

舒适化浅镇静策略早期康复护理模式在重症急性呼吸窘迫综合征气管插管患者中的应用效果大便护理和浅镇静

李影

(望都县中医院 072450)

摘要:目的:分析 eCASH 早期康复护理模式在重症 ARDSTI 患者中的应用效果。方法:本次研究对象来源于本院 2019 年 11 月至 2021 年 11 月住院的 50 例重症 ARDSTI 患者,根据随机数字表法分组(每组 n=25),对比组给予常规护理,观察组给予 eCASH 早期康复护理,对比两组 Ramsay 评分、ICU 入住时间、并发症总发生率。结果:观察组护理后 Ramsay 评分低于对比组,观察组 ICU 入住时间短于对比组,观察组并发症总发生率(4.00%)低于对比组(32.00%), $P < 0.05$ (差异均具有统计学意义)。结论:重症 ARDSTI 患者应用 eCASH 早期康复护理,可取得良好的镇静效果,同时可缩短 ICU 住院时间,减少并发症。

关键词:早期康复;舒适化浅镇静策略;急性呼吸窘迫综合征;气管插管

ARDS(急性呼吸窘迫综合征)是一种临床常见急危重症,以低氧血症、呼吸窘迫为特征。流行病学调查显示:ARDS 的病死率可高达 60%^[1]。TI(气管插管)是目前临床治疗 ARDS 的关键,但治疗期间若护理不当,容易引发肺部感染等并发症。eCASH(舒适化浅镇静策略)是由国外学者提出的一种护理模式,要求在镇痛的基础上进行镇静干预,予以患者真诚的关怀、照护。基于此。为探究重症 ARDSTI 患者护理中 eCASH 早期康复护理的效果,本文对本院 2019 年 11 月至 2021 年 11 月住院的 50 例重症 ARDSTI 患者研究,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象来源于本院 2019 年 11 月至 2021 年 11 月住院的 50 例重症 ARDSTI 患者,医院伦理委员会已审批,根据随机数字表法分组(每组 n=25),观察组:14 例男性、11 例女性;年龄在 32-75 岁,平均(53.52±5.11)岁;病程在 3-10d,平均(6.52±2.74)d。对比组:15 例男性、10 例女性;年龄在 34-74 岁,平均(53.59±5.15)岁;病程在 4-9d,平均(6.57±2.68)d。两组相比 $P > 0.05$,可比较。

1.2 方法

对比组:护士严格遵循无菌原则配合医生进行 TI,遵医嘱给予镇静、镇痛治疗,每日检查、维护导管、呼吸机,直至结束机械通气。

观察组:①成立护理小组:由 ICU 专科护士、主治医师、护士长组成,护士长为组长,工龄在 3 年以上,具备扎实的专业知识,明确 eCASH 护理内容、目标。②eCASH 镇静镇痛护理:护士以 VAS(视觉模拟自评量表)评估疼痛感,>3 分表示患者疼痛感明显。对于 3 分者,护士指导患者通过热敷、听书、听音乐、冥想等方式转移注意力,提高疼痛阈值。对于>3 分者,遵医嘱给予舒芬太尼等药物进行镇痛治疗。护士以 Ramsay 评分评估患者镇静程度,根据镇静程度调节药物剂量,确保患者处于舒适、浅睡眠、合作状态,护理过程中遵循最小化镇静、优先镇痛的原则,每日评估镇静、镇痛程度,及时调整药物剂量。③早期康复:护士 24h 监测患者生命体征,定时将患者唤醒,实施坐卧位训练、被动活动关节、翻身拍背等运动,运动期间注意观察患者血压、呼吸、心率等,一旦发现异常,应及时停止运动。每日清洁舌面、牙齿、上颌 3 次,及时更换冷凝水、呼吸机导管等,根据患者具体情况调节呼吸机参数。

1.3 观察指标及评价标准

对比两组:(1)Ramsay 评分:1 分:烦躁不安。2 分:安静合作,清醒。3 分:对指令反应敏捷,嗜睡。4 分:可迅速唤醒,是浅睡眠状态。5 分:对呼叫反应迟钝,入睡。6 分:对呼叫无反应,深睡。镇静不足:1 分。镇静满意 2-4 分。镇静过度:5-6 分^[2]。(2)ICU 入住时间。(3)并发症总发生率:统计呼吸道黏膜出血、肺部感染、谵妄总发生率。

1.4 统计学方法

以 SPSS26.0 软件检验,正态分布计量资料(Ramsay 评分、ICU 入住时间),不同组间数据独立样本 t 检验,通过“ $M \pm S$ ”表示,计数资料(并发症总发生率)频数<5,以校正 X^2 检验为主,形式为“ $[n/(%)]$ ”, $P < 0.05$,存在统计学差异。

2.结果

2.1 Ramsay 评分、ICU 入住时间对比

观察组 Ramsay 评分低于对比组,观察组 ICU 入住时间短于对比组, $P < 0.05$,见表 1。

表 1 Ramsay 评分、ICU 入住时间对比 ($M \pm S$)

组别	Ramsay 评分(分)	ICU 入住时间(d)
观察组(n=25)	1.25 ± 0.31	8.16 ± 1.52
对比组(n=25)	3.25 ± 0.41	11.62 ± 2.44
t	19.455	6.018
P	0.0008	0.000

2.2 并发症总发生率对比

观察组并发症总发生率(4.00%)低于对比组(32.00%), $P < 0.05$,见表 2。

表 2 并发症总发生率对比 $[n/(%)]$

组别	呼吸道黏膜出血	肺部感染	谵妄	并发症总发生率
观察组(n=25)	0(0.00)	1(4.00)	0(0.00)	1(4.00)
对比组(n=25)	2(8.00)	5(20.00)	1(4.00)	8(32.00)
χ^2	--	--	--	4.878
P	--	--	--	0.027

3.讨论

TI 可有效改善 ARDS 患者呼吸困难等症状,提高生存率,防止发生多器官功能衰竭。但长期 TI 会损伤患者呼吸道黏膜,增加谵妄等并发症发生率。本研究显示:观察组护理后 Ramsay 评分低于对比组,观察组 ICU 入住时间短于对比组,观察组并发症总发生率(4.00%)低于对比组(32.00%), $P < 0.05$ 。表明对重症 ARDS 患者给予 eCASH 早期康复护理,可有效减少并发症,改善预后。分析如下:eCASH 强调优先进行镇静、镇痛干预,但在镇静过程中应尽可能保持认知功能、意识清醒,减少相关麻醉药物使用剂量,减轻对机体产生的不良影响。eCASH 早期康复护理在促进机体康复的同时,增强了患者体验舒适度,在持续的合理、科学镇痛状态下,保证患者处于无痛状态,这样不仅可让患者充分的休息,又能保证患者随时被唤醒,最大限度的减轻了对患者机体所造成的不良影响。

综上所述:重症 ARDS 患者采纳 eCASH 早期康复护理,可取得良好的镇静效果,减少并发症,缩短 ICU 治疗时间。

参考文献:

[1]陈超,胡春晖,张慧峰,等. 俯卧位通气对中重度急性呼吸窘迫综合征患者的治疗效果及腹腔压力的影响研究[J]. 心肺血管病杂志,2020,39(7):795-798,803.

[2]甘艳如,春晓,马敬香,等. 体外膜肺氧合治疗重症腺病毒肺炎合并急性呼吸窘迫综合征患儿的护理体会[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(11):833-837.