

探讨优质镇痛镇静护理在中度颅脑损伤患者睡眠质量及疼痛的护理效果

濮晓丽

新疆维吾尔自治区阿克苏地区第一人民医院 843000

【摘要】目的 探究优质镇痛镇静护理于中度颅脑损伤患者中的应用效果, 及对患者睡眠质量、疼痛情况的影响。**方法** 选取我院 2017 年 12 月-2018 年 12 月时间段, 收治的 40 例中度颅脑损伤患者, 根据患者入院的编号情况加以分组, 分为试验组入院尾号奇数 (20 例)、参照组入院尾号偶数 (20 例)。试验组采用优质镇痛镇静护理, 参照组采用常规镇痛镇静护理, 对比两组的护理效果。**结果** 组间护理前, 两组匹兹堡睡眠质量指数 PSQI 评分、视觉模拟评分 VAS 比较, 差异性均不存在, $P > 0.05$; 组间护理后, 两组 PSQI 评分、VAS 评分比较, 差异性均存在, $P < 0.05$ 。**结论** 中度颅脑损伤患者中优质镇痛镇静护理的实施, 有助于改善患者的睡眠质量、疼痛症状。

【关键词】 优质镇痛镇静护理; 中度颅脑损伤; 睡眠质量; 疼痛; 护理效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-118-02

颅脑损伤属于发生率较高的外伤, 可单独存在、或是和其他损伤复合存在, 发病原因和较多因素存在联系, 比如: 交通事故、高空坠落、工伤事故、火器伤等^[1]。临床表现: 意识障碍、头痛、呼吸浅弱等。本文将我院将近年来收治的中度颅脑损伤患者作为探究对象, 以优质镇痛镇静护理作为基础, 以常规镇痛镇静护理作为参照, 比较不同护理模式的临床效果。

1 临床资料、方法

1.1 临床资料

将我院在 2017 年 12 月-2018 年 12 月收治的 40 例中度颅脑损伤患者, 按其入院编号分组处理, 分为了试验组和参照组, 两组人数均为 20 例。试验组男性 (n=12)、女性 (n=8); 年龄介于 22-46 岁, 平均年龄 (34.5±3.3) 岁。参照组男性 (n=13)、女性 (n=7); 年龄介于 23-45 岁, 平均年龄 (34.7±3.4) 岁。采用统计学软件处理两组上述临床资料 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 符合 WHO 中关于中度颅脑损伤诊断标准^[2]; 经医院医学伦理委员会审核同意; 签订知情同意书。

排除标准: 临床资料不全; 全身免疫性疾病; 精神障碍。

1.2 方法

1.2.1 参照组实施常规镇痛镇静护理, 按照医嘱使用镇痛药物, 给予 0.05mg/h 芬太尼、0.03mg/h 右美托咪定泵入。

1.2.2 试验组实施优质镇痛镇静护理, 确定镇痛镇静的目标, 疼痛数字表评分 NRS 为 1-3 分, 为静息时平卧、翻身、咳嗽、呼吸等情况下产生疼痛症状; NRS 评分为 4-6 分为静息时存在疼痛症状, 对于患者的睡眠质量易构成直接影响; 镇静评分标准 Ramsay 评分 3 分为清醒, 4 为睡眠状态, 对强声刺激反应敏捷^[3]。护理方法: NRS 评分在 6 分以上者, 通过微量泵泵入芬太尼 0.8ug/kg·h; NRS 评分为 4-6 分, 可泵入芬太尼 0.6ug/kg·h。Ramsay 评分为 5-6 分, 予以泵入 0.5ug/kg·h 右美托咪定; Ramsay 评分为 3-4 分, 泵入 0.3ug/kg·h 右美托咪定。镇痛镇静的过程中每 4h 对患者上述 2 项评分评估一次, 然后联系评估结果合理调整泵入药物剂量。

1.3 观察指标、评判标准

1.3.1 比较两组护理前、后 PSQI 评分、VAS 评分。

1.3.2 通过匹兹堡睡眠质量指数 PSQI, 对两组中度颅脑

损伤患者的睡眠质量评分, 分数更低为患者睡眠质量改善效果更理想。

1.3.3 经视觉模拟评分 VAS 对两组疼痛情况评分, 总分为 10 分分数更高为疼痛程度更严重。

1.4 统计学分析处理方法

经统计学软件 SPSS25.0 软件数据分析处理, 将符合正态分布的计量资料以均数差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组护理前、后 PSQI 评分、VAS 评分的比较采用 t 检验; 统计结果显示: $P < 0.05$, 为存在统计学的意义。

2 结果

2.1 两组组间 PSQI 评分的对比

护理前两组 PSQI 评分比较无显著差异, $P > 0.05$; 护理后两组 PSQI 评分比较差异显著, $P < 0.05$, 如表 1。

表 1: 两组组间 PSQI 评分的对比 [n=20 ($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	PSQI 评分	
	护理前	护理后
试验组	20.65±5.32	14.36±4.04
参照组	20.12±5.26	17.29±4.17
t	0.3168	2.2568
P 值	> 0.05	< 0.05

2.2 两组组间 VAS 评分的对比

护理干预前, 两组 VAS 评分比较差异性不存在, $P > 0.05$; 护理干预后两组 VAS 评分比较差异性存在, $P < 0.05$, 如表 2。

表 2: 两组组间 VAS 评分的对比 [n=20 ($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	VAS 评分	
	护理前	护理后
试验组	8.92±1.43	2.39±1.08
参照组	8.89±1.41	4.11±1.61
t	0.0668	3.9676
P 值	> 0.05	< 0.05

3 讨论

如果没有及时对颅脑损伤患者进行治疗, 必然会对患者的生存质量造成威胁。持续泵入镇痛镇静药物可以确保患者的血药浓度, 减轻患者的疼痛症状, 因此本次研究实行了优

(下转第 122 页)

人交流,也不愿意下地活动,心情烦躁,食欲不振等^[4]。这些心理状态对患者来说是非常不利的,必须及时的进行排解,一旦没有及时排解,患者会陷入死胡同,不能及时下床活动,患者的心肺功能也会受到影响,会产生一系列的并发症,比如营养不良、继发感染、静脉血栓等^[5]。患者不愿与人交流,这样医护人员很难了解到患者此时的需求是什么,耽误最佳的护理时机,对患者的身心健康不利。护理人员及患者家属要引导患者打开心扉,说出自己的心理诉求。可以医护人员在手术完成之后,要特别注意患者的情绪,根据每个患者的性格特点针对性的关心和体贴患者,努力帮助患者解决抑郁情绪。在生活上,护理人员及患者家属要细致照顾患者,如喂饭、协助下床、上厕所等^[6]。患者要乐观积极,在顺利度过手术之后,积极调整自己的情绪,可以早日恢复健康。目前,心理护理干预已经在临床上取得了普遍的认可,该护理干预可以保证患者得到最优质的服务,患者的护理满意度也大大提高。在本次研究中,研究组的焦虑抑郁评分明显低于对照组, $P<0.05$;研究组的护理满意度高于对照组, $P<0.05$ 。以上结果表明,对患者采用心理护理措施,可以有效的稳定患者的情绪以及生命体征等。

综上所述,心理护理干预实施在急性坏疽穿孔性阑尾炎

术后患者中,临床效果提高,护理满意度提高,患者心理状态改善。

参考文献:

- [1] 徐俊,周菊华,金桂萍.预留手术器械在降低阑尾切除术后切口感染率中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(24):50-52.
- [2] 叶妙勤.微信宣教护理方法在腹腔镜阑尾切除围术期患者健康宣教及心理护理的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(27):193-195+199.
- [3] 张恩勇,潘若望,梅文杰.腹腔镜阑尾切除术对急性坏疽穿孔性阑尾炎患者的疗效评价[J].中国实用医药,2019,14(14):29-31.
- [4] 陈秋英.围术期综合护理干预对腹腔镜下急性阑尾炎切除患者临床效果的影响[J].中国当代医药,2019,26(11):221-223.
- [5] 吴美君.对急性坏疽穿孔性阑尾炎术后感染患者实施心理护理的效果分析[J].中外女性健康研究,2017(24):148-149.
- [6] 李候艳,康娜.针对性护理对阑尾炎手术患者术后并发症的影响[J].检验医学与临床,2018,15(23):3613-3615.

(上接第118页)

质镇痛镇静护理,参照 Ramsay 评分、NRS 评分标准,对药物泵入剂量进行调整,以此可有效避免发生镇痛镇静过深、谵妄、意识紊乱等情况,切实改善患者的睡眠质量^[4]。同时采用优质镇静镇痛护理干预,利于使中度颅脑损伤患者的躁动风险率下降。究其原因,和优质镇静镇痛护理能结合镇痛镇静目标出发开展护理工作有关,然后可联系具体情况有效调整镇痛镇静的药物和剂量。如此一来,不但能维持药物浓度,而且不会导致患者对药物过分依赖,从根本上缓解患者的疼痛症状、改善患者睡眠情况。

总之,优质镇痛镇静护理于中度颅脑损伤患者中应用,对改善患者的睡眠质量、疼痛程度均有积极的影响。

参考文献:

- [1] 吴卫娟,韩芳红,朱龙凤.右美托咪定在重型颅脑损伤患者中的应用及护理[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(8):132-134.
- [2] 虞立,姜金霞.护士主导的危重症患者镇痛镇静管理的研究进展[J].中华现代护理杂志,2017,23(6):881-884.
- [3] 孔海波,焦永成,查炜光.右美托咪定对中型颅脑外伤患者镇静的疗效及安全性[J].中华重症医学电子杂志,2019,5(3):239-242.
- [4] 潘小东,邢超,汤鲁明等.布托啡诺联合右美托咪定对创伤性颅脑损伤患者镇痛效果的评价[J].中华重症医学电子杂志,2019,5(3):235-238.

(上接第119页)

护理。根据研究发现,在优质护理组中表示不满意的患者占2.50%,表示一般满意的患者占22.50%,表示非常满意的患者占75.00%;常规护理组中表示不满意的患者占20.00%,表示一般满意的患者占25.00%,表示非常满意的患者占55.00%;两组的差别较大($P<0.05$)。优质护理组的依从性高于常规护理组,差别较大($P<0.05$)。优质护理组中体检周期小于常规护理组,差别较大($P<0.05$)。常规护理组的体检耗时高于优质护理组,差别较大($P<0.05$)。

综上,在糖尿病体检的人员实行健康体检的过程中使用优质护理,有利于让患者满意,提高依从性,减少体检周期以及体检耗时,值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 郭雪玲,邓灯美.护理干预在糖尿病体检者健康体检中的可行性分析[J].糖尿病新世界,2019,22(22):155-157.
- [2] 朱慧,黄凯,奚齐红.结合健康体检探索护理干预在社区失独者健康管理中的作用[J].中国社区医师,2018,34(06):172-173+177.
- [3] 任维东,张立新.全程护理干预对体检者健康体检后遵医行为的影响[J].甘肃医药,2018,37(03):281-283.
- [4] 骆朝辉.乌鲁木齐市居家老人糖尿病患病现状及引导式护理干预研究[D].吉林大学,2016.
- [5] 乔娜.体检中心糖尿病患者血糖异常原因分析[J].中国城乡企业卫生,2019,34(02):50-51.

(上接第120页)

[1] 殷彦君,陈璐.临床护理路径在重症医学科患者健康教育中的应用[J].中国基层医药,2019,26(4):492-494.

[2] 刘蓉.分级护理管理对ICU重症患者的应用效果分析[J].基层医学论坛,2017,21(8):998-999.

[3] 蒋会琴,杨金芹.中医特色护理在ICU危重患者护理中的应用效果分析[J].内蒙古中医药,2017,36(5):159-160.

[4] 孙建华,张青,郭海凌,等.重症超声在ICU患者护理评估中的应用现状及展望[J].中华现代护理杂志,2018,24(28):3367-3370.