

重症监护患者镇痛镇静中运用盐酸右美托咪定的效果分析

郭建阳

白银市第二人民医院重症监护室 730900

【摘要】目的 探讨重症监护患者镇痛镇静中运用盐酸右美托咪定的效果。**方法** 采集 2019 年本院 76 例重症监护患者，随机分为对照组与观察组各 38 例，对照组运用咪达唑仑镇静镇痛治疗，观察组运用盐酸右美托咪定，分析不同治疗后患者镇静镇痛效果以及不良反应情况。**结果** 在不良反应率上，观察组 10.53%，对照组 34.21%，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)；在镇静、镇痛等评分上，观察组各项治疗后改善程度明显多于对照组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 盐酸右美托咪定在重症监护患者镇痛镇静中的效果更为理想，不良反应更少，整体药物效果更为理想。

【关键词】 重症监护；镇痛镇静；盐酸右美托咪定；效果

【中图分类号】 R614 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 07-065-02

重症监护患者具体疾病情况多样，病危情况突出，患者会呈现多种心理压力，表现为焦虑、抑郁以及其他激动表现。镇静镇痛的药物使用可以有效的稳定患者负面情绪，提升其治疗依从性。本文采集 76 例重症监护患者，分析运用盐酸右美托咪定治疗后患者镇静镇痛效果以及不良反应情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2019 年本院 76 例重症监护患者，随机分为对照组与观察组各 38 例，对照组中，男 21 例，女 17 例；年龄从 26 岁至 82 岁，平均 (55.92±4.17) 岁；观察组中，男 23 例，女 15 例；年龄从 28 岁至 81 岁，平均 (56.64±6.32) 岁；两组患者的基本年龄、性别等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用咪达唑仑镇静镇痛治疗，运用静脉泵注用药，保持 0.06mg/kg 的剂量输入，输入速度保持 0.03-0.30mg/kg·h，保持 24h 持续性用药；观察组运用盐酸右美托咪定，运用静脉泵注用药，保持 1 μg/kg 的剂量输入，泵注 10 分钟后，保持维持性的泵注用药，输入速度保持 0.3-0.8 μg/kg·h，保持 24h 持续性用药。

1.3 评估内容

分析不同治疗后患者镇静镇痛效果以及不良反应情况。镇痛效果运用疼痛视觉模拟评分 VAS，评分越低越好，评分从 0 至 10 分范围。镇静运用 Ramsay 镇静评分，评分为 1 至 6 分，评分更高情况更好。不良反应主要集中在血压降低、呼吸频率降低与心动过缓。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后镇静、镇痛情况

如表 1 所示，在镇静、镇痛等评分上，观察组各项治疗后改善程度明显多于对照组，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者治疗前后镇静、镇痛对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	镇静水平	疼痛
观察组	治疗前	2.16±0.87	7.74±1.21
	治疗后	4.34±1.63	3.65±1.54
对照组	治疗前	2.28±0.95	7.82±1.28
	治疗后	3.36±1.43	5.38±1.43

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者不良反应情况

见表 2，在不良反应率上，观察组 10.53%，对照组 34.21%，差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者不良反应结果 [n(%)]

分组	心动过缓	血压降低	呼吸频率降低	总不良反应率
观察组 (n=38)	1 (2.63)	2 (5.26)	1 (2.63)	10.53%
对照组 (n=38)	4 (10.53)	5 (13.16)	4 (10.53)	34.21%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

临床镇静镇痛用药中，咪达唑仑属于较为常见的选择，是改善失眠，优化睡眠质量，抗焦虑与抗惊厥等常见镇静镇痛药物^[1]。但是这种药物不良反应相对多，因此对整体的治疗效果产生干扰。甚至因为强烈的不良反应导致治疗风险提升，因此用药效果与安全性同等重要。

盐酸右美托咪定则属于新型麻醉用药，可以针对脑干蓝斑中的 α-2A 受体产生作用，从而发挥更好的镇痛、镇静与催眠功效^[2]。药物使用后可以达到快速的睡眠镇静状态，同时有较好的唤醒力，对呼吸抑制不会构成影响，整体的用药安全性好。药物本身可以规避传统咪达唑仑所存在的较高不良反应率问题，患者感受更好。

对于重症监护室的患者而言，其病情危急，镇静镇痛用药可以促使治疗护理工作顺利开展，减少对治疗的干扰^[3]。如果不能有较好的镇痛效果，还会由于治疗与疾病问题导致的疼痛或者应激反应而导致整体的身心状况较差，由此缩减了治疗效果。甚至因为不合理不科学的镇痛引发意外拔管问题，甚至会导致机械通气时间相对拉长，因此镇静镇痛的处理可以更大程度的满足生命体征的平稳度^[4]。

本研究中，观察组运用盐酸右美托咪定，无论是镇静镇痛的身心状况上，还是不良反应有关的安全性上，该药物都显露出较为明显的优势。药物使用后患者的舒适感与安全感更高，成为重症监护病房治疗的有效辅助措施。可以有效的被语言唤醒，减少对呼吸方面的影响，让机械呼吸表现得更为顺畅舒适。可以有助于对疼痛信号传导的抑制，发挥明显镇痛功效。同时右美托咪定属于肾上腺素 α2 受体激动剂，有助于血压与心率水平的降低。药物还可以减少对血流动力学的干扰，让其整体的药物抑制控制在安全范围内，保持血流动力学的平稳，减少不良意外事件发生。

整体状况上，要考虑患者身体综合状况，既要考虑镇静镇痛的效果，同时也需要确保药物使用后的安全性，保持其各项生命体征的平稳，避免不良波动导致的问题。要考虑药物之间的相互影响，做好患者综合情况了解，规避用药禁忌。

(下转第 69 页)

期合理的服药可以有效稳定患者的血压水平，降低心血管疾病的发病风险，但如何保障患者服药的依从性则成为临床医师关注的重点^[4]。

门诊用药指导是指门诊医师结合患者病情的差异所制定的完整性药物治疗方案，它在强化医学指导流程的同时也强调患者治疗的个性化和针对性。在本研究中可以发现，研究组不良反应的发生率低于对照组，由此充分突显门诊指导用药的优势。在门诊医师的帮助下可以根据患者的病情差异合理制定服药剂量，减少因药物剂量过大而引发的不良反应，或者因剂量不足而无法达到显著的降压效果。与此同时，人体的血压水平主要以“两谷一峰”的形式分布，因此在规定患者用药时间时可结合患者的血压变化情况合理的调整，从而有效保障患者用药的安全性。另外，在门诊用药指导中除了规范患者的用药行为外，同样注重对患者的健康宣教，让患者了解到坚持药物治疗的重要性，并且对患者的生活方面进行合理化干预，进而有效提高患者药物治疗的依从性^[5]。

综上所述，通过对高血压患者开展门诊用药指导可以根据不

同患者的病情差异制定合理的用药方案，规范患者的用药剂量和用药时间，保障患者治疗的安全性，并且借助对患者行为的干预和健康宣教工作的开展，增强患者按时按量服药的意识，提高患者服药的依从性，临床应用价值显著。

[参考文献]

- [1] 徐亮. 用药指导对提高老年高血压患者用药安全的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(17):138-139.
- [2] 李小红. 用药指导在提高老年高血压患者用药安全中的效果观察[J]. 北方药学, 2018, 15(9):191-192.
- [3] 于莹. 高血压患者常见药物不良反应与药物合理应用研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(15):42.
- [4] 宋浩静, 杜亚斌, 白万军, 等. 高血压患者门诊处方中代谢性药物相互作用的调查分析[J]. 中国药房, 2017, 28(35):4914-4917.
- [5] 买买提艾力·沙吾尔. 临床药师干预前后抗高血压药物临床使用合理性比较研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(25):33.

(上接第 64 页)

指数、ACT 评分、CAT 评分、FEV₁% 及 FEV₁/FVC 等指标并无显著差异 (P > 0.05), 经治疗后, 呼吸困难评分 4 级的患者减少, 0 级患者则明显增多, 而肺功能指标也有了明显改善, 以上数据组间差异显著 (P < 0.05)。

综上所述, 孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征效果理想, 患者呼吸困难的状况能够得到改善, 肺功能指标也有所恢复, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 夏婉飞. 孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(8):138-140.
- [2] 张莉, 张永利, 达春水. 孟鲁司特钠对哮喘-慢阻肺重叠综合征患者肺功能及炎症指标的影响[J]. 海南医学, 2020, 31(2):163-166.
- [3] 王晓磊, 孙丽萍, 程庆华. 孟鲁司特钠治疗哮喘-慢阻肺重叠综合征的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(28):169, 184.

(上接第 65 页)

总而言之, 盐酸右美托咪定在重症监护患者镇静镇痛中的效果更为理想, 没有呼吸抑制与顺性遗忘, 不良反应更少, 整体药物效果更为理想。

[参考文献]

- [1] 徐恩平. 探讨盐酸右美托咪定应用于重症监护患者镇痛镇静的临床效果[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(2):362-363.

[2] 田春晖. 盐酸右美托咪定在重症监护病房患者镇静镇痛中的效果分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(4):5, 9.

[3] 单楠楠. 盐酸右美托咪定应用于重症监护患者镇痛镇静的临床效果[J]. 医疗装备, 2019, 32(3):105-106.

[4] 屠芬, 曹赋韬, 范晓春, 等. 盐酸右美托咪定联合酒石酸布托啡诺对机械通气患者的镇痛镇静效果[J]. 安徽医学, 2018, 39(1):84-86.

(上接第 66 页)

[参考文献]

[1] 陈铭, 王如珠, 殷屹岗, 等. 多排泵连续静脉泵入多巴胺、硝酸甘油、呋塞米治疗顽固性心力衰竭疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2012(15):82-83.

[2] 魏爱方, 李桂敏, 刘桂芳, 等. 多排泵持续泵入单硝酸异山梨酯、呋塞米、多巴胺治疗顽固性心力衰竭的疗效观察[J]. 中

医学报, 2013.

[3] 杨欣. 多巴胺及硝酸甘油联合治疗顽固性心力衰竭 51 例观察[J]. 基层医学论坛, 2013, 000(0z1):42-42, 43.

[4] 邵明凤. 小剂量多巴胺联合呋塞米静脉泵入治疗顽固性心力衰竭 80 例观察[J]. 中国实用医药, 2016(10):149-150, 共 2 页.

[5] 邵明凤. 小剂量多巴胺联合呋塞米静脉泵入治疗顽固性心力衰竭 80 例观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(10):149-150.

(上接第 67 页)

较为理想, 但可能引发相应的并发症, 如干眼症就是其中最为常见的一种。干眼症是由于患者的泪液动力学和泪液质量出现了问题, 导致的眼部灼热感、异物感, 影响患者的正常生活, 一般采用药物治疗^[2]。玻璃酸钠滴眼液可以作为一种人工泪液, 对角膜起到保护作用, 发挥抗炎、保湿、修复的作用^[3]。研究结果显示, 观察发现, 干预组患者的治疗有效率达到 97.83%, 而对照组仅为 78.26%, 组间差异较大 (P < 0.05); 就干眼症评分、角膜荧光染色评分及泪膜破裂时间评分 (BUT) 展开对比, 发现治疗前两组水平基本一致 (P > 0.05), 治疗后有明显改善, 比较发现干预组优于对照组 (P < 0.05)。

综上所述, 白内障超声乳化术后干眼症采用适当的药物治疗, 能够有效缓解患者的临床症状, 改善患者的生存质量, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 毛锐. 探讨白内障超声乳化术后干眼症药物治疗的临床效果[J]. 临床检验杂志(电子版), 2020, 9(2):220-221.
- [2] 马颖, 徐艳丽. 不同药物治疗白内障超声乳化术后干眼症的临床效果[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(5):92.
- [3] 刘晓虹. 不同药物治疗白内障超声乳化术后干眼症的临床效果研究[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(5):710-712.