镇静方案是制约我国重症医学领域镇痛镇静治疗发展的瓶颈^[6]。适宜的镇静应使患者处于易被唤醒的状态, 以便于评估、交流。但考虑到个体差异, 镇静目标的深度应个体化。因此需要一个简单、直观的评价工具对镇静深度进行评估, 在缺乏脑电双频指数等客观监测设备的前提下, Ramsay 评分作为目前应用最为广泛的镇静评价工具, 值得临床借鉴, 而且通过对护理人员的培训, 护士可以胜任此项评估工作, 参与到镇痛镇静治疗中, 对于密切医护合作, 规范镇静护理有非常重要的作用, 对镇静护理用药泵速调整有很大指导意义。

国外学者调查表明: 转出 ICU 患者中 50% 保留对 ICU 的痛苦经历回忆, 70% 的患者在 ICU 中存在焦虑和易激惹^[7]。因此, 在治疗护理中应做好镇静用药的观察与护理, 维持镇静深度的适宜, 使镇静镇痛治疗应用恰到好处, 减少患者的痛苦。定时评估镇静深度有利于及时调整镇静药物剂量, 以达到预期目标。Ramsay 评分是临床应用最广泛的评分工具, 将其应用于临床护理镇静评估, 有利于规范护士执行镇静用药护理行为。本研究主要探讨 Ramsay 评分在 ICU 机械通气患者镇静治疗后应用效果。通过研究发现, 与对照组相比, 观察组各种观察指标如血压下降、呼吸抑制显著降低 ($P < 0.05$), 且观察组镇静药用后不良事件发生率较对照组减少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) 表明 Ramsay 评分在 ICU 机械通气患者镇静治疗后应用效果明显, 加强监测及时评估镇静效果是防止发生各种并发症及意外的重要手段。而且血液净化治疗过程中

要求体位相对制动特别是留置股静脉行超滤的, 常需要应用镇静、镇痛剂, 从而达到患者安静, 肢体相对制动患者配合才能使血液净化顺利进行下去。

综上所述, 采用 Ramsay 评分监测 ICU 机械通气患者镇静治疗效果, 可有效改善患者呼吸、循环指标, 减少并发症及不良事件发生率, 可以在临床护理中推广。

参考文献

- [1] 程照丽, 陈永莉, 杨凤梅, 等. Ramsay 评分在 ICU 机械通气患者镇静护理中的应用探讨 [J]. 中国现代医药杂志, 2015(11):80-82.
- [2] 龙贻文, 周文君, 俞琮轶. 咪达唑仑复合丙泊酚对 ICU 机械通气患者拔除气管插管后谵妄发生情况的临床分析 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(33):105-107.
- [3] 黄珍, 区洁芬. 医护合作 ICU 镇痛镇静策略在机械通气患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(7):23-25.
- [4] 莫毅, 刘俊, 刘端绘, 等. 镇静镇痛治疗在 ICU 内机械通气患者中的应用研究 [J]. 黑龙江医学, 2016, 40(12):1083-1084.
- [5] 杨樵, 韩素琴, 林玉璇. 镇痛镇静评分在 ICU 机械通气患者的应用现状分析与实施 [J]. 现代医用影像学, 2017, 26(1):188-190.
- [6] 任沈霞. ICU 护士主导的目标性镇静镇痛安全管理方案的临床应用效果观察 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2017(10):107-109.
- [7] 李佩涛, 张会芝, 崔现杰, 等. 医护一体化管理模式在 ICU 患者安全转出中的应用 [J]. 中国护理管理, 2018, 18(1):90-93.

(上接第 166 页)

进行家庭护理宣教, 有计划的进行回访。其具体做法也需要更大研究样本的结果支持, 具体家庭护理方法有待进一步商榷和改进。

参考文献

- [1] 马秀岚, 宋岩. 儿童耳鸣诊疗分析 [J]. 中华耳科学杂志, 2012, 10(3):397-399.
- [2] McFadden D. Tinnitus: Facts, Theories, and Treatments. Washington[D]. DC: National Academy Press, 1982.
- [3] Hallberg LR-M, Erlandsson SI. Tinnitus characteristics in tinnitus complainers and noncomplainers [J]. British J Aud, 1993(27):19-27.
- [4] Hebert S, Lupien SJ. The sound of stress: Blunted cortisol reactivity to psychosocial stress in tinnitus sufferers [J]. Neurosci Lett, 2007, 411:138-142.
- [5] 齐悦, 兰兰, 史伟, 等. 225 例听神经病患者的耳鸣发生特点及临床分析 [J]. 中华耳科学杂志, 2013, 11(1):59-62.
- [6] 谭开强, 张冲, 刘明雪, 等. 针刺、中药、西药治疗神经性耳鸣疗效对比研究 [J]. 中国针灸, 2007, 27(4):249-251.
- [7] 刘冬梅, 杜茜倩, 李胜玲, 等. 家庭访视护理对社区老年高血压患者服药遵从行为及家庭功能的影响研究 [J]. 中国全科医学, 2015, 18(1):77-80.
- [8] Alhalaiqa F, Deane KH, Gray R. Hypertensive patients' experience with adherence therapy for enhancing medication compliance: a qualitative exploration [J]. Journal of Clinical Nursing, 2013, 22(13-14):2039-2052.
- [9] 司秀荣. 护理干预对于缓解突发性耳聋伴耳鸣患者焦虑的影响分析 [J]. 护理研究, 2014, 8(23):209-210.
- [10] 李桂林, 陈炯华, 张玉琦. 认知行为干预对抑郁症患者自杀意念的影响 [J]. 中华护理杂志, 2014, 49(10):1202-1206.
- [11] 陈红胜, 陆小净, 梅凌云, 等. 早期噪声性听力损失伴耳鸣患者的掩蔽效果分析 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(1):75-78.
- [12] 谭君颖, 张剑宁, 李明. 耳鸣心理学特征与一般环境声掩蔽耳鸣效果的关系 [J]. 听力学及言语疾病杂志, 2015, 23(1):69-72.
- [13] Wrichtlm, Leaheym. Nurses and family: A guide to family assessment and intervention [M]. 3rd ed. Philadelphia: F A. Davis Company, 2000:102.
- [14] 孟立波, 张影, 刘哲, 等. 家庭护理干预对提高稳定期慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的研究 [J]. 现代预防医学, 2013, 40(20):3792-3795.
- [15] 乔欢娥. 家庭护理综合健康宣教模式在手足口病患儿中的应用 [J]. 护理研究, 2014, 28(5):1855-1856.
- [16] 张顺霞, 李宗华. 银川市中学生耳鸣症状流行病学调查 [J]. 中国学校卫生, 2012, 33(1):59-60.