



右美托咪啶与咪达唑仑在重症监护病房中应用的护理观察

田丽君 (石门县中医医院, 湖南石门 415300)

摘要: **目的** 观察右美托咪啶与咪达唑仑在重症监护病房中应用的护理效果。**方法** 选取2014年9月-2016年8月我院重症监护病房收治的86例患者作为研究对象,按照摸球法分为对照组和研究组,每组之中43例患者,对照组机械通气治疗过程中予以咪达唑仑进行镇静,研究组机械通气治疗过程中予以右美托咪啶进行镇静,比较2组镇静效果及不良反应发生率。**结果** 研究组不良反应发生率为11.6%,将其与对照组不良反应发生率34.9%进行统计比较,组间显著性差异具有统计学意义($P < 0.05$);2组Ramsay评分、ICU留住时间及停药后恢复时间等指标进行统计比较,研究组均显著优于对照组,差异有明显统计学意义($P < 0.05$),但2组入睡时间经比较,不具有显著差异($P > 0.05$)。**结论** 右美托咪啶与咪达唑仑在重症监护病房中均具有良好的应用效果,但右美托咪啶具有安全可靠、不良反应发生率低等优点,同时做好密切的护理配合可显著提高镇静镇痛效果,临床可将其作为理想镇静剂积极推广。

关键词: 重症监护病房 咪达唑仑 右美托咪啶

中图分类号: R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 08-223-02

重症监护病房的患者因为留置气管插管、机械通气、外科术后疼痛及反复静脉穿刺等大量暴露性有害刺激的影响,往往存在非常强烈的不适感,而及时有效的镇静治疗有利于提高患者对临床诊疗及气管插管等操作的耐受程度,进而缓解机械通气等造成的血流动力学变化情况,增强抗焦虑效果。舒适且理想的镇静镇痛治疗,不仅可以缩短临床治疗和住院的时间,还能提高整体治疗效果^[1]。为观察右美托咪啶与咪达唑仑在重症监护病房中应用效果,本文选取我院重症监护病房收治的86例患者作为研究对象,现作如下总结与汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年9月-2016年8月我院重症监护病房收治的86例患者作为研究对象,入选标准:(1)ICU术后需进行镇痛或镇静治疗者;(2)患者自愿参与,并签署知情同意书。排除标准:(1)血流动力学不稳定、慢性阻塞性肺疾病者;(2)肝肾功能不全、严重血液疾病者;(3)妊娠、哺乳期者。按照摸球法分为对照组和研究组,每组之中43例患者,对照组男20例,女23例,患者年龄在28-60岁之间,平均年龄(48.3±10.4)岁,APACHE II评分(12.37±1.31)分;研究组男20例,女23例,患者年龄在27-62岁之间,平均年龄(46.8±8.5)岁,APACHE II评分(12.41±1.29)分。统计分析两组患者的基线资料,未见2组间存在显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组机械通气治疗过程中予以咪达唑仑(国药准字H20067041,宜昌人福药业有限责任公司)进行镇静,初始剂量为0.06mg/kg负荷剂量,维持剂量为每小时0.04-0.20mg·kg,针对老年患者要将剂量进行适当调低。

研究组机械通气治疗过程中予以右美托咪啶进行镇静,初始剂量为1μg/kg,静脉泵入时间控制在10min左右,维持剂量控制在每小时0.2-0.7μg·kg。2组患者治疗期间,每隔1g对Ramsay进行1次评估,总镇静镇痛时间≤24h。

1.3 观察指标

(1)不良反应:观察2组患者治疗期间是否存在呕吐、低血压等情况,采用CAM-ICU(ICU谵妄诊断的意识状态评估法)评价2组患者谵妄情况;(2)主要指标:入睡时间、Ramsay评分、停药后恢复时间及ICU留住时间。

1.4 统计学分析

应用SPSS22.0版本的统计学软件处理此次试验得到的全部数据,相关观察指标借助($\bar{x} \pm s$)进行描述,并利用t检验其组间比较,采用百分率(%)对不良反应发生率予以表示,使用 χ^2 检验组间对比, $P < 0.05$ 表示组间差异显著,存在统计学意义。

2 结果

2.1 对2组患者的相关指标进行统计比较

研究组Ramsay评分低于对照组($P < 0.05$),其停药后恢复时

间及ICU留住时间均显著短于对照组,除入睡时间无统计学意义外($P > 0.05$),其他数据统计比较结果显示,差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体数据见表1所示。

表1:对2组患者的相关指标进行统计比较($\bar{x} \pm s$)

组别	ICU留住时间 (d)	入睡时间 (min)	停药后恢复时间 (min)	Ramsay评分
研究组(n=43)	3.6±1.2 [#]	18.6±4.1	5.7±1.4 [#]	3.6±0.3 [#]
对照组(n=43)	5.1±1.6	19.2±6.8	7.9±1.5	4.6±0.2

注: #表示与对照组相比, $P < 0.05$ 。

2.2 对2组不良反应发生率进行比较

参照组于研究组不良反应发生率分别为(15/43)34.9%、11.6%(5/43),组间对比结果显示,参照组明显高于研究组($P < 0.05$),具体数据见表2所示。

表2:对2组不良反应发生率进行比较[n(%)]

组别	谵妄	低血压	呕吐	不良反应
研究组(n=43)	1(2.3)	2(4.7)	2(4.7)	5(11.6) [△]
对照组(n=43)	5(11.6)	4(9.3)	6(14.0)	15(34.9)

注: [△]表示与对照组相比, $P < 0.05$ 。

3 讨论

重症监护病房患者治疗过程中会涉及到镇静剂,符合要求的镇静剂需要具有可唤醒、血流动力学稳定、无明显呼吸抑制、恶心、呕吐等不良反应等优势,同时还能发挥良好的抗焦虑、镇静效果^[2]。本次试验选择的右美托咪啶和咪达唑仑,在应用期间的临床效果、不良反应情况等均符合ICU理想镇静剂的特征,从而大大减轻了护理工作的难度,也提高患者呼吸通气和拔管治疗的镇静效果,缩短住院时间。其中的右美托咪啶镇静水平可进行调节,并尽快达到预期的Ramsay评分,其发挥镇静作用期间,患者易被唤醒,且不会影响患者的心率、血压、呼吸频率等,这充分说明此种药物能够维持血流动力学稳定性,并且不易产生呼吸抑制的现象^[3-4]。根据本组试验结果可知,研究组不良反应发生率低于对照组($P < 0.05$),除入睡时间比较无差异,其停药后恢复时间及ICU留住时间、Ramsay评分均比对照组具有优势($P < 0.05$),这与国内相关学者研究报道结论相符^[5],也充分说明右美托咪啶对重症监护病房患者血流动力学影响是具有一定的可控性和预见性的。

针对研究组中出现的少数不良反应病例,主要是因为严重血容量不足或给药方法不对导致的,及时给予针对性护理操作,即可避免出现恶心、呕吐、低血压等不良症状,护理期间必须做到如下几点:(1)给药之前及给药期间必须对患者生命体征变化进行严密监测,负荷量之前对患者容量状态进行正确评估,如果患者中心静脉压或血压偏低,则需要及时向医生报告,以便尽量补充血容量;严格按照药品使用说明书予以负荷量。(2)对镇静效果进行正确的评估,确保Ramsay评分始终在3-4分之间。用药开始的60min内,医护人员需要对镇静效



果进行密切观察,特别要高度重视患者生命体征如血压、呼吸、脉搏等,一旦发生血压下降的情况,需要持续进行CVP监测,并在此评估血容量。(3)术后针对呼吸道保护能力不佳的患者,需要做好呼吸道强化护理工作,并严格进行隔离与消毒,一切操作按照无菌规范要求,保持气道湿化状态,间隔2h翻身拍背1次;做好口腔卫生清洁,将口腔分泌物及时清理出去。(4)对患者采取唤醒计划,增强医患之间的交流,提高其配合意识和积极性^[6-7]。

总而言之,右美托咪啶与咪达唑仑在重症监护病房中均具有良好的应用效果,但右美托咪啶具有安全可靠、不良反应发生率低等优点,同时做好密切的护理配合可显著提高镇静镇痛效果,临床可将其作为理想镇静剂积极推广。

参考文献

[1] 汪彦,贾超.ICU患者应用右美托咪啶抗焦虑作用的临床观察[J].实用医院临床杂志,2013,10(6):50-52.

[2] 恽芝蕾,王玉霞,李胜军等.右美托咪啶在外科重症监护病房的应用及护理对策[J].河南外科学杂志,2014,20(1):126-127.

[3] 罗裕峰,杨思敏,叶初阳等.右美托咪啶在重症监护病房中的应用[J].中国医学创新,2013,08(13):45.

[4] 王丹.右美托咪啶镇静用于重症医学机械通气的效果及安全性评价[J].中国卫生标准管理,2014,40(23):175-176.

[5] 卢院华,陈志,杨春丽等.右美托咪啶与咪达唑仑和丙泊酚镇静对重症患者预后影响的Meta分析[J].中国中西医结合急救杂志,2013,05(2):99-104.

[6] 万林骏,黄青青,岳锦熙等.右美托咪啶与咪达唑仑用于外科重症监护病房术后机械通气患者镇静的比较研究[J].中国危重病急救医学,2011,23(9):543-546.

[7] 罗亮,曾勉,关开洋等.右美托咪啶与咪达唑仑对机械通气患者呼吸和循环影响的比较[J].中华急诊医学杂志,2012,21(3):295-298.

(上接第218页)

的影响[J].检验医学与临床,2015,5(10):1480-1482.

[2] 常卫华,马骞,程雯婕等.优质护理在腹腔镜直肠癌根治术中的应用效果观察[J].护理研究,2015,12(17):2162-2164.

[3] 毕井玲,宋红.腹腔镜直肠癌术后并发症的因素分析及护理

对策[J].中华现代护理杂志,2011,17(15):1788-1790.

[4] 刘俐.护理在腹腔镜直肠癌根治术中的应用效果[J].中国伤残医学,2013,22(9):72-72.

[5] 张艳晶.优质护理对腹腔镜直肠癌患者不良情绪及护理满意度的影响分析[J].当代医学,2016,22(13):120-121.

(上接第219页)

[1] 周秀华,孟迎春,翟春香,等.护理干预对糖尿病肾病患者的影响[J].实用临床医药杂志,2013,17(4):50-52.

[2] 高雨洁.血液透析用于32例早期糖尿病足的效果评价[J].四川医学,2012,33(11):2064-2065.

[3] 赵芹.糖尿病肾病血液透析时注意事项[J].医学信息(下旬

刊),2010,23(1):250-250.

[4] 范云梅.糖尿病肾病血液透析患者的护理[J].临床医药文献电子杂志,2014,9(14):2741-2742.

[5] 谢美芝.糖尿病血透患者的护理体会[J].健康必读(下旬刊),2013,27(8):233-234.

(上接第220页)

够顺利生产。如本研究所,虽然相对正常产妇而言,患者剖宫产率、新生儿健康状况明显较差;但是第一产程平均时长(8.8±2.6)h,第二产程平均时长(30.7±3.8)min,与正常孕妇无明显差异,说明护理后,胎膜早破对产程时间影响较小,表明治疗过程中辅助护理必要且有价值,不过还需要进一步改进。

综上所述,胎膜早破的处理及护理具有重要的临床价值,需要根据患者的情况制定和实施针对性的处理、护理方案,增强治疗效果。

参考文献

[1] 杨红芬.浅析胎膜早破引起感染性早产的护理处理措施[J].

医药前沿,2013,(29):252-253.

[2] 罗紫泥,王云霞.胎膜早破产妇的护理措施[J].内蒙古中医药,2014,33(10):163-164.

[3] 宣春梅.胎膜早破及并发症的护理[J].全科护理,2012,10(15):1357-1357.

[4] 张玉荣,杨文东.胎膜早破的临床与护理干预措施分析[J].现代医药卫生,2012,28(14):2202-2204.

[5] 甘露.胎膜早破孕妇82例护理措施[J].临床合理用药杂志,2015,(20):154-155.

[6] 冯妍.胎膜早破的影响因素及护理[J].中国医药指南,2014,(30):293-293,297.

(上接第221页)

行支持和督促,有效改善肺功能。观察组患者生活质量明显提高,进一步表明了健康教育的优越性。综上所述,健康教育可改善COPD患者肺功能,提高生活质量,具有重要的应用价值。

参考文献

[1] 许家美.健康教育护理干预对慢性阻塞性肺病患者的护理效果观察[J].吉林医学,2011,32(26):5504-5505.

[2] 王孝明,张聆,王臻等.健康教育对慢性阻塞性肺病患者肺部指标及生活质量影响研究[J].陕西医学杂志,2016,12(3):303-306.

[3] 陈文华.健康教育护理干预对慢性阻塞性肺病患者的护理效果[J].按摩与康复医学(中旬刊),2012,03(6):176-177.

[4] 徐晓芸,潘金波,王真等.健康教育对长期氧疗慢性阻塞性肺病患者肺功能和生活质量的影响[J].中国医药导报,2014,09(36):140-143.

(上接第222页)

综上所述,对妊娠期糖尿病患者采用连续护理在改善患者的血糖及患者的生育情况上都有显著作用,值得推广应用。

参考文献

[1] 叶朝,郭路.连续护理对妊娠期糖尿病患者妊娠结局的干预效果研究[J].护士进修杂志,2014(09):780-782.

[2] 杨冬梅,李秋燕.连续护理在妊娠期糖尿病患者中的应用[J].护理实践与研究,2015(5):74-75.

[3] 刘宏萍.连续护理模式应用于妊娠期糖尿病患者干预效果探讨[J].基层医学论坛,2016,20(12):1599-1600.

[4] 俞怡,沈军英,周静,等.连续性护理干预在妊娠糖尿病患者中的实施[J].解放军护理杂志,2015(11):52-54.