

程序化镇痛镇静护理在降低 ICU 气管插管非计划性拔管率中的效果

雷国燕, 黄玲琳

贵州医科大学附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 本文探究程序化镇痛镇静护理于 ICU 气管插管非计划性拔管率降低的效果。**方法** 选取 2021 年 3 月-2022 年 12 月间本院行 ICU 气管插管治疗患者作为研究样本, 共计 146 例; 将其随机均分, 分别纳入观察组和对照组, 各 73 例, 其中观察组行程序化镇痛镇静护理干预, 对照组行常规镇痛护理干预, 比对两组患者非计划性拔管率、不良反应及住院时间。**结果** 观察组患者非计划性拔管率低于对照组患者, ($P<0.05$) 差异具备统计意义; 观察组患者谵妄、过度镇静不良反应发生率低于对照组患者, ($P<0.05$) 差异具有统计意义; 且观察组平均住院时间短于对照组患者, 差异存在统计意义 ($P<0.05$)。**结论** 于 ICU 气管插管患者实施程序化镇痛镇静护理措施干预, 可降低患者非计划性拔管发生风险, 减轻患者不良反应情况, 同时能够促进恢复, 帮助患者缩短住院时间, 值得推广实施。

【关键词】 程序化镇痛镇静护理; ICU 气管插管患者; 非计划性拔管率; 效果

【收稿日期】 2023 年 7 月 7 日 **【出刊日期】** 2023 年 8 月 10 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230373

Effect of programmed analgesia and sedation nursing in reducing the rate of unplanned extubation of tracheal intubation in ICU

Guoyan Lei, Linglin Huang

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To explore the effect of programmed analgesic and sedation nursing on the reduction of unplanned extubation rate of tracheal intubation in ICU. **Methods** A total of 146 patients who received tracheal intubation treatment in ICU from March 2021 to December 2022 were selected as study samples. They were randomly divided into the observation group and the control group, with 73 cases in each group. The observation group received programmed sedation and analgesic nursing intervention, and the control group received routine analgesic nursing intervention. The rate of unplanned extubation, adverse reactions and length of hospital stay were compared between the two groups. **Results** The rate of unplanned extubation in observation group was lower than that in control group ($P<0.05$) with statistically significant difference. The incidence of delirium and excessive sedation in observation group was lower than that in control group ($P<0.05$), and the difference was statistically significant. The average hospitalization time of observation group was shorter than that of control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of programmed analgesic sedation nursing intervention in ICU patients with tracheal intubation can reduce the risk of unplanned extubation, reduce the adverse reactions of patients, and promote recovery and help patients shorten the length of hospital stay, which is worth popularizing and implementing.

【Keywords】 Programmed sedation and analgesic nursing; Patients with tracheal intubation in ICU; Unplanned extubation rate; Effect

重症监护室收治患者面临濒死, 常需为患者进行机械通气治疗, 以延长患者生存时间, 避免病情进一步恶化, 非计划性拔管常见于该类气管插管治疗患者, 其在国内临床治疗中发生概率达 0.2%-14.6%^[1-3]。非计

划性拔管可能与患者存在谵妄、躁动不安、剧烈疼痛等因素有关, 一旦非计划性拔管发生会导致 ICU 患者治疗时间延长、机械通气时间增加, 加重患者及家属经济负担, 不利于患者治疗^[4]。针对重症监护室患者气

管插管治疗过程中潜在的拔管事件, 镇痛镇静措施于重症监护室中较多应用, 若护理得当可为患者争取更多生存时间, 但临床对于 ICU 气管插管患者使用镇痛镇静措施仍存在一定争议。部分气管插管患者应用镇痛镇静干预效果不够理想, 甚至出现不良反应、增加重症监护室治疗痛苦回忆等, 需探寻更为系统的镇痛镇静方式, 以完善其不足。基于此, 本研究纳入院内 ICU 气管插管治疗患者 146 例为实验对象, 观察程序化镇痛镇静护理于 ICU 气管插管患者非计划性拔管的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究经伦理委员会审核, 同意开展。选取本院 2021 年 3 月-2022 年 12 月间行 ICU 气管插管治疗患者作为研究样本, 共计 146 例; 将其随机均分分别纳入观察组和对照组, 各 73 例, 观察组行程序化镇痛镇静护理, 对照组行常规镇痛干预。将两组患者基本信息进行比对, ($P>0.05$) 差异不存在统计意义, 可行研究:

对照组患者中男性 48 例、女性 25 例; 年龄 18-82 岁, 平均年龄 (43.56 ± 6.18) 岁; 患者类型中: 脑出血、呼吸衰竭、肺部感染、中毒、休克、多发伤、外科手术分别 13 例、25 例、8 例、3 例、7 例、9 例、8 例。观察组患者中男性 49 例、女性 24 例; 年龄 19-83 岁, 平均年龄 (43.47 ± 6.24) 岁; 患者类型中: 脑出血、呼吸衰竭、肺部感染、中毒、休克、多发伤、外科手术分别 14 例、24 例、8 例、3 例、8 例、9 例、7 例。纳入标准: ①患者年龄 ≥ 18 岁; ②患者家属知情同意研究; ③患者临床资料完整。排除标准: ①拒绝配合研究工作; ②患者家属存在意识/精神障碍无法沟通。

1.2 方法

对照组: 给予患者常规镇痛护理。

观察组: 给予患者程序化镇痛镇静护理干预。

①镇痛镇静药物: 为患者注射镇痛药物枸橼酸芬太尼, 注射剂量初始为 $0.3\sim 1.6\mu\text{g}/\text{kg}$, 后续注射剂量控制在 $0.2\sim 1.8\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{h})$; 同时结合注射镇静药物盐酸右美托咪定, 初始注射剂量为 $1\mu\text{g}/\text{kg}$, 后续维持注射剂量 $0.2\sim 0.71\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{h})$, 具体注射速率结合患者镇痛镇静深度酌情增减; 镇痛镇静深度依据 NRS-疼痛数字评分法, 轻度 $\sim\text{NRS}<3$ 分、中度 $\sim\text{NRS}3\sim 5$ 分、重度 $\sim\text{NRS}\geq 6$ 分。

②唤醒计划: 根据医嘱每日清晨为患者停用镇痛及镇静药物, 邀请患者回答指定问题、引导患者交流

并主诉需求, 以评估患者精神状态、完善护理措施, 期间监测患者生命体征及意识情况, 避免戒断药物带来的不良反应。

③心理护理。镇痛镇静干预期间依据患者唤醒时交流情况, 不断完善护理干预措施: 为患者提供心理疏导, 以轻松语气耐心为患者解释疾病进展, 缓解其负性情绪, 引导患者转移注意力, 并在治疗期间给予患者眼神、动作等鼓励, 帮助患者建立治疗信心。结合患者康复进展, 逐渐降低镇痛镇静药物用量, 直至患者基本康复、各项生命体征稳定, 进行撤机护理, 撤机时注意观察患者有无不良反应发生, 若有暂停撤机处理, 确保患者平稳过渡。

对照组给予常规镇痛镇静药物注射配合基础护理。镇痛镇静药物注射方法、注射量同观察组, 期间给予患者及家属疾病知识、治疗流程宣教, 解答患者及家属提出问题等。

1.3 观察指标

比较两组患者非计划性拔管率、不良反应及住院时间。非计划性拔管率: 统计两组患者重症监护室治疗期间, 非计划性拔管发生例数并比对。不良反应: 统计两组患者治疗期间谵妄、过度镇静发生例数并比对, 于每日清晨停用镇痛镇静药物时评估。住院时间: 记录并比较两组患者住院时间。

1.4 统计学方法

研究全部数据行统计处理, 使用软件为 SPSS 24.0, 住院时间 \sim 计量资料, 行 t 检验, 表示为 ($\bar{x}\pm s$); 非计划性拔管率、不良反应 \sim 计数资料, 行 χ^2 检验, 表示为 ($n, \%$)。 $P<0.05$ 时表明组间差异存在统计意义。

2 结果

2.1 非计划性拔管率

比较两组患者非计划性拔管发生率, 其中观察组发生 1 例, 发生占比 1.37%, 对照组发生 8 例, 占比 10.96%, 观察组明显低于对照组, ($t=4.761, P=0.029 < 0.05$) 差异具备统计意义。

2.2 不良反应情况

比较两组患者不良反应 (谵妄、过度镇静) 发生情况。观察组谵妄、过度镇静分别出现 6 例、7 例, 占比 8.22%、9.59%, 对照组谵妄、过度镇静分别出现 19 例、18 例, 占比 26.03%、24.66%; 谵妄、过度镇静发生率观察组均低于对照组 ($t=8.157/ 5.840, P=5.840/ 0.016 < 0.05$) 差异具备统计意义。见表 1。

2.3 住院时间

比较两组患者住院时间, 其中观察组平均住院时

间(5.25±1.93)d, 对照组平均住院时间(8.86±2.32)d, 观察组短于对照组, (t=10.221, P<0.05) 差异具备统计意义。

表 1 两组患者不良反应发生情况比较 (n, %)

组别	例数	谵妄发生率	过度镇静发生率
对照组	73	19 (26.03)	18 (24.66)
观察组	73	6 (8.22)	7 (9.59)
χ^2		8.157	5.840
P		0.004	0.016

3 讨论

研究观察本院收治 ICU 气管插管治疗患者共 146 例, 探究其应用程序化镇痛镇静护理干预方式的效果, 根据研究结果发现: 采用程序化镇痛镇静护理干预的 ICU 气管插管治疗患者其非计划性拔管率相较于采用常规镇痛护理干预方式的患者更低, (p<0.05) 差异具备统计意义; 且采用程序化镇痛镇静患者其谵妄、镇静过深等不良反应发生较常规镇痛护理组更低, (p<0.05) 差异具备统计意义^[5-8]。表明为 ICU 患者实施机械通气治疗期间采用程序化镇痛镇静护理方式, 可有助于改善其治疗期间的体验, 缓解患者谵妄、烦躁等异常机体状态, 从而使患者不良反应减少, 降低患者意外拔管事件发生概率, 对 ICU 气管插管患者应用价值较高。另外本次研究结果显示, 行程序化镇痛镇静干预方式患者, 其住院时间相较于常规镇痛护理方式患者更低, (p<0.05) 差异具备统计意义。证明程序化镇痛镇静护理不仅有助于降低患者非计划性拔管率, 同时也对患者治疗预后具有促进意义, 能够促进患者更快恢复健康, 效果理想。

但本次研究仍有一定不足, 由于重症患者生命体征较弱, 治疗期间不宜过多干扰, 因此展开护理措施有限, 对患者心理状态、身体指征难以进行准确评估, 对于 ICU 气管插管治疗患者应用程序化镇痛镇静干预后的详细反应过程难以准确判断, 需进一步完善研究方案, 以探明程序化镇痛镇静方式的效果及具体作用机制。

综上所述, 本次研究给予我院 ICU 气管插管治疗患者程序化镇痛镇静干预措施, 患者非计划性拔管率明显降低, 不良反应减少, 且患者住院时间更短, 程序化镇痛镇静护理方式效果理想, 可在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 刘云访, 喻姣花, 李素云, 等. ICU 成人患者气管插管非计划性拔管预防及管理的证据总结[J]. 护理学报, 2020, 27(3):43-48.
- [2] 刘琳琳, 姚丹. 预见性护理配合药物镇静对降低 ICU 气管插管患者非计划性拔管率的效果探究[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(19):123-123.
- [3] 汤雪清. 预见性护理结合药物镇静降低 ICU 气管插管病人非计划性拔管率的效果分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(20):224-225.
- [4] 许丹云. 程序化镇痛镇静护理在降低 ICU 气管插管非计划性拔管率中的应用效果[J]. 名医, 2021(18):119-120.
- [5] 张晓娇. 镇静镇痛集束护理对 ICU 气管插管患者插管时间及谵妄的影响. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021(1):130-131.
- [6] 吴丽华. 评价实施程序化镇痛镇静护理降低 ICU 气管插管非计划性拔管率的效果[J]. 健康必读, 2021(3):131-132.
- [7] 曹小娇. 程序化镇痛镇静护理降低 ICU 气管插管非计划性拔管率的效果[J]. 自我保健, 2021(1):128-128.
- [8] 胡敬莲. 预见性护理配合药物镇静对降低 ICU 气管插管患者非计划性拔管率的效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2018(82):275-275.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS