

神经外科重症患者镇静镇痛效果分析及护理

钱政萍

(贵州省黔西南州人民医院 贵州 黔西南 562400)

【摘要】目的：分析神经外科重症患者的镇痛镇静以及护理效果。方法：取 80 例神经外科重症患者分 2 组，均实行镇静镇痛治疗。对照组加用基础护理，观察组加用精细护理。对比认知功能、临床指标等。结果：较之对照组，观察组生活质量、认知功能评分高 ($P < 0.05$)，临床指标、镇痛评分低 ($P < 0.05$)，镇静效果优 ($P < 0.05$)。结论：镇静镇痛疗法可控制患者病情，加以精细护理，改善认知功能与生活质量，值得推广。

【关键词】神经外科；重症；镇静镇痛；精细护理；认知功能；生活质量

Effect of sedation and Analgesia on severe patients in neurosurgery department and Nursing Care of them

Zhengping Qian

(People's Hospital of Qianxi' Nan Buyei and Miao Autonomous Prefecture, Guizhou, southwest of Guizhou 562400)

【Abstract】objective: to analyze the effects of Analgesia, sedation and nursing care on severe neurosurgical patients. METHODS: 80 cases of severe neurosurgical patients were divided into two groups, all of them were treated with sedation and Analgesia. The Control Group was added with basic nursing, the observation group was added with fine nursing. The cognitive function and clinical index were compared. Results: compared with the control group, the scores of quality of life and cognitive function in the observation group were higher ($p < 0.05$), clinical indexes and analgesic scores were lower ($p < 0.05$), and the sedation effect was better ($p < 0.05$). Conclusion: The sedation and Analgesia therapy can control the patient's condition, carry on the fine nursing, improve the cognitive function and the quality of life, and is worth popularizing.

【Key words】neurosurgery; severe disease; sedation and Analgesia; Fine Nursing; cognitive function; quality of life

神经外科重症患者病情危重，且受疾病影响，患者极易出现意识障碍或者精神症状，部分患者还有可能因为留置导管或自身害怕心理而产生烦躁、抑郁等现象，降低配合依从性，甚至出现私自拔管情况，威胁生命安全^[1]。在治疗过程中，镇静镇痛治疗极为重要，但有可能出现一些并发症，所以要加强镇痛镇静过程的病情监测以及护理干预，从而改善预后，保障生存质量^[2]。对此，本文在镇静镇痛治疗同时，干预精细护理，并分析其效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

资料时间：2019 年 2 月—2021 年 8 月；以 80 例神经外科重症患者，奇偶数分 2 组，各 40 例。对照组男、女为 22 例、18 例，年龄 50~80 岁，平均 (65.88 ± 3.27) 岁；观察组男、女为 24 例、16 例，年龄 49~78 岁，平均 (65.62 ± 3.25) 岁；基本资料一致，无差异 ($P > 0.05$)，可对比。纳入：(1) 自愿参与；(2) 资料完善；(3) 配合性好；(4) 无认知障碍；(5) 能正常交流。排除：(1) 过敏体质；(2) 恶性肿瘤；(3) 中途退出研究；(4) 基础疾病。

1.2 方法

镇静镇痛方法：确定患者需要使用的镇静药物后，先静脉注射 2.5mg 咪唑安定实行诱导，然后取 0.05mg 加入到氯化钠注射液，然后按照病情程度，加用 0.05~0.075mg 咪达唑仑，静脉泵入 60ml 稀释后的瑞芬太尼。对于机械通气患者，每日进行两次血气分析，结合治疗需求、血气结果、镇静反应等，调整药物用量和呼吸机参数，从而达到满意疗效。在此期间，按照病情、治疗反应等情况，调整给药速度，维持时间按照病情决定。对于病情好转的患者，逐渐减少用药剂量。机械通气时间最长 28d，最短 5h，运用镇静镇痛治疗最长 15d，最短 4h。

对照组用基础护理，内容：按照患者个体情况和病情，控制用药速度，密切注意呼吸功能、血压、神志等变化。针对低血容量患者，加强补液，确保血容量充足，必要时情况下予以血管活性物质，调节呼吸参数，控制通气压力，缓解对循环功能的影响。此外，护理人员还要掌握患者体征和神经系统情况，发现异常及时通知医生处理。

观察组用精细护理，内容如下：

(1) 镇静镇痛监护：①若镇静过浅，患者就会发生血压升高、心动过速等不良现象；若镇静过深，有可能引起呼吸抑制、低血压等情况。所以在镇静期间要按照患者病情、耐受力、镇静程度等情况，控制用药速度和剂量，避免过深过浅。镇静镇痛初期，每隔 5min 展开 RASS 评定，维持镇静效果，尤其是老年患者，常合并各种慢性疾病，耐受能力差，治疗风险高，需要加强监测。对于疼痛轻微患者，可采取分散注意力方法缓解疼痛；对于剧烈疼痛者，需遵医嘱予以止痛药物缓解疼痛感。②在监护过程中，每隔 30~60min 实行一次 RASS 评估，并调整用药剂量。夜间增加镇静水平，唤醒期或者白天要减少用药剂量，改善睡眠情况。

(2) 呼吸道：加强无菌和消毒隔离技术，维持起到通畅，必要时予以肺部物理治疗。一般情况下每隔 1~2h 清洁一次起到，加强湿化，每隔 2h 翻身拍背一次，维持呼吸机运转，持续监测血氧饱和度，预防意外发生。定时监测血气水平，避免通气过度。关注呼吸机运转情况，以及呼吸变化，有无人机对抗现象发生。观察呼吸力学指标，若呼吸机发生报警，需查明原因，及时处理。

(3) 并发症：密切注意血压、心率变化，每 15min 测量一次，重视体位活动，预防压疮或者神经损伤情况。每隔 2h 变换患者体位，局部按摩，帮助患者展开肢体被动训练，或者采取辅助设备保持良好体位，不定时检查下肢情况，有无静脉栓塞情况，发现异常及时处理。

(4) 心理：可以使用语言或者非语言方法鼓励和安慰患者，实行相关操作前，为患者解释该操作的作用和重要性，告知其可能出现的不适感，安排家属探视陪护，增强患者安全感，减轻不良情绪。

1.3 观察指标

(1) 记录临床相关指标变化情况，包含住院时间、瑞芬太尼用量，以及治疗后各时间点血氧饱和度 (SpO_2) 等。

(2) 采取 CPOT 量表，评估镇痛总分 8 分；分值越低越好^[3]。

(3) 采用 MoCA 量表，评估认知功能，内容有语言 (3 分)、命名 (3 分)、抽象思维 (2 分)、定向 (6 分)、视空间 (5

分)等;总分30分,分值越高越好^[4]。

(4)利用SF-36量表,评定生活质量,包含心理、生理等,总分100分。

(5)对比镇静效果。-3~0级为轻度镇静,1~4级为镇静不足,4~5级为过度镇静。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料行t检验、 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 临床指标

较之对照组,观察组临床相关指标均低($P < 0.05$)。见表1。

2.2 镇痛

两组相比,观察组镇痛评分低($P < 0.05$)。见表2。

表2 镇痛评分($\bar{x} \pm s$,分)

分组	例数	治疗后10min	治疗后20min	治疗后30min
对照组	40	6.85 ± 1.22	5.49 ± 0.46	4.22 ± 0.25
观察组	40	3.75 ± 1.24	3.23 ± 0.35	2.06 ± 0.16
t		11.271	24.729	46.025
p		0.000	0.000	0.000

2.3 认知功能

护理前两组认知功能对比无差异,护理后观察组评分高($P < 0.05$)。见表3。

2.4 生活质量

护理前两组生活质量对比无差异,护理后观察组评分高($P < 0.05$)。见表4。

2.5 镇静效果

较之对照组,观察组镇静效果优($P < 0.05$)。见表5。
表5 镇静效果[n(%)]

分组	例数	轻度镇静	镇静不足	过度镇静
对照组	40	14 (35.00)	12 (30.00)	10 (25.00)
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)
χ^2		13.866	11.113	11.428
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

大部分神经外科重症患者,都需要进行机械通气治疗,但在治疗期间存在并发症风险,最为常见的是躁动和疼痛表现,所以在镇静镇痛过程中,做好全面护理服务,采取

有效控制措施,针对性缓解患者负性情绪,控制不良症状,改善身心状态。

咪唑安定具有催眠、抗焦虑、镇静、松弛肌肉等作用,静脉或肌肉注射用药后,会产生短暂记忆缺失,让患者无法回忆起用药期间发生的事情,作用特点是起效快、持续时间短。咪唑安定注射液主用于全麻维持和诱导中,麻醉前给药,具有松弛肌肉、抗焦虑、镇静、抗惊厥等药理作用,肌肉给药吸收速度快且完全,生物利用度为90%以上;本品在体内被完全代谢,主要的代谢物是羟基咪唑安定。瑞芬太尼具有较好镇痛效果,其镇痛作用和用药剂量存在联系,与吸入性麻醉药物、催眠药物合用具有协同作用;此外还具有消除快、苏醒迅速、起效快、可控性强等特点更适合与内镜检查或门诊手术中。

基础护理重点关注病情状态,忽略患者内心感受,效果不理想。精细护理为新型护理,是以患者为中心开展一系列护理措施,包含并发症预防、心理、治疗效果监护等,可以更好改善预后。有学者认为^[5],精细护理是在常规护理基础上,进一步将护理工作精细化,促使护理质量提高,达到理想效果。本次试验说明,观察组认知功能、临床指标等均优($P < 0.05$)。这就说明,在镇痛镇静期间,加用精细护理,可改善认知功能,缩短住院时长,维持SpO₂水平,提升生活质量,确保治疗安全、有效性,价值显著。

综上所述,镇静镇痛疗法可控制患者病情,加以精细护理,改善认知功能与生活质量,值得推广。

参考文献:

- [1] 刘淑珍. 护理干预在亚低温治疗神经外科危重症患者中的应用分析[J]. 中国现代药物应用, 2019,13(1):216-217
- [2] 龚文. 循证护理在神经外科重症患者气管切开后呼吸道护理中的应用效果分析[J]. 中外医疗, 2019,38(33):143-145
- [3] 杜秀玉,翟晓东,刘志,等. 芬太尼联合咪唑安定镇痛镇静在神经外科重症患者改良经皮气管切开中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2020,17(16):109-111,138
- [4] 杨细妹,邓新征,王金华,等. 优化镇静镇痛管理对神经外科患者术后谵妄的作用[J]. 中国当代医药, 2021,28(13):238-241
- [5] 李慧琴,李毛毛,姚洁. 综合护理措施对神经外科危重症患者肠内营养护理及耐受性分析[J]. 贵州医药, 2019,43(12):1983-1984

表1 临床指标对比($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	咪唑安定用量(ug)	机械通气时间(d)	瑞芬太尼用量(ug)	住院时间(d)	SpO ₂ (%)			
						1h	12h	24h	48h
对照组	40	102.73 ± 12.81	61.89 ± 3.25	569.52 ± 145.88	10.88 ± 2.43	95.64 ± 3.15	96.78 ± 2.73	96.33 ± 3.74	98.27 ± 1.66
观察组	40	70.55 ± 4.33	50.23 ± 2.84	428.16 ± 103.65	6.67 ± 1.27	95.29 ± 3.12	91.64 ± 2.87	91.25 ± 2.83	92.57 ± 1.75
t		15.051	17.086	4.996	9.711	0.499	8.207	6.850	14.946
p		0.000	0.000	0.000	0.000	0.619	0.000	0.000	0.000

表3 认知功能评分($\bar{x} \pm s$,分)

分组	例数	语言		定向		命名		抽象思维		视空间	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	1.26 ± 0.55	2.09 ± 0.64	3.11 ± 1.02	4.32 ± 1.15	1.15 ± 0.33	1.97 ± 0.42	0.52 ± 0.03	1.02 ± 0.11	2.13 ± 0.62	3.75 ± 0.88
观察组	40	1.28 ± 0.57	2.88 ± 0.21	3.39 ± 1.05	5.74 ± 1.21	1.17 ± 0.34	2.85 ± 0.53	0.53 ± 0.05	1.95 ± 0.23	2.15 ± 0.64	4.75 ± 0.34
t		0.160	7.418	1.210	5.380	0.267	8.230	1.085	23.070	0.142	6.704
p		0.874	0.000	0.230	0.000	0.790	0.000	0.281	0.000	0.887	0.000

表4 生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

分组	例数	社会功能		生理职能		心理功能		总体健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	55.24 ± 3.15	70.23 ± 3.57	52.17 ± 2.84	69.33 ± 3.74	53.16 ± 3.52	68.37 ± 4.02	50.74 ± 2.88	67.44 ± 3.72
观察组	40	55.58 ± 3.17	98.67 ± 4.22	52.39 ± 2.85	98.52 ± 4.07	53.42 ± 3.55	99.07 ± 5.13	50.96 ± 2.91	98.54 ± 4.12
t		0.481	32.541	0.346	33.400	0.329	29.791	0.340	35.434
p		0.632	0.000	0.730	0.000	0.743	0.000	0.735	0.000