

# 基于舒适化浅镇静策略的镇静镇痛护理在重症颅脑损伤术后气管插管患者中的应用

刘丹 祖雪<sup>通讯作者</sup>

(洪湖市人民医院)

**【摘要】**目的 探究重症颅脑损伤术后气管插管患者行镇静镇痛护理的有效性。方法 随机将2022年2月至2023年2月我院92例重症颅脑损伤术后气管插管患者分为实验组(46例,应用基于舒适化浅镇静策略的镇静镇痛护理)、对照组(46例,应用常规护理)。对比两组病情指标、镇静效果、COPPT评分、并发症状况。结果 实验组停用镇静药物后苏醒时间( $0.98 \pm 0.22$ )h、气管插管时间( $3.49 \pm 0.85$ )d、ICU住院时间( $5.62 \pm 1.05$ )d,均比对照组短,  $P < 0.05$ ;实验组镇静效果优于对照组,  $P < 0.05$ ;实验组术后48h、7dCOPPT评分分别为( $2.11 \pm 1.01$ )分、( $1.33 \pm 0.62$ )分,均低于对照组,  $P < 0.05$ ;实验组并发症发生率(4.35%, 2/46)明显低于对照组(19.57%, 9/46),  $P < 0.05$ 。结论 积极开展以舒适化浅镇静策略为基础的镇静镇痛护理,能够使重症颅脑损伤术后器官插管患者的镇静、镇痛效果显著增强,并发症少,利于患者预后恢复,值得推广。

**【关键词】**舒适化浅镇静策略;镇静镇痛护理;重症颅脑损伤;气管插管;应用效果

Application of Sedation and Analgesia Care Based on Comfortable Light Sedation Strategy in Tracheal Intubation After Severe

CranioCerebral Injury Surgery

Liu Dan Zu Xue<sup>(Corresponding Author)</sup>

(Honghu People's Hospital)

**[Abstract]** Objective To explore the effectiveness of sedation and analgesia care in tracheal intubation patients after severe craniocerebral injury surgery. Methods February 2022 to February 2023, 92 tracheal intubation patients after severe craniocerebral injury in our hospital were randomly divided into the experimental group (46 cases, using sedation and analgesia care based on comfortable light sedation strategy) and control group (46 cases, using routine care). The disease indicators, sedation effect, COPPT score, and complication situation of the two groups were compared. Results The awakening time after discontinuation of sedatives ( $0.98 \pm 0.22$ )h, tracheal intubation time ( $3.49 \pm 0.85$ )d, and ICU stay time ( $5.62 \pm 1.05$ )d of the experimental group were shorter than those of control group,  $P < 0.05$ ; the sedation effect of the experimental group was better than that of the control group,  $P < 0.05$ ; the COPPT scores of the experimental group at 48h and 7d after surgery were ( $2.11 \pm 1.01$ ) ( $1.33 \pm 0.62$ ) respectively, both lower than those of the control group,  $P < 0.05$ ; the incidence of in the experimental group (4.35%, 2/46) was significantly lower than that in the control group (19.57%, 9/46),  $P < 0.05$ . Conclusion Actively carrying out sedation and analgesia care based on the comfortable light sedation strategy can enhance the sedation and analgesia effects of tracheal intubation patients after severe craniocerebral injury surgery, reduce complications, and help recover, which is worth promoting.

**[Key words]** Comfortable light sedation strategy; Sedation and analgesia care; Severe craniocere injury; Tracheal intubation; Application effect

重症颅脑损伤的临床发病率以及严重度均在创伤疾病中占据首位,治疗以手术为主<sup>[1]</sup>。患者需在术后长期插管以辅助完成通气治疗,会承受持续性且较为剧烈的生理性疼痛,积极采取镇静镇痛干预能够使其术后疼痛感得到缓解,以免躁动过度而对治疗进程产生不利影响,为临床治疗的顺利推进提供帮助,使患者的生存舒适度显著提高。当下,镇痛类药物的类型多样,但药物种类与剂量的差异对于患者身

体功能、治疗效果产生的影响也有所区别<sup>[2]</sup>。基于浅镇静策略思想的临床护理强调患者的舒适度,致力于将患者的躁动感与疼痛感控制在预定的目标范围之内,尽量选用程度最低的用药与舒适度最高的干预手段,使患者的预后效果得以改善<sup>[3]</sup>。由此可见,深入研究并分析重症颅脑损伤术后气管插管患者采用镇静镇痛护理方案的临床价值十分有必要。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

选取本院 2022 年 2 月至 2023 年 2 月期间收治的 92 例重症颅脑损伤术后气管插管患者, 随机选出 46 例纳入对照组, 其余患者归为实验组; 对照组: 男 28 例, 女 18 例, 年龄最大者 68 岁、最小者 27 岁, 平均  $(40.61 \pm 5.33)$  岁; 实验组: 男 26 例, 女 20 例, 年龄最大者 67 岁、最小者 25 岁, 平均  $(40.59 \pm 5.35)$  岁; 比对两组入组资料提示  $P > 0.05$ , 可比性显著。

### 1.2 方法

对照组应用常规护理, 对患者通气与意识恢复状况多加关注, 遵循管道规范化管理原则, 每天清洁并消毒机械设备, 定时对冷凝水倾倒处理。对患者不良反应(腹胀与呛咳等)进行观察, 且需每天对患者口腔进行护理<sup>[4]</sup>。根据医嘱规范要求, 借助镇静镇痛药物实施治疗, 并对患者疾病多加关注, 适当调节用药剂量。

实验组应用基于舒适化浅镇静策略的镇静镇痛护理: 1) 培养专业护理人员。科室主任组织并邀请院内专家开展镇痛镇静管理培训, 参与者包括重症监护室专职护理人员、主治医师与护士长, 培训的重点主要有镇静镇痛药物的使用方法、相关量表评估细则等<sup>[5]</sup>。培训后系统考核参与者理论知识, 要求护理人员独立完成问答试卷。2) 前馈镇痛护理。在镇痛干预方面, 根据医嘱联合芬太尼、丙泊酚与苯二氮卓等药物优先实施镇痛, 尽量使患者的医源性疼痛得到控制。医疗用药的过程中要保证动作的轻柔性, 保证局部有效镇痛效果, 尽量减少抽血、吸痰与穿刺等操作所引起的疼痛程度<sup>[6]</sup>。若患者意识清醒, 可选择音乐疗法、心理暗示、转移疗法与松弛疗法等实施非药性的镇痛护理。应每间隔两小时评估患者瞳孔、意识以及疼痛感, 参考 GCS 量表了解其意识恢复程度, 意识清醒者可指导其利用 VAS 量表评估疼痛感。若患者存在意识障碍, 需利用 COPPT 评估其疼痛感, 并根据具体状况加减调整镇痛药物剂量<sup>[7]</sup>。3) 最小化镇静护理。基于镇痛的情况采取镇静管理措施, 在镇静干预方面, 可选用右美托咪定开展镇静护理, 根据 RASS 躁动镇静评估表评价患者的镇静效果, 且需每间隔 2 小时进行一次评估, 保证评分处于 -2~-4 分。若评分低于 -4 分, 即表示镇静过度, 需向医生及时汇报, 将镇静药物的剂量降低 0.1-0.2 微克/千克/小时。如果评分超过 4 分, 表明镇静不足, 需适当增加剂量, 即 0.1-0.2 微克/千克/小时。镇静的目的在于通过最少剂量药物确保患者处于最理想的舒适状态, 并逐渐减少剂量, 直到停止用药。在风险判断方面需重点评估患者躁动情况, 若存在反应需开展头颅 CT 检查, 在病变变化影响

因素被排除后接受 SAS 评分评估<sup>[8]</sup>。如果患者经三次调整仍无改善, 应向医生及时反馈并采取病危模式干预手段。4) 人文关怀。针对没有恢复意识的患者, 在护理人员协助下帮助其活动关节并按摩, 使患者的肌肉处于放松状态。如果患者意识恢复, 则需在被动锻炼的同时开展深呼吸与有效咳嗽训练, 对肌力进行锻炼, 积极鼓励其尽早下床参与主动训练。护理人员应当与患者进行情感方面的交流, 使其获得强大支持。与此同时, 护理人员应保证患者与家属保持电话联系, 以通过电话沟通获得必要的关怀与关爱。护理人员应当和清醒患者交流, 对其身体状况进行询问, 每天评估其恢复程度, 同时要鼓励患者将身体感受与内心感受表达出来, 对于患者的疑惑要及时解决。应保证病房环境的温湿度适中, 并为患者播放能够舒缓其情绪的轻音乐, 创造宁静且和谐环境。可选择电动升降病床, 手术后来去枕平卧, 使其头部偏向一侧, 定时帮助其变化体位<sup>[9]</sup>。若患者意识恢复, 可选择半卧体位, 通过对其指导保证正确进行呼吸与活动, 尽可能缓解其疼痛程度。

### 1.3 评价指标

- (1) 对患者病情指标、COPPT 评分进行评估。
- (2) 比较两组镇静效果、并发症状况。

### 1.4 统计学分析

数据处理: SPSS21.0 统计学软件; 资料描述: 计数资料为  $(n\%)$ , 计量资料为  $(\bar{x} \pm s)$ ; 差异检验: 计数资料为  $\chi^2$ , 计量资料为  $t$ ;  $P < 0.05$  作为统计学差异基础表达。

## 2 结果

### 2.1 实验组、对照组病情指标对比

实验组停用镇静药物后苏醒时间  $(0.98 \pm 0.22)$  h、气管插管时间  $(3.49 \pm 0.85)$  d、ICU 住院时间  $(5.62 \pm 1.05)$  d, 对照组停用镇静药物后苏醒时间  $(1.67 \pm 0.15)$  h、气管插管时间  $(5.33 \pm 0.69)$  d、ICU 住院时间  $(7.61 \pm 1.29)$  d, 两组指标相比,  $t=17.5754、11.3988、8.1144$ ,  $p=0.0000、0.0000、0.0000$ ,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 分析两组患者镇静效果

实验组镇静效果与对照组相比,  $P < 0.05$ 。(表 1)

表 1 研究实验组、对照组镇静效果  $(n\%)$

组别	n	镇静过度	镇静满意	镇静不足
实验组	46	8	33	5
对照组	46	1	42	3
$\chi^2$			7.0244	
P			0.0298	

### 2.3 对比两组患者 COPPT 评分

实验组术后 1h 的 COPPT 评分 ( $6.59 \pm 1.24$ ) 分, 对照组术后 1h 的 COPPT 评分 ( $6.55 \pm 1.22$ ) 分, 组间评分相比,  $t=0.1560$ ,  $p=0.8764$ ,  $P>0.05$ ; 实验组术后 48h、术后 7d 的 COPPT 评分分别为 ( $2.11 \pm 1.01$ ) 分、( $1.33 \pm 0.62$ ) 分, 对照组术后 48h、术后 7d 的 COPPT 评分分别为 ( $3.21 \pm 1.09$ ) 分、( $2.75 \pm 1.26$ ) 分, 两组各评分比照,  $t=5.0206$ 、 $6.8583$ ,  $p=0.0000$ 、 $0.0000$ ,  $P<0.05$ 。

### 2.4 实验组、对照组并发症情况分析

实验组呼吸道黏膜出血 2 例、谵妄 0 例、VAPO 例, 总发生率为 4.35% (2/46); 对照组呼吸道黏膜出血 5 例、谵妄 2 例、VAP2 例, 总发生率为 19.57% (9/46), 实验组总发生率比对照组低,  $\chi^2=5.0595$ ,  $P=0.0244$ ,  $P<0.05$ 。

## 3 讨论

重症颅脑损伤患者行手术治疗后始终处于危重病情阶段, 尤其是治疗措施与反生理通气的方式, 外源性刺激均会使患者的不适感增加而诱发严重的生理应激反应, 使中枢神经损伤加重, 进而影响临床治疗效果, 所以有必要采取镇静镇痛干预<sup>[10]</sup>。

但很多患者存在意识与肢体功能障碍, 语言表达能力降低, 镇静镇痛的干预效果会受护理人员经验存在紧密联

系。长期以来, 常规镇静镇痛护理手段容易出现干预不足或是过度的可能, 对患者预后恢复影响较大。浅镇静策略思想致力于提前镇痛以及对用药剂量的最小化, 在确保患者各器官生理功能正常的情况下尽可能减少药物的使用剂量, 并使其舒适度提升。研究中, 实验组的镇静与镇痛效果均比对照组理想,  $P<0.05$ 。证实基于浅镇静策略的镇静镇痛护理利于临床干预效果的增强。究其原因, 护理人员均接受专业培训, 且对药物使用方法与量表评估细则掌握深入, 可确保准确评估患者的临床症状。加之前馈镇痛与最小化镇静模式的运用, 使人为误差明显减少, 使患者获得最佳镇静镇痛药物护理, 以免因镇静过度或是不足而对药物剂量频繁调整, 进而增强了镇静与镇痛的效果。实验组各项病情指标与并发症发生率均优于对照组,  $P<0.05$ 。说明, 基于浅镇静策略的镇静镇痛护理利于患者术后并发症减少, 并加快其病情的恢复速度<sup>[11]</sup>。另外, 在浅镇静策略理念中, 合理运用镇静镇痛药物能够使用药影响脑组织的程度减小, 在机体重要器官做功最低的情况下丰富组织器官的能量储备, 使患者的创伤耐受能力显著增强, 进而保护神经等组织。

总体来说, 重症颅脑损伤术后气管插管患者积极采用浅镇静策略指导的镇静镇痛模式, 并证明明显减少且病情恢复时间缩短, 干预效果十分显著, 更利于患者预后恢复效果的增强, 推广可行性显著。

### 参考文献:

- [1] 万盼盼, 周闪闪. 基于舒适化浅镇静策略的镇静镇痛护理在重症颅脑损伤术后气管插管患者中的应用[J]. 河南医学研究, 2022, 31 (19): 3600-3603.
- [2] 陈梦琳. 舒适性护理联合右美托咪定对重症颅脑损伤患者镇静镇痛的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (5): 191-192.
- [3] 马春红. 程序化镇静镇痛护理干预对颅脑损伤术后护理的临床效果[J]. 健康必读, 2021 (30): 180-181.
- [4] 张莉. 重度颅脑损伤术后实施程序化镇静镇痛的护理效果评价[J]. 饮食保健, 2021 (16): 154.
- [5] 万云霞, 陈国军. 重症颅脑损伤患者程序化镇痛镇静治疗与护理干预方法研究[J]. 心理医生, 2018, 24 (17): 275-276.
- [6] 杨延洁. BIS 监测在重症颅脑损伤及镇静镇痛患者中的应用与护理探讨[J]. 医学美学美容, 2019, 28 (12): 110-111.
- [7] 陈慧兰, 王哲夫, 李开福, 等. ICU 重症颅脑损伤患者程序化镇静镇痛联合针对性护理对患者预后影响[J]. 中国社区医师, 2021, 37 (17): 129-130.
- [8] 刘娜. 重症颅脑损伤患者程序化镇痛、镇静治疗及护理干预措施探讨[J]. 现代养生 (下半月版), 2018 (5): 204-205.
- [9] 张文霞, 赵宁. 重症颅脑损伤患者程序化镇痛、镇静治疗及护理干预方法分析[J]. 家庭医药·就医选药, 2021 (2): 333-334.
- [10] 陈飞燕. 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[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (12): 10.
- [11] Mahdi Z, Marandyuk B, Desnoux B, Liet AS, Chowdhury RA, Birca V, D é carie JC, Tremblay S, Lodygensky GA, Birca A, Pinchetsky EF, Dehaes M. Opioid analgesia and temperature regulation are associated with EEG background activity and MRI outcomes in neonates with mild-to-moderate hypoxic-ischemic encephalopathy undergoing therapeutic hypothermia. Eur J Paediatr Neurol. 2022 Jul; 39: 11-18.