

瑞芬太尼在重症监护病房机械通气患者镇痛镇静中的应用

朱冬梅 宫婷

(安徽省第二人民医院 安徽 合肥 230041)

摘要: 目的: 探究重症监护患者在机械通气镇静中采用瑞芬太尼的应用效果。方法: 本次研究主要针对需要机械通气的重症监护患者, 共有 114 人, 患者在 2018 年 7 月到 2019 年 5 月间在本院接受相关治疗, 按照统计学方法展开科学分组, 并在患者机械通气时, 应用不同的镇静药物, 采用芬太尼的作为对照组, 采用瑞芬太尼的作为研究组, 然后通过评估镇痛效果和和不良反应来对两种药物的具体应用进行对比分析。结果: 在用药前按照疼痛评分标准进行评分, 两组患者分值差异非常小; 但是在后续各个时间段重新进行评分, 对照组患者的分值比较高, 研究组分值较低, 说明患者疼痛较轻, 镇静效果较好 ($P < 0.05$)。同时, 研究组分别出现了 1 例心动过速和 2 例恶心呕吐, 而对照组则出现了 4 例心动过速和 5 例恶心呕吐, 研究组的安全性更高 ($P < 0.05$)。结论: 瑞芬太尼的实用性和实效性更强, 更有助于帮助重症需机械通气患者提高镇痛镇静效果, 保证其在治疗中的安全。

关键词: 重症监护; 机械通气; 镇痛镇静; 瑞芬太尼

对于重症患者来说, 在治疗中疼痛刺激所产生的负面影响非常严重, 会阻碍整个治疗操作的开展, 易威胁患者的人身安全, 所以在治疗中需要通过镇静镇痛来减少患者的应激反应, 并且通过镇静镇痛还能够帮助患者脏器恢复, 减弱炎症反应[1]。虽然芬太尼在临床镇痛镇静中已经得到了普遍性的应用, 但是其在应用中会对患者肝功能产生影响, 所以为了确保重症患者在机械通气中能够获得更好的镇静镇痛效果, 文章研究和分析了瑞芬太尼、芬太尼这两种药物分别应用的效果, 以期对重症机械通气患者提供更好的治疗服务。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择 2018 年 7 月到 2019 年 5 月开展此次研究, 研究所选均为需机械通气的重症监护患者, 共 114 人, 按照统计学方法开展分组, 其中对照组, 男性 29 人, 女性 28 人, 人均年龄 (45.15 ± 4.56) 岁; 研究组男性 27 人, 女性 30 人, 人均年龄 (43.79 ± 5.27) 岁。以上数据所对应的 P 值, 按照统计学方法进行计算, 均超过 0.05, 说明数据的差异性在统计学中不具备意义。

1.2 方法

对照组: 镇痛药物为芬太尼。在起始阶段需要按照 $0.5 \mu\text{g} / (\text{kg} \cdot \text{h})$ 来进行给药, 并评估具体镇痛效果, 如果效果较差, 则需要调整剂量, 直到达到预期的镇静镇痛效果。

研究组: 所选药物为瑞芬太尼, 在给药过程中需要严格依据 $0.05 \mu\text{g} / (\text{kg} \cdot \text{min})$ 的剂量进行给药, 并实时评估疼痛程度来合理调整泵入剂量, 确保能够实现预期的镇静镇痛效果。

1.3 观察指标

(1) 疼痛程度: 以 FPS 评分表来进行评分, 评估患者在各个不同用药阶段的疼痛评分, 评分高说明疼痛程度重; (2) 不良反应情况。

1.4 统计学方法

数据的分析处理都是通过 SPSS20.0 软件来完成的, 数据在处理完成后按照 $(\bar{x} \pm s)$ 和 n% 的形式来进行表示, 用 χ^2 和 t 来进行检验。只有在 $P < 0.05$ 的情况下, 才能够说明数据的差异在统计学中具备意义。

2 结果

2.1 两组镇痛效果比较

评估所有患者在服用相应镇痛药物后, 各个阶段的疼痛评分, 在用药前按照评分标准进行评分, 两组患者分值差异非常小; 但是在后续各个时间段重新进行评分, 对照组患者的分值比较高, 研究组分值较低, 说明患者疼痛较轻, 且 $P < 0.05$, 数据的差异性在统计学中具备意义。具体数据可以参考表 1。

表 1 两组患者疼痛程度评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	用药前	用药后 30min	用药后 1h	用药后 2h
研究组	57	5.58 ± 1.38	2.42 ± 0.38	2.38 ± 0.41	2.11 ± 0.21

对照组	57	5.65 ± 1.42	3.82 ± 0.43	3.73 ± 0.45	2.87 ± 0.38
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组不良反应情况统计

统计所有患者在镇静治疗期间的不良反映情况, 研究组分别出现了 1 例心动过速和 2 例恶心呕吐, 而对照组则出现了 4 例心动过速和 5 例恶心呕吐。由此可见, 瑞芬太尼的安全性更高, 且 $P < 0.05$, 数据的差异性在统计学中具备意义。具体数据可以参考表 2。

表 2 两组不良反应情况统计

组别	n	心动过速	恶心呕吐
研究组	57	1	2
对照组	57	4	5
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

ICU 患者多数为重症患者, 为了延续患者生命, 避免患者病情恶化, 有创操作非常多, 并且还需要安置各种导管, 而机械通气就是治疗中及其常用的一种方法, 但是机械通气, 在进行插管和拔管时, 都会导致患者出现明显疼痛, 影响治疗的效果[2]。所以在机械通气时, 需要采用相应的药物来进行镇痛镇静, 以减轻患者机械通气中的躁动症状。在以往经常会采用芬太尼来进行镇静, 但是起作用效果较差, 起效速度过慢, 且还会损伤肝肾; 而瑞芬太尼的出现, 就为镇痛镇静提供了新的途径和方法, 该药物在进入人体后会迅速水解, 并发生反应, 使血脑快速平衡, 能够在较长时间内维持良好镇静镇痛效果, 同时并不需要通过肝肾代谢, 在应用中的安全性更高[3]。在本次研究中通过为机械通气患者, 应用瑞芬太尼来进行镇痛, 研究组患者在用药后各个时间段的疼痛评分都非常低, 与对照组间的差值极其明显, 充分说明了瑞芬太尼的镇痛镇静效果, 要好于芬太尼, 且统计在治疗中的不良反应, 也是研究组相对较少, 研究组分别出现了 1 例心动过速和 2 例恶心呕吐, 而对照组则出现了 4 例心动过速和 5 例恶心呕吐, 且 $P < 0.05$, 这就进一步说明了瑞芬太尼在机械通气患者镇静镇痛中的有效性和适用性。

综上所述, 在当下重症患者机械通气中应该做好对瑞芬太尼的合理应用, 这样才能够获得更为良好的镇静镇痛效果, 为临床治疗提供有效保障。

参考文献:

- [1]孟丽, 宋先荣. 瑞芬太尼对心脏术后机械通气患者镇痛/镇静治疗的临床研究[J]. 中国实用医刊, 2016, 43(13): 81-85.
- [2]张永辉, 熊建琼, 张雷, 等. 瑞芬太尼在 ICU 机械通气患者中的应用研究[J]. 重庆医学, 2015(32): 4496-4498.
- [3]乔福林, 耿志春, 布托啡诺、瑞芬太尼在危重病患者机械通气中镇痛镇静效果的临床对比[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(18): 3167-3168, 3171.