

ICU 非机械通气患者持续镇痛镇静的临床观察和针对性护理分析

颜新燕

晋江市安海医院外科 福建泉州 362000

【摘要】目的 分析 ICU 非机械通气患者在持续镇痛镇静中开展针对性护理的效果。**方法** 将 2022 年 1 月~2022 年 12 月期间我院 ICU 收治的 80 例非机械通气患者分为 2 组,在持续镇痛镇静过程中分别开展常规护理和针对性护理,对比两组护理效果。**结果** 观察组各项指标优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对性护理干预可以减轻 ICU 非机械通气患者持续镇痛镇静患者心理负担,患者获得更好的护理服务,护理满意度更高,值得临床广泛推广及应用。

【关键词】 重症监护病房;非机械通气;持续镇痛镇静;针对性护理;心理状态;护理满意度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2023) 04-085-02

ICU 是重症患者重要抢救场所,由于患者病情比较严重,加之,在陌生的环境,ICU 患者家属无法陪护,患者在治疗期间容易产生负面情绪。研究表明^[1],ICU 病房中 70% 存在烦躁、焦虑、紧张负面情绪,导致患者治疗依从性下降,不愿意配合医护人员,不仅护理风险加大,且还会对治疗效果产生不利影响。因此,加强 ICU 非机械通气患者在持续镇痛镇静中加强护理干预尤为重要。本研究在 ICU80 例非机械通气患者中实施不同护理,报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2022 年 1 月~2022 年 12 月我院 ICU 收治的 80 例非机械通气患者分为 2 组,对照组男性 19 例,女性 21 例,年龄 23~37 岁,平均年龄 (30.4 ± 2.32) 岁;观察组男性 20 例,女性 20 例,年龄 24~35 岁,平均年龄 (30.18 ± 2.45) 岁;两组资料无明显差异 ($P > 0.05$),可对比。此次研究我院伦理委员会已经批准同意。

纳入标准: (1) 患者 ICU 入住时间 > 7 天; (2) 资料完整; (3) 对研究知情。

排除标准: (1) 资料不全; (2) 意识障碍; (3) 精神异常、沟通、认知障碍; (4) 配合度差。

1.2 方法

所有患者持续镇痛镇静,将舒芬太尼 $50\mu\text{g}$ 、艾贝宁 $8\mu\text{g}$ 和生理盐水均匀混合,配置为混合溶液 50mL 当做镇静药物。静脉推注丙泊酚 $3 \sim 5\text{mg}$ 诱导,再微泵注入混合溶液,泵注速度保持在 $2\mu\text{g/h}$,根据镇静评分不断对泵入速度进行调整,老年患者需要将镇痛镇静药物调缓。

对照组患者开展常规护理,密切监测患者生命体征,结合患者病情采取对症治疗,护理人员如果发现出现异常,需及时上报异常情况并处理。

观察组为针对性护理,护理内容如下: (1) 心理干预。护理人员需要转变以往被动的护理服务态度,和患者保持良好的沟通。仔细询问患者身体是否存在不适,详细了解临床症状。学会换位思考,保持足够的耐心,及时对患者存在的疑问进行解答,使患者逐渐建立起治疗信心,积极和医护人员进行配合。 (2) 病情监测。加强对患者监测,避免过度镇静影响患者精神状态,出现无法唤醒情况,影响患者意识恢复,或者出现激惹、疼痛、认知障碍等问题。密切关注患者瞳孔变化以及生命体征是否平稳,一旦病情出现异常,应及时告知临床医生处理。 (3) 神经系统镇痛镇静护理。镇痛镇静过

程中患者大脑抑制,患者会陷入睡眠状态,为了避免对患者意识、精神产生不良影响,在护理过程中,护理人员需要每天将患者唤醒。唤醒前注意药物泵入要暂停。唤醒后可以向患者提出 3~4 个简单问题。通过患者回答情况判断患者镇痛镇静过程中的意识状态,如果患者意识状态比较好,可以调整为原镇痛镇静药物水平一半速率输注,在半小时后药物浓度再恢复原水平。 (4) 呼吸系统支持。在患者床旁准备呼吸气囊,定期检查呼吸机功能是否正常,确保镇痛镇静安全。由于镇痛镇静药物会对呼吸造成抑制,镇痛镇静药物滴注速度越快患者造成呼吸抑制的风险更高。因此,在镇痛镇静药物滴注时需要合理控制滴注速度,推注时间保持在 $2 \sim 5\text{min}$ 。如果患者出现呼吸抑制,可以通过呼吸气囊辅助机械通气。观察患者呼吸道痰液情况,定期帮助患者吸痰,如果患者痰液排出困难,可以帮助患者翻身、拍背、雾化吸入,促进患者呼吸道痰液排出,使呼吸道维持顺畅状态。 (5) 营养支持。大手术、多发性损伤、严重性感染等患者机体代谢水平比较高,患者分解代谢增强,容易出现应用不良情况。在护理中需要注意患者糖分、蛋白质、水分补充,满足机体营养需求,提高机体抵抗力,从而促进患者病情尽快恢复。

1.3 观察指标

(1) 通过 SAS 量表、SDS 量表评估患者心理状态^[2]。 (2) 通过护理满意度问卷调查表对患者进行调查。

1.4 统计学方法

数据上传至 SPSS24.0 统计学软件,行 t 、 χ^2 检验,计量、计数资料分别用率、均数、表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者心理状态评分分析

观察组患者在护理后心理状态评分比对照组低 ($P < 0.05$),表 1。

2.2 护理满意度对比

护理满意度观察组比对照组高 ($P < 0.05$),表 2。

表 2: 护理满意度对比 [n. (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	40	13 (32.50)	19 (47.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
观察组	40	25 (62.50)	13 (32.50)	1 (2.50)	39 (97.50)
χ^2	—	—	—	—	4.5070
P	—	—	—	—	$P < 0.05$

3 讨论

重症监护病房主要以危重症患者为主, 科室比较特殊, 主要通过复杂监护技术、现代化设备, 使患者生存时间得以延长, 由于重症监护病房家属不能陪护, 且患者治疗时间比较长, 患者心理容易产生焦虑、抑郁等负面情绪, 依从性下降。重症监护病房患者病情比较特殊, 部分患者持续镇痛镇静, 护理风险更高。

针对性护理干预具有针对性和个性化特征, 护理中更加重视不同患者情况, 了解患者心理状态, 转变传统护理中遵循医嘱被动护理的服务态度, 积极主动和患者进行沟通, 通过健康教育宣教, 帮助患者了解自身疾病, 保持积极的治疗信心, 和患者建立良好的信任关系^[3]。且密切对患者镇痛镇痛情况进行监测, 及时对异常进行处理, 避免患者抽选过度镇静, 影响患者意识状态, 导致患者无法唤醒, 影响患者认知功能, 确保患者镇痛镇静安全。本研究观察发现, 观察组实施针对性护理干预患者各项指标优于对照组 ($P < 0.05$); 结果进一步证明, 针对性护理干预在 ICU 非机械通气患者持续镇痛

镇静护理中更具有优势。

综上所述, 针对性护理干预在 ICU 非机械通气患者持续镇痛镇静护理, 不论是对患者心理状态, 还是对患者护理满意度均有着非常好的改善作用, 在临床应用中具有非常高的应用价值。

参考文献:

- [1] 陶迁, 马萍萍, 江黎明, 等. 基于多学科协作的镇静和镇痛集束化护理对 ICU 机械通气患者谵妄和转归的影响 [J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(4):819-826.
- [2] 梁军利, 薛珊, 刘磊, 等. 机械通气患儿气管插管非计划性拔管预防策略的最佳证据总结 [J]. 中华护理杂志, 2022, 57(24):3046-3054.
- [3] 林展球, 罗小燕, 余梅英. 优化镇静镇痛策略指导下程序化护理在重症加强治疗病房机械通气患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(7):172-175, 179.

表 1: 心理状态评分分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	55.21 ± 1.22	44.55 ± 1.17	55.79 ± 1.25	44.40 ± 1.78
观察组	40	55.92 ± 1.41	33.52 ± 1.27	55.52 ± 1.42	33.92 ± 1.20
t	—	0.9835	40.4352	0.5583	30.8755
P	—	0.3283	$P < 0.05$	0.5714	$P < 0.05$

(上接第 82 页)

疼痛程度和个体差异, 制定个性化的疼痛管理方案。有效的疼痛管理可以减轻患者的疼痛感, 提高患者的舒适度和护理满意度^[2]。术后可能需要留置胃管或肠管, 针对性护理干预包括导管护理。护士会定期检查导管的通畅性, 观察导管周围的皮肤情况, 及时处理导管相关的问题。有效的导管护理可以减少导管相关的并发症, 如感染、脱出等, 促进术后恢复。针对性护理干预还包括心理支持。术后胃大部分切除对患者来说可能是一种心理和生理的挑战, 护士会与患者进行沟通, 提供心理支持和安慰。有效的心理支持可以减轻患者的焦虑和抑郁情绪, 提升患者的护理满意度^[3]。

总而言之, 胃癌患者胃大部分切除围术期采用针对性护

理干预, 可以有效的加快其手术恢复速度, 提升患者护理满意度, 整体情况更好。

参考文献:

- [1] 李水欢. 全程护理干预在老年胃癌伴高血压患者围手术期中的应用 [J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(9):51-53.
- [2] 程方圆, 郭成香, 刘志燕, 等. 加速康复外科护理在胃癌根治术患者围手术期中的应用效果观察 [J]. 肿瘤基础与临床, 2023, 36(3):263-266.
- [3] 孙晨霞, 李丽, 段广娟, 等. 快速康复外科护理模式在腹腔镜胃癌根治术患者围术期中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(6):14-16.

(上接第 84 页)

[2] 卢婧, 刘志红. 家属参与式护理对老年冠心病 PCI 术后患者心理状态及并发症的影响 [J]. 河北医药, 2021, 43(3):457-459, 463.

[3] 赵娜, 周宝珠, 刘玲玉, 等. 改良 Aldrete 评分背景下实施系统化护理对老年手术麻醉患者生理功能和呼吸循环功能的影响 [J]. 检验医学与临床, 2022, 19(6):796-799.

[4] 战雅琦, 姜艳君, 谭金玉, 等. 基于以问题为导向的专项护理干预对白血病化疗患者的效果评价 [J]. 海军医学杂志, 2021, 42(5):620-623.

[5] 中华医学会, 中华医学杂志, 中华医学会全科医学分会, 等. 稳定性冠心病基层诊疗指南 (2020 年) [J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(3):265-273.

[6] 郭绍宁, 王鹏举, 孙广霞, 等. 以家庭为中心的麻醉护理模式对患儿全麻效果的影响 [J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(1):72-74, 83.

[7] 吕培楠, 马影蕊, 孔德昭. 基于六西格玛理论的健康教育对老年冠心病心绞痛患者的影响 [J]. 中国医药导报, 2022, 19(5):184-187.

[8] 赵婷. 冠心病经皮冠状动脉介入术后患者下肢深静脉血栓形成的预防性护理 [J]. 血栓与止血学, 2020, 26(1):136-137.

[9] 乔秋萍, 徐娟娟, 杨巧芳, 等. 居家护理平台在冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后自我管理中的应用 [J]. 中国护理管理, 2020, 20(8):1178-1182.

[10] 王娟, 王亚静, 李茹, 等. 右美托咪定在老年冠心病患者非心脏手术麻醉中的心肌保护作用 [J]. 临床误诊误治, 2022, 35(6):69-73, 83.

[11] 刘秋丽, 陈昱, 陈曦, 等. 纤维支气管镜肺灌洗治疗患者的麻醉护理 [J]. 护理学杂志, 2022, 37(6):43-45.

[12] 李瑞, 史云霞, 于立洋, 等. 以问题为导向的循证护理在主动脉夹层动脉瘤患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(31):4326-4328.