



·论 著·

艾贝宁与米唑安定对ICU重症患者镇静镇痛效果比较

陈敏俊

(株洲市三三一医院 湖南株洲 412000)

【摘要】目的：本文分析的是艾贝宁与米唑安定对ICU重症患者镇静镇痛效果。**方法：**本文选择了我院在2017年接收的80例ICU重症患者，将其分为艾贝宁治疗组和米唑安定治疗组两组，每组40例患者，艾贝宁治疗组患者应用的是艾贝宁治疗方式，米唑安定治疗组患者应用的是米唑安定治疗方式，对比的是两组患者的并发症发生概率、RASS镇静评分、镇静维持时间。**结果：**艾贝宁治疗组患者的并发症发生概率要低于米唑安定治疗组患者，RASS镇静评分高于米唑安定治疗组患者，镇静维持时间长于米唑安定治疗组患者， $P < 0.05$ ，认为差异具有统计学意义。**结论：**相对于米唑安定而言，艾贝宁对ICU重症患者镇静镇痛效果更好。

【关键词】艾贝宁；米唑安定；ICU重症患者；镇静镇痛效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)13-036-01

重症患者在治疗过程中往往会产生较为剧烈的疼痛，医护人员需要通过镇静和镇痛药物来缓解患者的疼痛感。为此，本文选择了我院在2017年接收的80例ICU重症患者，分析了艾贝宁与米唑安定对ICU重症患者镇静镇痛效果。

1. 资料及方法

1.1 一般资料

本文选择了我院在2017年接收的80例ICU重症患者，将其分为艾贝宁治疗组和米唑安定治疗组两组，每组40例患者。艾贝宁治疗组中，男性患者和女性患者的比例为23:17，患者年龄在24-72岁之间；米唑安定治疗组中，男性患者和女性患者的比例为22:18，患者年龄在23-73岁之间。

1.2 实验方法

艾贝宁治疗组患者应用的是艾贝宁治疗方式，米唑安定治疗组患者应用的是米唑安定治疗方式，具体如下。

1.2.1 艾贝宁治疗方式

艾贝宁治疗组患者注射的是艾贝宁，初始注射剂量为 $0.8 \mu\text{g} \cdot \text{kg} \cdot \text{h}$ ，随后结合患者的病情变化来适当调整注射剂量，患者苏醒之后将注射剂量调整为 $0.2 \mu\text{g} \cdot \text{kg} \cdot \text{h}$ [1]。

1.2.2 米唑安定治疗方式

米唑安定治疗组患者注射的是米唑安定，初始注射剂量为 $0.06 \text{mg} \cdot \text{kg} \cdot \text{h}$ ，随后结合患者的病情变化来适当调整注射剂量[2]。

1.3 观察指标

本次实验选择的观察指标是两组患者的并发症发生概率、RASS镇静评分、镇静维持时间。

1.4 数据处理

本次研究中对数据的统计学处理，均使用SPSS19.2.0软件，其中涉及到的计数资料，以率(%)进行表示，采取卡方检验法，涉及到的计量资料，以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表示，采取T值检验法。 $p < 0.05$ ，认为差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 并发症发生概率结果

艾贝宁治疗组患者的并发症发生概率为2.50%，米唑安定治疗组患者的并发症发生概率为12.50%，艾贝宁治疗组患者的并发症发生概率要低于米唑安定治疗组患者， $p < 0.05$ ，认为差异具有统计学意义。详见表1。

表1 并发症发生概率调查表 [n(%)]

项目	血压升高	心率上升	情绪躁动	并发症发生概率
艾贝宁治疗组 (n=40)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)
米唑安定治疗组 (n=40)	1 (2.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	5 (12.50)
χ^2	—	—	—	4.23
P值	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

2.2 RASS镇静评分和镇静维持时间结果

艾贝宁治疗组患者 RASS 镇静评分和镇静维持时间为 1.42 ± 0.34 、 112.34 ± 23.23 ，米唑安定治疗组患者 RASS 镇静评分和镇静维持时间为 0.78 ± 0.35 、 105.23 ± 21.23 ，艾贝宁治疗组患者 RASS 镇静

评分高于米唑安定治疗组患者，镇静维持时间长于米唑安定治疗组患者， $p < 0.05$ ，认为差异具有统计学意义。详见表2。

表2 RASS镇静评分和镇静维持时间调查表 $[\bar{x} \pm s]$

项目	RASS 镇静评分 (分)	镇静维持时间 (H)
艾贝宁治疗组(n=40)	1.42 ± 0.34	112.34 ± 23.23
米唑安定治疗组 (n=40)	0.78 ± 0.35	105.23 ± 21.23
T	5.27	6.23
P值	$p < 0.05$	$p < 0.05$

3. 讨论

重症患者在治疗过程中，容易发生剧烈疼痛感和焦虑情绪，其主要原因是患者在长期的治疗过程中，对疾病治疗结果的担忧和药物应用的疼痛[3]。为了缓解患者的疼痛感，医护人员需要结合患者的病情和实际情况，应用相应的镇痛药物。米唑安定尽管临床医学上具有良好的镇痛效果，但是长期应用会令患者出现记忆力衰退和苏醒延缓等副作用，艾贝宁作为一种新型药物，则不会对患者产生上述副作用，因此，现已被广泛的应用在了重症患者镇痛治疗中[4]。

艾贝宁治疗组患者的并发症发生概率为2.50%，米唑安定治疗组患者的并发症发生概率为12.50%，艾贝宁治疗组患者 RASS 镇静评分和镇静维持时间为 1.42 ± 0.34 、 112.34 ± 23.23 ，米唑安定治疗组患者 RASS 镇静评分和镇静维持时间为 0.78 ± 0.35 、 105.23 ± 21.23 ，相对于米唑安定而言，艾贝宁对ICU重症患者镇静镇痛效果更好。

综上所述，在本次实验对艾贝宁和米唑安定两种镇痛药物镇静和镇痛效果的对比实验中，可以发现艾贝宁的效果和米唑安定比较而言较为明显，说明艾贝宁在重症患者镇痛治疗中的应用，起到了良好显著的效果，能够在减少患者临床躁动的同时，降低患者的疼痛感，以此来实现了对患者的良好护理。并且具有较高的安全性和有效性，在提高患者治疗效果的同时，有利于患者的早日康复，真正实现对患者的科学护理[5]。

参考文献：

- [1]方志成,周昌娥.艾贝宁抑制神经源性肺水肿交感活性亢进的临床研究[J].临床肺科杂志,2014,19(03):423-425.
- [2]温建立.艾贝宁与米唑安定对ICU重症患者镇静镇痛效果比较[J].深圳中西医结合杂志,2014,24(07):19-21.
- [3]侯春兰,蔡璇,李海英,吕慧娟,赵凯,杨永莉.医护一体化感控管理在ICU重症患者术后感染的临床应用研究[J].中华医院感染学杂志,2018,28(05):772-775.
- [4]刘萍.比较艾贝宁与咪唑安定对ICU重症患者镇静镇痛效果差异[J].海峡药学,2018,30(01):164-166.
- [5]陈娟红,王金柱,姚惠萍.不同剂量右美托咪定对成人心脏瓣膜术后心肌细胞氧化应激程度和血流动力学的影响[J].中国现代应用药学,2018(06):895-899.