

Ramsay 评分在 ICU 多发伤患者非机械通气镇静护理中的应用研究

冯晓敏 冯晓君

(广东省中医院 广东 广州 510000)

【摘要】目的:探讨 Ramsay 评分在 ICU 多发伤患者非机械通气镇静治疗后对呼吸、循环的影响,寻找最佳镇静治疗效果。方法:选择我院 ICU 收住的多发伤患者共 90 例,经镇静治疗后根据 Ramsay 评分将所选患者分为 A 组(2 分)、B 组(3 分)和 C 组(4 分)各 30 例,观察镇静前后三组患者呼吸、血流参数的变化情况。结果:与镇静前相比,三组呼吸(RR)、心率(HR)显著降低,平均动脉压(MAP)、氧分压(PaO₂)显著增高;B 组、C 组 RR、HR、MAP、PaO₂ 改善程度佳于 A 组;B 组 HR、PaO₂ 改善程度佳于 C 组。结论:采用 Ramsay 评分监测 ICU 多发伤患者镇静治疗效果,可有效改善患者呼吸、循环指标,并且以 Ramsay 评分 3 分时为最佳镇静效果。

【关键词】Ramsay 评分; 多发伤; 镇静效果

【中图分类号】R456 **【文献标识码】**A

多发伤是指同一致伤原因引起两处或两处以上解剖部位或脏器的损伤,患者病情危重复杂,低氧血症和休克的发生率高,在 ICU 这环境中伴随比较严重的心理反应问题尤为严重^[1]。因此在进行治疗过程中,会出现烦躁不安,生命体征不稳定,从而影响治疗进度,必需给予镇静治疗。然而一旦镇静治疗不当,其后果十分严重,正确、有效地评估镇静效果能够更好地指导临床护理观察从而减少或避免危险的发生。目前 Ramsay 评分法作为比较可靠的主观性评价镇静程度的评分系统^[2],故本研究采用该评分法对多发伤患者镇静治疗后不同镇静深度对患者呼吸、循环的影响,以探讨患者的最佳镇静效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 5 月至 2016 年 10 月我院 ICU90 例多发伤患者为研究对象,其中男 57 例,女 33 例,平均年龄(48.6±7.5)岁。所选病例均无需机械通气治疗,处于清醒状态,且损伤严重程度评分(injuries severity score, ISS)在 16~25 分。无严重意识及心肺功能障碍、伴有严重肝肾功能不全及合并有严重颅脑损伤者(GCS 评分<12 分)或腹腔内伤情诊断不明以及伴有呼吸抑制等,所选研究对象在年龄、性别等一般资料方面无显著差异,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 镇静方法

所有多发伤患者均给予芬太尼和咪达唑仑,由医生开具镇静处方注明用药剂量和速度,护士遵医嘱用药,按照常规镇静护理流程操作:芬太尼以负荷剂量 1~2 μg/kg 静脉注射,0.03~0.08 μg/(kg·min) 微量泵静脉泵入维持;以咪达唑仑负荷剂量 0.1~0.3mg/kg 静脉注射,1.0~8.0 μg/(kg·min) 微量泵静脉泵入维持。

1.2.2 分组

患者在使用镇静药后开始进行镇静观察,4h 后 Ramsay 评分根据镇静程度将患者分为三组,每组 30 例:A 组(2 分),B 组(3 分),C 组(4 分)。Ramsay 评分标准^[4]。

1.3 观察指标

分别在相同条件下于镇静前和镇静 4 小时后观察并记录 3 组患者呼吸频率(RR)、心率(HR)、平均动脉压(MAP)、氧分压(PaO₂)、血氧饱和度(FiO₂)等呼吸、血流循环指标,所有数据均为每隔 30min 连续采集 3 次取平均值。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计学软件分析,实验数据以均数±标准差表示,组间差异采用独立样本 t 检验,非正态分布数据采用中位数表示,组间比较采用方差分析,P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者一般材料的比较

三组患者在年龄、性别构成比及 ISS 评分等方面差异无统计学意义(P>0.05),具体见表 2。

表 2 三组患者一般材料的比较

组别	例数	年龄	性别(男/女)	ISS 评分
A 组	30	47.7±6.9	18/11	19.32±4.5
B 组	30	48.5±7.4	20/10	20.24±5.0
C 组	30	49.7±8.2	19/12	19.87±4.9
P		>0.05	>0.05	>0.05

2.2 三组多发伤患者在非机械镇静前后呼吸、血流循环指标的变化

与镇静前相比,三组患者 RR、HR 显著降低,MAP、PaO₂、显著增高(P<0.05),而 FiO₂ 则无明显变化(P>0.05);B 组 RR、HR、MAP、PaO₂ 改善程度佳于 C 组(P<0.05);B 组、C 组 RR、HR、MAP、PaO₂ 改善程度佳于 A 组(P<0.05, P<0.01)。

3 讨论

多发伤患者在受伤早期会因为疼痛等多重因素应激下引起炎性介质瀑布样反应,而通过镇痛镇静能降低患者早期应激反应,但过度镇静会造成入住时间及相关费用等的增加^[3];镇静“过度”或“不足”会增加致残率和致死率^[4],所以 ICU 多发伤患者的镇静镇痛治疗更加强调“适度”的概念。

镇静治疗有助于改善多发伤患者的呼吸和循环,并有效保护肺功能、改善患者肺部氧合能力和顺应性^[5]。利用作为目前应用最为广泛的镇静评价工具 Ramsay 评分法^[6],让护理人员培训后参与到镇痛镇静治疗中,根据患者不同症状规范调整镇静护理用药^[7]。但研究发现临床更注重于患者机械通气的应用和治疗,而对于非机械通气患者的研究较少,比如李凡民^[8]对 ICU 收治的急性呼吸窘迫综合征实施镇静治疗,曹莉等^[9]采用咪达唑仑联合舒芬太尼对机械通气患者实施镇静治疗,本研究主要探讨 Ramsay 评分在 ICU 多发伤患者非机械通气镇静治疗后对呼吸、循环的影响,寻找最佳镇静治疗效果。通过研究发现,与镇静前相比,三组 RR、HR 显著降低,MAP、PaO₂ 显著增高(P<0.05, 表明经过镇静治疗以后,ICU 多发伤患者的呼吸循环功能症状明显改善,和相关研究一致)。

综上所述,采用 Ramsay 评分监测 ICU 多发伤患者镇静治疗效果,可有效改善患者呼吸、循环指标,由于评分为 2 分和 4 分都因为在镇静程度上不足或过度,因此以评分为 3 分时为最佳镇静效果。

参考文献:

- [1] 赵家胜. 严重多发伤患者 ICU 监护及治疗的效果观察[J]. 当代医学, 2016, 22(28):68~69.
- [2] 叶蕾. 脑电双频指数评估儿童重症监护病房机械通气患儿镇静程度研究[J]. 山西医药杂志, 2015(17):2023~2025.
- [3] 施杭红, 潘兴华. 严重创伤后的全身性反应及救治策略[J]. 中国现代普通外科进展, 2006, 9(4):202~203.
- [4] 中华医学会重症医学分会. 重症加强治疗病房病人镇痛和镇静治疗(2006)[J]. 中国实用外科杂志, 2006, 26(12):893~901