

ICU 护士主导镇痛镇静护理在多发伤患者中的应用效果

韦红月

武宣县人民医院 广西来宾 545900

【摘要】目的 浅析多发伤患者应用 ICU 护士主导镇痛镇静护理的临床效果。方法 选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月 xx 医院收入的多发伤患者 60 例进行回顾性分析,根据护理方式的不同分为对照组与观察组,各 30 例。对照组接受常规护理,观察组接受 ICU 护士主导镇痛镇静护理,就两组患者疼痛程度、感染情况组间比较。结果 观察组患者护理后疼痛程度评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患者感染风险低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 多发伤患者应用 ICU 护士主导镇痛镇静护理,能有效缓解疼痛程度,降低感染风险。

【关键词】多发伤;康复效果;感染;ICU 护士主导镇痛镇静护理

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2025) 07-131-02

在 ICU 内,多发伤是指因一致伤因素致使身体至少两个解剖部位或脏器遭受损伤的情形^[1]。其临床呈现为伤势严重、病情复杂且危急,病死率相对偏高。常规护理能够根据患者的突发状况迅速实施针对性的病理干预,降低风险事件的发生几率,同时有利于改善患者的康复进程。不过,气管插管操作会加剧患者的痛苦,诱发强烈的应激反应,从而严重影响治疗成效^[2]。由 ICU 护士主导的程序化镇痛镇静方案,可根据患者在不同时段镇痛镇静状况的改变,及时依照评估结果对方案予以调整,能够有效减轻患者的疼痛反应。鉴于此,本文就多发伤患者应用 ICU 护士主导镇痛镇静护理的临床效果进行分析,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月-2024 年 12 月 xx 医院收入的多发伤患者 60 例进行回顾性分析,根据护理方式的不同分为对照组与观察组,各 30 例。对照组男女分别 17 例、13 例,年龄 20-67 岁,平均 (43.15 ± 5.74) 岁。观察组男女分别 16 例、14 例,年龄 20-68 岁,平均 (43.20 ± 5.63) 岁。患者一般资料组间比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组接受常规护理,患者进入 ICU 后,立即检测生命体征,进行吸氧、镇静和纠正水电解质紊乱。检查患处包扎、腹带使用和导管固定情况。根据医嘱,定时更换敷料、清理创口;根据疼痛程度,适时镇痛以缓解反应。密切监控导管清洁,定时进行清洁操作。

观察组基于此开展 ICU 护士主导镇痛镇静护理,具体如下:(1)护理评估:患者入住 ICU 后,ICU 护士负责执行一系列护理措施。首先,护士使用 VAS 评估患者疼痛程度。然后,通过 RASS 精确评估患者镇静状况,全面了解镇痛与镇静水平。之后,护理团队根据临床经验,挑选出最适合患者的镇痛镇静方案,确保患者得到适当的疼痛管理和镇静支持。(2)以 ICU 护士为主导镇痛镇静方案实施:①镇痛护理:ICU 护士每两小时用 RASS 量表评估患者意识,0 分最佳。1-4 分表示清醒但焦虑或躁动,需镇静。评分 ≥ 1 分时,护士观察肌肉紧张和四肢活动,按医嘱镇静治疗。RASS 评分未改善则维持治疗,

若变化则调整药物剂量。镇静超 24 小时后,暂停观察神经肌肉反应,重新评估 RASS 并调整药物。评分降至 0 分时,逐步减少镇静,助患者清醒。②镇痛护理:对于未清醒患者,使用微量泵持续泵注镇痛药物,并由 ICU 护士执行基础镇痛措施。患者清醒后,每小时用 VAS 评估疼痛程度。VAS 评分 ≥ 6 分时,在医师指导下增加剂量;若 < 6 分,则维持基础镇痛并每小时评估,根据结果调整镇痛方案,逐步减少药物。VAS ≤ 3 分时,停止镇痛干预。

1.3 观察指标

(1)疼痛程度:于护理前后分别应用 VAS 评分分析^[3],0-10 分,分值与疼痛程度呈正相关。(2)感染情况:记录两组患者感染发生率,例如尿路感染、呼吸机相关肺炎、导管相关血流感染等。

1.4 统计学处理

全采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验(组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验);计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛程度组间比较

观察组患者护理后疼痛程度评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 1:

表 1: 两组患者疼痛程度组间比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后
对照组	30	7.08 ± 1.05	4.52 ± 0.68
观察组	30	7.01 ± 1.01	2.02 ± 0.53
t		0.263	15.882
P		0.793	< 0.001

2.2 两组患者感染情况组间比较

观察组患者感染风险低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 2:

表 2: 两组患者感染情况组间比较 $[n(\%)]$

组别	n	尿路感染	呼吸机 相关肺炎	导管相关 血流感染	总计
对照组	30	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	6 (20.00)
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
χ^2					4.043
P					0.044

作者简介:韦红月(1984.10-),性别:女,民族:壮族,籍贯:广西来宾,学历:本科,职称:副主任护师,科室:重症医学科。

3 讨论

在ICU中,多发性创伤患者病情危急且变化快,常伴有疼痛反应,这会负面影响康复。常规护理基于病情和表现进行干预,对康复有帮助。但常规护理缺乏个性化,不能满足不同患者疼痛阈值的差异,可能导致镇痛镇静效果差,不利于康复^[4]。

本研究结果显示,观察组患者护理后疼痛程度评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。ICU护士利用专业评分表评估患者疼痛和镇静状态,根据结果调整药物剂量,确保适当镇痛镇静效果。他们依据患者年龄、体重、病情和疼痛耐受性制定个性化护理方案,以满足镇痛需求并提升护理效果^[5]。护士密切监测患者生命体征、意识和心理状况,及时处理异常。必要时,调整药物剂量或种类,保持患者安全舒适的镇痛镇静状态。有效的镇痛镇静护理有助于减轻多发伤患者疼痛、焦虑,改善睡眠,降低应激反应和代谢率,为脏器恢复创造良好内环境,促进整体康复。本文另发现,观察组患者感染风险低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。镇痛镇静处理可以减轻多发伤患者的疼痛和不适感。ICU患者,尤其是多发伤患者,通常需要进行各种有创操作,如插管、穿刺等,这些操作往往伴随着剧烈的疼痛和不适感。适当的镇痛镇静可以减轻患者的疼痛和不适感,提高患者的舒适度,同时减少因疼痛引起的应激反应,这有助于降低感染风险^[6]。镇痛镇静有助于减少患者的应激反应。多发伤患者通常处于强烈的应激状态下,这可能会导致机体产生一系

列不良反应,如血压升高、心率加快等,这些反应可能会加剧患者的生理负担,增加感染的风险。通过镇痛镇静处理,可以降低患者的应激水平,有助于维持生命体征的稳定,从而降低感染风险。

总而言之,ICU护士主导的镇痛镇静护理,对于多发性创伤患者来说,可以显著减轻疼痛,并减少感染的可能性,具有良好的临床应用前景。

参考文献:

- [1] 李艳.对在ICU接受机械通气治疗的患者进行以护士为主导的镇痛镇静护理的效果[J].当代医药论丛,2021,19(2):189-190.
- [2] 王维.探究ICU护士主导的目标性镇静镇痛安全管理策略[J].心理医生,2018,24(26):253.
- [3] 林初兰,徐升祥.以护士为主导的eCASH护理模式对ICU机械通气行镇静镇痛患者不良事件发生率的影响[J].当代医药论丛,2023,21(22):132-135.
- [4] 张猛.护士主导的危重症患者镇痛镇静管理研究进展[J].中国城乡企业卫生,2021,36(11):47-49.
- [5] 周丹,杨青敏,唐建国,等.基于eCASH理念的舒适化浅镇静方案在机械通气患者中的应用效果研究[J].护士进修杂志,2020,35(11):1033-1036.
- [6] 梁鹏.责任护士主导下的eCASH理念在脑梗死机械通气患者护理中的应用观察[J].山西卫生健康职业学院学报,2021,31(4):119-121.

(上接第129页)

参与康复训练,通过训练能促进局部血液循环,加快组织代谢,减少致痛物质的积聚,进而缓解疼痛。同时,患者在主动参与康复过程中,自我效能感不断增强,对疼痛的耐受能力也随之提高。

在并发症发生率方面,激励组低于常规组,体现了激励式护理干预在预防术后并发症中的积极作用。甲状腺肿瘤术后常见的并发症多与局部血液循环不佳、患者依从性差等因素相关,而目标激励会通过设定个性化的康复小目标,如按时换药、正确进行颈部制动等,引导患者主动配合护理措施。当患者完成目标并获得肯定时,其治疗依从性进一步增强,使得患者能够严格遵循护理要求,减少因不当行为导致的并发症风险^[5]。行为激励中,护理人员会对患者的康复训练展开规范指导和及时纠错,确保了患者在安全范围内进行功能锻炼,避免了因动作不当引发的皮下血肿或切口裂开。同时规律的康复训练还能够促进切口周围组织的血液供应,增从而强了局部抵抗力,降低了感染发生率。

综上所述,激励式护理干预通过改善患者心理状态、提

高治疗依从性、促进功能恢复等途径,有效减轻了甲状腺肿瘤患者的术后疼痛,降低了并发症发生率,可采纳、运用。

参考文献:

- [1] 董利君,范玉霞,曾定芬,等.全程医护一体个体化护理对腋窝路径腔镜甲状腺肿瘤术后患者生活质量的影响[J].护理实践与研究,2023,20(19):2962-2966.
- [2] 武鹏,王慧,曹莉莉.激励式护理模式在经口入路机器人辅助甲状腺全麻手术患者中的实施及影响[J].机器人外科学杂志(中英文),2024,5(3):379-385.
- [3] 拓雪莲,刘小花.激励式护理联合人文关怀服务对甲状腺切除手术患者心理韧性、自我效能感及应对方式的影响[J].贵州医药,2024,48(4):668-670.
- [4] 范文丽,林翠娥.前馈控制联合激励式护理对甲状腺癌围术期患者并发症及遵医行为的影响[J].基层医学论坛,2024,28(28):100-103.
- [5] 李远婵,陈丽娟,徐秋琴,等.激励式护理对甲状腺癌手术患者焦虑、抑郁及生活质量影响的Meta分析[J].护理实践与研究,2023,20(2):208-216.

(上接第130页)

上述实验数据可知,观察组患者治疗疗效总有效率98.4%明显高于对照组89.2%;观察组患者护理满意度95.3%显著高于对照组84.5%,两组患者数据之间存在差异显著($P < 0.05$)。因此,脊柱结核患者在术后出现腹胀,必须要分析其产生的原因,对患者采取针对性护理,从而有效促进患者术后恢复。

综上所述,针对脊柱结核患者在术后出现的腹胀现象,对原因进行有效分析,从而给予患者针对性护理,有效减少

并发症的发生,促进患者预后恢复,提高生活质量,临床可以进一步进行推广。

参考文献:

- [1] 李桂真.脊柱结核患者术后腹胀的原因分析及护理[J].当代临床医刊,2024,30(03):3161+3157.
- [2] 关效辉.脊柱结核患者术后腹胀原因分析及护理干预[J].中国当代医药,2022,20(26):140-141.