

舒适化浅镇静护理在 ICU 重症脑外伤机械通气患者中的研究

苏琳雪

芜湖市镜湖区第二人民医院，安徽芜湖，241000；

摘要：目的：分析对处于 ICU 且为重症脑外伤、正在进行机械通气治疗的患者开展舒适化浅镇静护理的效果。方法：选取 2024.1-2024.12 期间接收的 60 例 ICU 重症脑外伤机械通气患者，根据随机数字表法分成对照组和观察组，两组各 30 例，其中对照组采取常规护理方法，观察组采用舒适化浅镇静护理。对比两组的临床护理效果。结果：观察组在右美托咪定和丙泊酚的用量上均显著少于对照组 ($P<0.05$)，机械通气时长和入住 ICU 的时间比对照组短 ($P<0.05$)，舒适度评分比对照组高 ($P<0.05$)，并发症发生率比对照组低 ($P<0.05$)。结论：对患者实施探讨舒适化浅镇静护理取得明显效果，能有效减少丙泊酚、右美托咪定使用量，缩短机械通气时间和 ICU 入住时间，提高其舒适度，降低并发症发生率，有较高应用价值。

关键词：重症脑外伤；ICU；机械通气；舒适化浅镇静护理

DOI：10.69979/3029-2808.25.12.018

重症脑外伤患者常因病情严重需要接受机械通气治疗，以维持基本的通气功能^[1]。然而，机械通过程中，患者易出现疼痛、焦虑、躁动等不良反应，增加机械通气时间、住院时间及并发症发生率，影响患者预后^[2]。传统护理模式多侧重于疾病治疗，忽视患者心理需求和社会支持，难以满足现代医疗对护理质量的高要求。舒适化浅镇静护理作为一种新兴的护理模式，强调在保证患者安全的前提下，通过最小化镇静、优先镇痛、人文关怀等措施，提升患者舒适感受，助力患者身体康复^[3]。

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2024.1 月-2024.12 月期间的 ICU 重症脑外伤机械通气患者 60 例。并通过随机数字表法将他们平均分为两组：对照组和观察组，每组各 30 人。对照组中有 16 位男性和 14 位女性，年龄最小为 34 岁，最大为 75 岁，平均年龄 (45.73 ± 3.16)。观察组包括 15 位男性和 15 位女性，年龄范围在 35 到 75 岁之间，平均年龄 (46.15 ± 3.43) 岁。纳入标准：(1) 经头颅 CT 或 MRI 检查明确诊断为重度脑外伤的患者；(2) 接受机械通气治疗时间超过 72 小时。排除标准：(1) 存在认知功能障碍或无法正常交流者；(2) 患有精神类疾病者；(3) 合并严重心、肺、肝、肾等重要器官功能衰竭者。对患者的基本信息展开对比分析后发现，在统计学层面并未呈现出显著性差异 ($P>0.05$)。所有患者对本研究均完全知情同意并签定知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 常规护理方法

对照组采用常规护理：护理时做常规镇痛操作，加强患者口腔和呼吸道日常管理。定时帮患者调整体位，做床上被动运动，按摩四肢。密切监测患者生命体征和意识状态变化。

1.2.2 舒适化浅镇静护理

(1) 构建专业护理团队：组建专门的镇静护理小组，小组成员包括 1 名 ICU 护士长、2 名主管护士、6 名责任护士、1 名康复师以及 1 名呼吸治疗师。由呼吸治疗师与康复师共同对小组全体成员开展培训，培训内容涵盖舒适化浅镇静干预护理的相关知识、各类量表的运用方法及注意事项等。培训结束后，只有通过考核的人员才能参与后续护理工作。

(2) 深度人文关怀护理：主动和家属沟通，了解患者性格、习惯。患者清醒时亲切交流，耐心听烦恼，用积极话语鼓励。通过分享康复良好的真实案例，向患者客观介绍脑外伤的恢复过程与预后情况，帮助其减轻焦虑、恐惧等负面情绪。根据实际情况，播放家属录制的语音或文字信息，并在条件允许下增加视频连线次数，增强情感联结，让患者充分感受到家庭的关爱与支持，从而提升治疗依从性与康复信念。

(3) 精细化镇痛镇静护理：责任护士借助重症监护室疼痛观察工具法 (CPOT) 对患者的疼痛程度展开评估。若 CPOT 评分达到或超过 3 分，则判定患者疼痛程度剧烈，此时严格遵循医嘱，给予患者地佐辛、瑞芬太

尼等药物来缓解疼痛，以 CPOT 评分为 0 作为护理干预的目标，保证患者处于无痛状态。与此同时，运用 RAS S 镇静程度评估法评估患者的镇静状况，选用丙泊酚与右美托咪定联合的方式对患者实施镇静处理。每隔 30 分钟对患者的镇静深度进行一次评估，依据评估结果及时将镇静药物调整至最小有效剂量，使 RASS 评分维持在 -2 至 0 分的区间内。

(4) 实施细致入微的舒适度护理：依据既定的时间安排，协助患者进行翻身动作，并且在翻身过程中，以轻柔的力度拍打患者身体受压的躯干部位，促进血液循环。每天早晨和晚上，使用温度适宜的温水为患者浸泡手足，浸泡结束后，为患者进行四肢按摩，通过适当的按摩手法预防肌肉萎缩现象的发生。认真开展口腔清洁护理工作，每日进行 3 次，确保患者口腔卫生。同时，及时更换呼吸机导管，并清理导管内的冷凝水，降低肺部感染的发生风险。维持 ICU 环境相对安静的状态，最大程度减少噪音和灯光对患者的干扰，为患者打造一个有利于休息的良好环境。在患者睡觉前，放一些节奏慢、轻柔的音乐，让他们心情平静、身体放松，这样能睡得更好。

1.3 观察指标

对两组的药物（丙泊酚、右美托咪定）使用量、机械通气时间、ICU 入住时间、舒适度（GCQ）评分及并发症发生率进行对比和评估。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件开展统计学分析工作。计量数据通过 t 检验进行比较，并使用（平均值±标准差）展示，计数数据则采用 χ^2 检验，以百分比（%）形式表达。

$P < 0.05$ 表示数据之间存在统计学上的显著区别。

2 结果

2.1 比对右美托咪定、丙泊酚用量

观察组丙泊酚、右美托咪定使用量结果为，丙泊酚（ 5422.26 ± 125.86 ）mg、右美托咪定（ 1425.53 ± 245.26 ）ug；对照组丙泊酚、右美托咪定使用量结果为，丙泊酚（ 9122.26 ± 145.37 ）mg、右美托咪定（ 2478.66 ± 217.86 ）ug；观察组丙泊酚、右美托咪定使用量均少于对照组， $t=105.395$ ， $P=0.001$ ， $t=17.584$ ， $P=0.001$ ，（ $P < 0.05$ ）。

2.2 恢复情况比对

观察组恢复情况结果为，机械通气时间（ 4.26 ± 0.53 ）d、ICU 入住时间（ 5.43 ± 1.03 ）d、平均动脉压（ 4.26 ± 0.53 ）mmHg、心率（ 4.26 ± 0.53 ）次；对照组恢复情况结果为，机械通气时间（ 5.97 ± 0.98 ）d、ICU 入住时间（ 7.89 ± 2.02 ）d；观察组机械通气时间、ICU 入住时间均短于对照组， $t=8.407$ ， $P=0.001$ ， $t=5.942$ ， $P=0.001$ ，（ $P < 0.05$ ）。

2.3 舒适度评分比对

观察组舒适度评分结果为，GCQ（ 88.97 ± 1.86 ）分，对照组舒适度评分结果为，GCQ（ 68.74 ± 1.32 ）分；观察组舒适度评分高于对照组。 $t=48.582$ ， $P=0.001$ ，（ $P < 0.05$ ）。

2.4 并发症发生率比对

观察组并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），如表 1。

表 1 并发症发生率比对[n, (%)]

组别	例数	谵妄	意外拔管	气管堵塞	肺部感染	颅内压升高	总发生率
观察组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	3 (10.00)
对照组	30	2 (6.67)	3 (10.00)	1 (3.33)	4 (13.33)	3 (10.00)	13 (43.33)
χ^2	-						8.523
P	-						0.004

3 讨论

在 ICU 里，重症脑外伤患者常需借助呼吸机维持生命。不过，患者在接受呼吸机辅助治疗时，需进行多种插管操作，这极易诱发应激反应，致使血压升高、心率增快。临床治疗时，一般会为患者使用镇痛和镇静药物

来减轻应激反应。但若镇痛效果不佳，患者有可能会变得躁动、神志不清出现谵妄等并发症，影响疗效^[4]。

在传统护理模式下，患者可能会出现镇静程度不够或过度深度镇静的状况^[5-6]。这种情况易导致患者在用呼吸机辅助呼吸的时候，就很容易变得躁动，还可能自己把插着的管子拔出来，出现这些不好的状况。舒适化浅

镇静护理是围绕患者来开展的,它能让患者有效镇静的同时,尽量减轻患者的疼痛,让患者在用呼吸机的时候能更舒服些。研究显示,观察组在丙泊酚和右美托咪定的用量上均低于对照组;同时,机械通气时间及 ICU 住院时间也更短;患者舒适度评分则相对更高;且并发症发生率明显更低。该发现与魏小珍^[7]的研究结果具有一致性。舒适化浅镇静护理会多安排几次镇静评估,更密切地留意患者的镇静状态,然后根据具体情况灵活调整用量。这样做既能保证用最少的药达到最好的镇静效果,还能减少镇痛和镇静药的用量,让患者早点不用呼吸机,也能早点离开 ICU,降低出现并发症的风险^[8]。另外,护理人员和患者聊聊天,就能知道他们心里在想什么,然后有针对性地开导他们。而且,家属的关心以及各种舒适的护理办法,都能让患者更舒服,让他们更有信心能快点好起来。

综上,对处于 ICU 且为重症脑外伤、正在进行机械通气治疗的患者开展舒适化浅镇静护理,呈现出明显的效果。其能够降低右美托咪定和丙泊酚的用量,且缩短机械通气时间以及入住 ICU 的时长,提高其舒适度,降低并发症发生率,有较高应用价值。

参考文献

[1] 马燕珍,李丽莉.舒适化浅镇静护理联合机械通气

对脑外伤术后患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(9):2112-2114.

[2] 罗丽丽,王燕,周丽梅,等.舒适化浅镇静护理在 ICU 机械通气患者中的应用效果[J].医学理论与实践,2024,37(24):4264-4266.

[3] 徐佳铭,金超.舒适化浅镇静策略在神经外科重症监护室重型颅脑损伤机械通气患者中的应用研究[J].中国当代医药,2024,31(24):83-86.

[4] 徐妮妮.基于 eCASH 理念的早期康复护理在重症肺炎机械通气患者中的应用[J].实用中西医结合临床,2025,25(1):116-120.

[5] 吉永桂,姚冬梅.ICU 机械通气患者应用集束化镇痛镇静护理模式的效果评价[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(1):35-36.

[6] 陈喜.目标性镇痛镇静护理模式在 ICU 机械通气患者中的应用效果[J].现代养生,2025,25(13):1024-1027.

[7] 魏小珍,冯海青,卢笑颜,等.舒适化浅镇静护理在 ICU 重症脑外伤机械通气患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(06):163-165.

[8] 林杰.ICU 机械通气患者应用舒适化浅镇静策略早期康复指导对睡眠影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(01):71-74.