

本文引用:周玉华. 多发伤术后患者实施每日唤醒护理策略疗效观察[J]. 新乡医学院学报,2018,35(4):340-342. DOI:10.7683/xyxyxb.2018.04.022.

【护理研究】

多发伤术后患者实施每日唤醒护理策略疗效观察

周玉华

(新乡医学院第三附属医院重症医学科,河南 新乡 453003)

摘要: **目的** 探讨多发伤术后患者实施每日唤醒护理策略的疗效。**方法** 将2014年1月至2016年6月于新乡医学院第三附属医院接受手术治疗的56例多发伤患者分为对照组和观察组,每组28例。所有患者给予机械通气和镇痛镇静治疗,同时对对照组患者实施常规护理,观察组患者实施每日唤醒护理策略。比较2组患者意识好转时间、苏醒时间、并发症、机械通气时间、镇痛镇静药物用量、住院费用及重症监护病房(ICU)住院时间等。**结果** 观察组患者意识好转时间及苏醒时间均短于对照组($P<0.05$)。对照组患者谵妄、呼吸机相关性肺炎及反流误吸发生率分别为28.6%(8/28)、42.9%(12/28)、32.1%(9/28),观察组患者谵妄、呼吸机相关性肺炎及反流误吸发生率分别为3.6%(1/28)、10.7%(3/28)、7.2%(2/28),观察组患者谵妄、呼吸机相关性肺炎及反流误吸发生率均低于对照组($\chi^2=3.265,3.146,3.308,P<0.05$)。与对照组比较,观察组患者机械通气时间和ICU住院时间短($P<0.05$),镇痛镇静药物用量及住院费用少($P<0.05$)。**结论** 多发伤患者术后实施每日唤醒护理策略可以明显降低并发症发生率,减少镇痛镇静药物用量,缩短住院时间。

关键词: 多发伤;镇痛镇静;每日唤醒;护理策略

中图分类号: R473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2018)04-0340-03

Effect of waking up nursing strategy daily in patients with multiple trauma after operation

ZHOU Yu-hua

(Department of Intensive Care Unit, the Third Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453003, Henan Province, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of waking up nursing strategy daily in patients with multiple trauma after operation. **Methods** A total of 56 cases with multiple trauma who were performed with surgery in the Third Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University from January 2014 to May 2016 were selected and divided into control group and observation group, with 28 cases in each group. All patients were given mechanical ventilation and analgesic sedative treatment. Meanwhile the patients in the control group were given conventional care, the patients in the observation group were given waking up nursing strategy daily. The time of consciousness improving time, waking time, complications, mechanical ventilation time, dosage of analgesic sedative medicine, cost of hospitalization and hospitalization time in intensive care unit(ICU) were compared between the two groups. **Results** The time of consciousness improving time and waking time in the observation group were shorter than those in the control group($P<0.05$). The incidence rate of delirium, ventilator-associated pneumonia, backstreaming and aspiration in the control group was 28.6%(8/28), 42.9%(12/28), 32.1%(9/28), respectively; while the incidence rate of delirium, ventilator-associated pneumonia, backstreaming and aspiration in the observation group was 3.6%(1/28), 10.7%(3/28), 7.2%(2/28), respectively. The incidence rate of delirium, ventilator-associated pneumonia, backstreaming and aspiration in the observation group was lower than that in the control group($\chi^2=3.265,3.146,3.308;P<0.05$). Compared with the control group, the mechanical ventilation time and hospitalization time in ICU were shorter($P<0.05$), the dosage of analgesic sedative medicine and cost of hospitalization were fewer in the observation group($P<0.05$). **Conclusion** The treatment of waking up nursing strategy daily can reduce the incidence of complications and the dosage of analgesic sedative medicine, and shorten the hospitalization time in the patients with multiple trauma after operation.

Key words: multiple trauma; analgesia and appeasement; waking up nursing; nursing strategy

DOI:10.7683/xyxyxb.2018.04.022

收稿日期:2017-11-27

基金项目:河南省基础与前沿技术 Research Plan (自然科学基金)资助项目(编号:132300410160)。

作者简介:周玉华(1973-),女,河南卫辉人,硕士,副主任护师,国际伤口治疗师,主要从事重症护理及气道护理与研究。

多发伤患者由于机体强烈的应激反应常出现神经内分泌水平的改变,对机体造成不良影响。为了有效减少不良应激反应给机体带来的影响,降低病死率,多发伤患者术后大多需要给予镇痛镇静治

疗^[1]。传统的护理策略只是根据患者的治疗情况遵医嘱用药,镇痛镇静药物用量较大,甚至需要长期镇痛镇静和机械通气,导致镇静药物和机械通气相关不良反应增加^[2]。每日唤醒护理策略是近年来提出的新的镇静策略,需要护理人员每天对患者实施唤醒,其有助于医生判断患者病情,促进患者恢复。本研究旨在探讨多发伤术后患者实施每日唤醒护理策略的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2014年1月至2016年6月新乡医学院第三附属医院收治的56例多发伤患者分为对照组和观察组,每组28例。对照组:男16例,女12例;年龄24~56(34.2±4.6)岁;体质量43~82(62.4±7.2)kg;急性生理学与慢性健康状况评分(acute physiology and chronic health evaluation II score,APACHE II)为(12.4±4.2)分;致伤原因:车祸伤16例,坠落伤8例,刀刺伤4例。观察组:男15例,女13例;年龄25~58(33.8±4.2)岁;体质量42~83(62.2±7.6)kg;APACHE II为(12.6±4.4)分;致伤原因:车祸伤15例,坠落伤7例,刀刺伤6例。所有患者有不同程度的外伤史,且接受手术治疗,术后转入重症监护病房(intensive care unit,ICU),并给予机械通气和镇痛镇静治疗。2组患者的性别、年龄、体质量、APACHE II和致伤原因比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准与排除标准 纳入标准:(1)年龄18~75岁;(2)均有外伤史,确诊为多发伤;(3)均在本院接受手术治疗且术后转入ICU接受机械通气和镇痛镇静治疗。排除标准:(1)格拉斯哥昏迷评分<8分者;(2)合并严重的肝肾功能障碍者;(3)发病前已存在意识障碍者;(4)妊娠或哺乳期妇女。

1.3 护理方法 所有患者给予镇痛镇静药物持续泵入,具体方法为:芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司,国药准字H20003688)30~60 μg·h⁻¹持续镇痛,继之以咪达唑仑(宜昌人福药业有限责任公司,国药准字H20067041)0.03~0.10 mg·kg⁻¹静脉注射后再以0.03~0.20 mg·kg⁻¹·h⁻¹持续静脉泵入,使镇静 Ramsay 评分维持在3~4分。对照组患者实施常规护理,即持续的镇痛镇静治疗直到患者转出ICU。观察组患者于镇痛镇静治疗2~3 d后,生命体征、血流动力学稳定时,实施每日唤醒护理策略,方法为:每日查房时(上午8:00~9:00)由主治

医生对患者进行评估,在每日上午9:00停用镇痛镇静药物,在停用镇痛镇静药物60~120 min后由护士轻轻唤醒患者,具体目标为能唤醒患者,且患者可以回答简单的问题并完成指令性动作;对于无法完全唤醒的患者以血压升高和心率加快以及无意识的肢体运动为目标,使 Ramsay 评分维持在2~3分。当患者达到上述目标后继续停止输入镇痛镇静药物并观察3~4 h,在此期间患者无呼吸急促和躁动症状视为唤醒成功,若患者出现强烈的躁动和明显的人机对抗则调整镇痛镇静药物用量,使 Ramsay 评分维持在3~4分,观察期间随着患者的临床症状变化随时调整患者的镇静深度,并对患者的镇静方案作出个体化总体评价^[3]。

1.4 观察指标 观察2组患者意识好转时间、苏醒时间、机械通气时间、镇痛镇静药物用量、并发症、住院费用及ICU住院时间。

1.5 统计学处理 应用SPSS 19.0软件进行统计学分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者意识好转时间及苏醒时间比较 结果见表1。观察组患者意识好转时间及苏醒时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组患者意识好转时间及苏醒时间比较
Tab.1 Comparison of consciousness improving time and waking time between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	意识好转时间/d	苏醒时间/d
对照组	28	5.3±2.1	6.4±2.3
观察组	28	2.0±0.9	3.5±1.4
<i>t</i>		3.563	3.426
<i>P</i>		<0.05	<0.05

2.2 2组患者并发症发生情况比较 对照组患者谵妄、呼吸机相关性肺炎及反流误吸发生率分别为28.6%(8/28)、42.9%(12/28)、32.1%(9/28);观察组患者谵妄、呼吸机相关性肺炎及反流误吸发生率分别为3.6%(1/28)、10.7%(3/28)、7.2%(2/28);观察组患者谵妄、呼吸机相关性肺炎及反流误吸发生率均低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=3.265、3.146、3.308,P<0.05$)。

2.3 2组患者机械通气时间、镇痛镇静药物用量、住院费用和ICU住院时间比较 结果见表2。与对照组比较,观察组患者机械通气时间和ICU住院时

间短,镇痛镇静药物量及住院费用少,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组患者机械通气时间、镇痛镇静药物用量、住院费用和 ICU 住院时间比较

Tab.2 Comparison of mechanical ventilation time, dosage of analgesic sedative medicine, cost of hospitalization and ICU hospitalization time between the two groups

组别	n	机械通气时间/d	镇痛镇静药物量/mg		住院费用/万元	ICU 住院时间/d
			芬太尼总剂量	咪达唑仑总剂量		
对照组	28	7.8±3.5	52.6±11.3	127.8±26.2	5.8±0.6	9.8±3.2
观察组	28	5.6±2.7	12.8±33.8	75.2±22.8	3.9±0.5	6.6±2.6
t		2.635	5.387	4.782	7.437	2.864
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

多发伤患者由于早期剧烈疼痛、失血等原因导致体内发生一系列炎症反应,对机体产生不利影响,术后适度的镇痛镇静可以有效减轻炎症反应,减少机体损伤,有利于患者内环境的稳定和病情恢复。但是,过度镇痛镇静往往会增加患者入住 ICU 的时间和镇痛镇静药物的用量,使得药物不良反应大大增加,也加重了患者的经济负担^[4]。近年来,临床医生越来越多地注意到过度镇静镇痛带来的负面影响,因此提出了每日唤醒护理策略,为 ICU 患者的镇静治疗提供了新方案^[5]。这一新的镇痛镇静策略符合浅镇静策略,即在患者度过早期的危重症时期,待生命体征逐渐稳定后,即适当减轻镇痛镇静力度,这一策略不但可以随时判断患者的意识状况,而且可以有效减少深度镇静带来的各种并发症,如反流误吸和呼吸机相关性肺炎等。部分护理人员由于担心减少镇痛镇静药物时患者会出现自行拔管的状况,引起患者耗氧量增加和不良事件的发生^[6],故每日唤醒护理策略需要医生和护理人员相互协作完成。本研究结果显示,与对照组比较,观察组患者机械通气时间及 ICU 住院时间短,镇痛镇静药物用量小,住院费用少,差异均有统计学意义,再次证实了每日唤醒策略所具有的优势。本研究还发现,观察组患者意识好转时间和苏醒时间较对照组显著提前,而且治疗期间镇痛镇静相关并发症如谵妄、反流误吸和呼吸机相关肺炎的发生率显著降低,这与患者苏醒时间提前及早期拔管有关,越早苏醒和拔除气管插管对于患者来说不仅舒适度明显增加,而且相关并发症发生率也显著降低,对于患者的恢复非常有利^[7]。此外,镇痛镇静药物用量减少也可以减轻患者肝肾功能损伤,尤其合并肝肾功能损伤的患者获益较大。

作者认为,在实施每日唤醒策略时要注意以下几点:(1)每日唤醒策略要求每日唤醒并将 Ramsay 评分维持在 2~3 分,因此,要严格评估 Ramsay 评分并精细调整药物用量;(2)调整药物期间可能会造成患者的躁动和人机对抗等情况,一旦出现这些状况将会给患者的治疗带来很大的难度,因此,要进行程序化管理和多次评估;(3)在每日唤醒策略实施过程中要严密注意观察患者的循环、呼吸状况,确保每日唤醒策略的安全实施^[8]。

综上所述,多发伤患者术后实施每日唤醒的护理策略可以明显降低并发症发生率,减少镇痛镇静药物用量及住院时间。

参考文献:

[1] 王宏. 严重多发伤的急救护理体会[J]. 中外医疗, 2011, 30(5):125.

[2] 吴群华. 96 例严重多发伤的急救护理体会[J]. 中国现代医生, 2011, 49(2):31.

[3] 王艺萍, 康焰. 每日唤醒在 ICU 镇静中的价值[J]. 华西医学, 2007, 22(3):614-616.

[4] 章凤, 陈莲芳, 朱红娟, 等. 咪达唑仑-丙泊酚序贯给药在机械通气病人程序化镇静中的应用[J]. 护理研究, 2012, 26(12):3218-3220.

[5] 秦燕明, 李勇, 王鹏. 多发伤患者实施每日唤醒时氧化应激指标变化的研究[J]. 临床与病理杂志, 2016, 36(9):1266-1271.

[6] 祝爱萍, 李勇, 金兆辰, 等. 多发伤患者实施每日唤醒的护理对策[J]. 国际护理杂志, 2013, 32(9):2063-2064.

[7] 许久铃, 张晓路. 每日唤醒干预模式对机械通气镇静治疗病人临床效果及不良事件的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(8):2842-2844.

[8] 郑盼盼, 章敏, 田小玲, 等. 每日唤醒对机械通气镇痛镇静患者谵妄干预作用的研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(2):102-104.

(本文编辑:杨 博 英文编辑:杨 博)