

重症医学科镇静镇痛标准化护理方案的实施效果

田济畅 刘小丹 徐佳 宋伟 (通讯作者)

北京大学人民医院, 北京, 100044;

摘要: 目的: 探究在重症医学科应用镇静镇痛标准化护理方案的实施成效。方法: 本研究选择纳入我院重症医学科接收的患者 105 例作为研究对象。采用随机数字表法分配至对照组 (52 例, 采用常规护理) 与研究组 (53 例, 采用镇静镇痛标准化护理方案)。对两组患者的干预效果展开对比分析。结果: 相较于对照组, 研究组患者的镇静评分与镇痛评分显著降低, 且各项临床疗效相关指标均明显更优, 同时研究组的并发症总体发生率显著降低, 组间差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 于重症医学科患者中实施镇静镇痛标准化护理方案, 能够显著优化患者的镇静与镇痛成效, 降低各类并发症的出现概率, 进而推动患者康复进程的加速进展。

关键词: 重症医学科; 镇静镇痛; 标准化护理方案; 并发症

Implementation Effect of Standardized Sedation and Analgesia Nursing Protocol in the Department of Critical Care Medicine

Tian Jichang, Liu Xiaodan, Xu Jia, Song Wei (Corresponding authors)

People's Hospital of Peking University, Beijing 100044;

Abstract: Objective: To explore the effectiveness of implementing a standardized sedation and analgesia care protocol in the intensive care unit. Methods: This study selected 105 patients admitted to the Intensive Care Unit of our hospital as research subjects. They were randomly assigned using a random number table to the control group (52 patients, receiving routine care) and the study group (53 patients, receiving a standardized sedation and analgesia care plan). The intervention effects on the two groups of patients were then compared and analyzed. Results: Compared to the control group, patients in the study group had significantly lower sedation and pain scores, with all clinical efficacy-related indicators being markedly better. At the same time, the overall incidence of complications in the study group was significantly reduced, with the differences between the groups being statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Implementing a standardized sedation and analgesia care protocol for patients in the intensive care unit can significantly optimize the effectiveness of sedation and pain relief, reduce the likelihood of various complications, and thereby promote faster patient recovery.

Key words: Department of critical care medicine; Sedation and analgesia; Standardized nursing Plan; Complications

DOI: 10.69979/3029-2808.26.01.040

重症医学科作为医院核心科室之一, 主要收治病情危重且复杂的患者。此类患者多伴随意识不清、烦躁不安、焦虑等表现, 可能加剧机体应激反应, 进而引发意外伤害、意外拔管等不良事件, 因此需对重症医学科患者采取有效的镇静镇痛干预^[1]。标准化护理模式是现代护理领域中一种先进且具有创新性的护理理念。其核心目标在于提高临床护理的整体水准, 通过设计完备高效的临床护理体系与操作流程, 为重症医学科患者提供更加专业化、精细化的临床护理服务^[2]。基于此, 本研究聚焦于在重症医学科应用镇静镇痛标准化护理方案的实施成效展开深入探究, 具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月于我院重症医学科接收的患者 105 例作为样本来源。纳入标准: (1) 所有患者均由重症监护医学科接收并开展治疗; (2) 患者当前病情稳定, 不存在危及生命的情况; (3) 患者均已接受机械通气支持治疗; (4) 患者及家属明确表达自愿参与本研究的意愿。排除标准: (1) 处于病危状态的患者; (2) 存在意识障碍、无法正常沟通的患者; (3) 明确拒绝参与本研究, 或因客观原因无法配合完成全程研究的患者。依据随机数字表法分成: 对照组 52 例 (男 30 例, 女 22 例, 平均年龄为 53.32 ± 6.23 岁), 研究组 53 例 (男 29 例, 女 24 例, 平均年龄为 53.11 ± 6.92 岁)。两组研究对象的基线数据对比未

呈现出统计学差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组实施常规护理, 研究组则实施镇静镇痛标准化护理方案, 具体内容如下:

1. 镇静镇痛。运用面部表情评估法与 Richmond 躁动-镇静评分量表 (RASS), 对患者的疼痛状况以及镇静程度展开综合评定, 并明确患者对于镇静与镇痛治疗的具体需求。随后严格依照医嘱为患者实施针对性镇痛镇静干预, 严格把控用药剂量以规避过度镇静或镇痛的风险。干预期间需持续密切监测患者的各项生命体征, 重点观察血压、心率等关键指标的变化情况; 同时, 高度警惕患者是否出现呼吸抑制等不良反应, 一旦发现异常状况, 需立即采取及时有效的处理措施, 确保患者的生命安全和治疗效果。

2. 定时唤醒。护理人员可以采用轻拍患者身体、轻声呼唤等温和的方式缓缓唤醒患者, 切忌使用强烈刺激或突如其来的方式, 以防对患者造成不良影响。待患者成功唤醒后, 需对其意识状态和定向力进行全面评估, 以此了解其身体恢复的具体情况; 同时, 积极鼓励患者开展自主活动, 如咳嗽、进行深呼吸等, 以促进其身体机能的恢复。若在唤醒过程中, 患者出现呼吸困难、烦躁不安等异常表现, 护理人员应迅速做出反应, 及时采取针对性的处理措施, 确保患者的生命安全。此外, 护理人员有责任向患者详细说明机械通气拔管的指征, 依据患者实际的呼吸状况精准调节呼吸机的各项参数, 将呼吸模式调整为自主呼吸模式, 最大程度降低人机对抗现象发生的可能性, 提升患者的舒适度与治疗依从性。

3. 人文关怀。在患者意识逐步恢复至正常状态的阶段, 护理人员需承担起健康宣教的重要职责, 向患者详细阐释疾病的相关病理知识, 同时清晰告知护理过程中的各项注意事项。在此过程中, 要着重强化人文关怀举措, 通过贴心、细致的护理服务, 提升患者对治疗与护理工作的配合程度。护理人员应高度重视非语言交流方

式的有效运用, 如适时与患者握手、向患者竖起大拇指等, 以此传递鼓励与支持的信息。同时, 多给予患者言语上的鼓励与安抚, 帮助患者缓解因疾病产生的不良情绪, 树立战胜疾病的信心。当患者完全清醒且躯体机能状况允许开展相关训练时, 护理人员要指导患者进行深呼吸训练以及有效咳嗽训练, 以增强患者呼吸肌的力量, 改善呼吸功能, 促进患者身体的康复。

1.3 观察指标

采用 RASS 评分量表对两组患者护理干预后的镇静程度进行评价, 该量表评分范围为-5~4 分, 其评分标准如下: 评分为-5 分表示患者对声音及身体刺激均无任何反应, 处于深度镇静或昏迷状态; 评分为 0 分表示患者处于清醒状态且能够自然放松; 评分为 4 分表明患者存在攻击性行为。

运用重症监护疼痛观察工具 (CPOT) 对两组患者护理干预后的镇痛效果进行评估, 该量表评分范围为 0~8 分, 得分高低与镇痛效果呈负相关。

对比两组患者临床疗效相关指标, 包括重症监护病房 (ICU) 住院治疗时长、机械通气应用时间、总住院天数及镇静药物使用剂量。

对比两组患者的并发症发生情况, 并发症类型包括谵妄、乏力、呼吸抑制、呼吸机相关性肺炎等。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 26.0 统计软件包对收集的数据进行了全面分析。针对计量资料, 运用了 t 检验和 $\bar{x} \pm s$ 的统计方法进行分析, 使用卡方和%来表示计数资料, 当 P 值小于 0.05 时, 判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组的 RASS 评分和 CPOT 评分对比

与对照组相比, 研究组的 RASS 评分和 CPOT 评分明显更低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组的 RASS 评分和 CPOT 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	RASS 评分	CPOT 评分
研究组	53	0.51 ± 0.12	1.74 ± 0.48
对照组	52	1.03 ± 0.28	2.51 ± 0.79
t	-	12.409	6.049
P	-	0.001	0.001

2.2 两组的临床疗效相关指标对比

研究组与对照组的 ICU 住院治疗时长分别为 (8.57 ± 2.65) d 和 (12.01 ± 3.57) d, $t=5.614$, $P=0.001$;

研究组与对照组的机械通气应用时间分别为 (5.67 ± 3.68) d 和 (7.79 ± 4.29) d, $t=2.720$, $P=0.008$; 研究组与对照组的总住院天数分别为 (12.43 ± 3.98) d 和 (16.63 ± 2.99) d, $t=6.105$, $P=0.001$; 研究组与对照组的镇静药物使用剂量分别为 (190.55 ± 28.39) mg 和 (309.18 ± 34.99) mg, $t=19.095$, $P=0.001$; 与对照组相比, 研究组的临床疗效相关指标明显更优, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.3 两组的并发症发生情况对比

研究组与对照组的并发症发生率分别为 3.77% (2 例) 和 15.38% (8 例); $\chi^2=4.107$, $P=0.043$; 与对照组相比, 研究组的并发症发生率明显更低, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

多项临床调查研究证实, 重症医学科患者多存在不同程度的焦虑、躁动等不良状态^[3]。通过合理使用镇静镇痛药物进行干预, 可使患者进入相对安静、休眠的状态, 进而有效降低机体的应激反应, 减轻对患者身体的损伤, 对重要脏器功能起到一定保护作用, 具有极高的临床应用价值^[4]。但镇静镇痛药物的使用需严格把控剂量, 若用药剂量不足, 易引发心动过速、血压升高等不良反应, 增加意外拔管的风险; 若用药剂量过大, 则可能导致呼吸抑制、血压下降等问题, 阻碍患者病情恢复^[5]。因此, 针对重症医学科患者开展镇静镇痛干预的过程中, 必须采取科学、恰当的护理措施, 以优化镇静镇痛效果, 促进患者病情的尽快康复。

本研究数据显示, 相较于对照组, 研究组患者的 RASS 评分与 CPOT 评分显著降低, 且各项临床疗效相关指标均明显更优 ($P<0.05$)。究其原因, 镇静镇痛标准化护理方案的核心在于根据患者实际情况制定个性化镇静镇痛干预方案, 以实现适宜镇静深度使患者维持在浅镇静状态。这不仅可保障患者的觉醒能力与临床操作配合度, 又能缩减临床应用镇静镇痛药物的剂量, 降低药物对患者机体的不良影响, 从而为患者的早期康复创造有利条件^[6-7]。本研究结果表明, 与对照组患者相比,

研究组的并发症总体发生率显著降低 ($P<0.05$)。深入分析其原因, 镇静镇痛标准化护理方案可对患者生命体征进行动态监测, 并强化信息反馈机制, 使护理人员能够早期识别潜在并发症风险并及时采取干预措施。通过缩短机械通气治疗时长, 减少了患者与呼吸机的接触时间, 从而降低了机械通气相关性肺炎的发生概率。此外, 每日唤醒措施的实施, 有助于促进患者自主呼吸功能恢复, 减轻其对呼吸机的依赖程度, 进而减少相关并发症的发生^[8]。

综上所述, 于重症医学科患者中实施镇静镇痛标准化护理方案, 能够显著优化患者的镇静与镇痛成效, 降低各类并发症的出现概率, 进而推动患者康复进程的加速进展。

参考文献

- [1] 孔圆圆. 重症医学科镇静镇痛标准化护理方案的效果[J]. 药店周刊, 2021, 30(33): 74-75.
- [2] 咎景宏. 标准化护理在气管插管危重症患者护理中的效果[J]. 中华养生保健, 2023, 41(17): 94-97.
- [3] 黄金凤, 黎钻好, 杜丽华, 等. 标准化镇静护理方案在重症监护室患者中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(71): 319-320.
- [4] 仝慧敏, 张梅, 白玉, 等. 重度颅脑损伤气管插管患者程序化镇痛镇静护理的效果分析[J]. 空军航空医学, 2024, 41(06): 565-568.
- [5] 尹海波. 重症医学科内镇静镇痛应用方案对机械通气重症肺炎患者的应用效果[J]. 吉林医学, 2024, 45(10): 2409-2411.
- [6] 郭龙艳, 张燕. 以 ICU 护士为主导的程序化镇痛镇静方案结合预见性护理干预对 ICU 多发伤患者康复情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(27): 158-161.
- [7] 杨娜. 镇痛镇静护理干预在 ICU 机械通气患者中的应用效果[J]. 婚育与健康, 2024, 30(16): 163-165.
- [8] 陈颖, 沈理霞, 郑晓明. 基于 eCASH 理念的镇静镇痛护理模式在重症脑外伤患者术后应用的价值研究[J]. 中外医疗, 2024, 43(08): 129-133.