

程序化镇痛镇静护理干预在脑出血患者术后的效果探讨

李琼 杨春丽 赵燕 马晓琴^{通讯作者}

1 宁夏医科大学心脑血管病医院 宁夏银川 750000

摘要：目的：研究程序化镇痛镇静护理对于脑出血患者的影响。方法：将 2018 年 1 月-2020 年 5 月我院接收的 80 例脑出血患者使用抽签法平均分为对照组和研究组，对照组 40 例选用常规护理，40 例接受程序化镇痛镇静护理作为研究组。对比分析两组患者的镇痛效果和镇静效果。结果：在进行护理后，两组的镇痛效果以及镇静效果均有明显的提高 ($P<0.05$)；研究组患者的镇痛效果和镇静效果改善情况明显的高于对照组 ($P<0.05$)。结论：脑出血患者进行手术过后予以程序化镇痛镇静护理能够提高脑出血患者的镇静效果、镇痛效果，值得临床重视和推广。

关键词：脑出血；程序化镇痛镇静护理；镇痛效果；镇静效果

脑出血是临床的常见病之一，病情进展快，起病急。根据调查显示，脑出血患者大部分都存在神经系统受损和意识障碍的情况，严重影响患者的生活质量和家人的生活，同时在进行手术治疗后，容易发生躁动，导致患者颅内压发生异常波动，降低其睡眠质量，甚至有可能加速疾病的进展，并发生多种并发症，导致治疗失败，同时也会增加术后护理工作的难度^[1]。因此对脑出血患者进行可靠的术后护理非常重要，既可以降低患者的疼痛情况，也可以减少不良事件的发生，同时能够有助于患者的身体康复^[2]。常规术后的护理干预效果并不理想，对患者的疼痛缺乏重视。本次研究主要是分析进行程序化镇痛护理对于脑出血患者的具体影响，报告如下。报告如下：

1 资料与方法

1.1 基础资料

选择 2018 年 1 月-2020 年 5 月接收的 80 例接受脑出血患者作为研究对象，使用抽签法平均分为两组，其中对照组年龄为 45-73 岁，平均 56.6 ± 3.3 岁，女性患者 17 例、男性患者 23 例；研究组年龄为 44-74 岁，平均 57.01 ± 6.83 岁，女性患者 19 例、男性患者 21 例。两组脑出血患者的一般资料对比无显著差异，不具有统计学意义，具有可比性 ($p>0.5$)。

纳入标准：①经影像学诊断确诊为脑出血；②能够进行正常手术；③无药物过敏史。

排除标准：①伴有严重的呼吸障碍；②伴有器官衰竭；③患有严重的心脑血管疾病；④在手术前大量服用镇静剂或醉酒。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理方式：

对患者的生命体征进行严密的监测，并进行生理护理和心理护理。

1.2.2 研究组在常规护理基础上增加程序化镇痛镇静护理方式如下：组织院内工作经验丰富的医师和护士进行脑出血患者护理计划的制定，结合患者的情况制定相应的程序化护理计划。在进行护理前，护理人员要提前十分钟对患者的疼痛情况和镇静程度进行评估。根据患者的两项评分调整镇痛药物的使用情况。当疼痛评分 <2 分，镇静评分在 $-2-1$ 分之间时，需要两个小时评估一次患者的情况，如果患者的评分没有变化，则药物不需要进行调整，如果两项评分均有上涨的情况，用药速度应该加快调整，如果评分降低，用药速度则调慢，直到达到标准值。在进行护理过程中，护理人员的语言要温和，多安慰患者情绪。

1.3 观察指标

对比两组患者在护理前后的镇静效果评分和疼痛评分。

1.4 统计学方式

使用 SPSS17.0 处理研究所得到的数据，计量资料行 t 检验，以 $\bar{x} \pm s$ 表示，计数资料行 χ^2 检验，以 % 表示。 $P<0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

镇静效果、疼痛效果对比

在进行护理干预后，两组患者的镇静效果和疼痛效果均较干预前有明显的改善 ($P<0.05$)，并且研究组明显的高于对照组，具有统计学意义 ($p<0.05$) 见表 1。

表 1 两组护理前后的镇静、镇痛效果评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CPOT 评分		RASS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组 (n=40)	5.52 ± 1.26	2.67 ± 0.57	3.35 ± 1.65	1.76 ± 0.35
对照组 (n=40)	5.44 ± 1.58	3.82 ± 0.18	3.45 ± 1.52	2.67 ± 0.53
t	0.2168	10.5376	0.2441	7.8475
P	0.8291	0.0000	0.8080	0.0000

3 讨论

脑出血是指脑实质内血管破裂引起的出血，脑出血发病主要原因是长期高血压、动脉硬化。绝大多数患者发病当时血压明显升高，导致血管破裂，引起脑出血。比如说情绪激动生气、天气燥热血管充血等情况下^[3]。也有些患者是在休息的情况下发生。脑出血一般起病较急，发病时间只有数分钟或数小时，在发生脑出血的患者中，50%有先兆症状。脑出血的先兆症状有突然感到一侧身体麻木、无力、活动不便，手持物掉落，嘴歪、流涎，走路不稳^[4]。与人交谈时突然讲不出话来，或吐字含糊不清，或听不懂别人的话。所以对于脑出血患者进行积极的治疗是一方面，预防其术后的并发症，促进患者的神经功能恢复，提高其生活质量也是重点内容。所以临床中逐渐开始重视脑出血患者术后的护理工作，常规的护理模式效果并不理想^[5]。本次研究结果显示，研究组和对照组的镇静效果和镇痛效果均照护理干预前有明显的提升 ($P<0.05$)，并且研究组的提升效果更加明显，能够有效的恢复患者的镇静效果和镇痛效果。差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

综上所述，程序化镇痛镇静护理能够广泛的应用于脑出血患者护理中，并且意义重大。

参考文献

- [1] 吕丽娜. Caprini 风险评估模型联合分级护理模式对重症脑出血术后昏迷患者 LEDVT 风险的影响 [J]. 临床研究, 2021, 29(08): 152-153.
- [2] 郭伟, 孔娟, 景萌, 张珍, 孔爱宁. 术后程序化镇痛镇静护理干预在脑出血患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(08): 8-10.
- [3] 王云, 熊静静, 郭志强. 程序化镇痛镇静护理干预在脑出血患者术后的效果和不良事件发生率 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(06): 1107-1110.
- [4] 余霖. 脑出血患者术后程序化镇痛镇静护理干预效果观察 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(30): 86-87.
- [5] 刘永瑞, 何羿昕. 脑出血患者术后程序化镇痛镇静护理干预效果观察 [J]. 新乡医学院学报, 2019, 36(03): 288-290.