

ICU 镇静患者实施每日唤醒的效果探究

郭瑞 邵丹

(河南省郑州市骨科医院 郑州 450052)

摘要:目的:探讨对 ICU 镇静患者实施每日唤醒的效果。方法:选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 170 例 ICU 内行机械通气镇静的患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 85 例。对照组不实施每日唤醒,观察组于入 ICU 次日起行每日唤醒,比较两组患者的干预效果。结果:观察组的机械通气时间、ICU 住院时间、总镇静时间和停药后完全清醒时间均明显短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;且观察组的气管切开率和呼吸机相关性肺炎(VAP)发生率均明显低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:对 ICU 机械通气并行镇静处理患者实施每日唤醒处理效果显著,可缩短患者机械通气时间、ICU 住院时间、总镇静时间和停药后完全清醒时间,并可降低气管切开率和呼吸机相关性肺炎发生率。

关键词:ICU 镇静;每日唤醒;机械通气;呼吸机相关性肺炎

中图分类号:R614.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.007

机械通气是重症监护室(ICU)抢救重症患者的常用措施,因 ICU 环境较为特殊,加之受手术创伤、人工气道建立和疾病本身等影响,患者极易产生认知功能障碍、疼痛和恐惧等,对患者的预后影响极大^[1-2],因此,做好患者的镇静治疗尤为重要。如何获得适度镇静,避免因过度镇静而危害患者健康已经成为临床关注的重点。本研究在 ICU 机械通气镇静患者中开展每次唤醒处理,效果显著。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 170 例 ICU 内行机械通气镇静的患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 85 例。对照组中男 52 例,女 33 例,年龄 19~76 岁,平均年龄(45.9 ± 3.2)岁;观察组中男 51 例,女 34 例,年龄 21~75 岁,平均年龄(46.4 ± 3.7)岁。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 符合机械通气指征者。

1.3 排除标准 对咪唑安定过敏者;严重血流动力学不稳定者;哮喘持续状态者。

1.4 治疗方法

1.4.1 基础治疗 两组患者均行镇静处理。采用咪唑安定(国药准字 H20153019)0.03~0.1 mg/kg,静脉注射,注射时间控制为 30~60 s;然后改为微量泵 0.03~0.2 mg/(kg·h)静注,维持镇静状态。

1.4.2 观察组 于入 ICU 次日起行每日唤醒处理。每日 9 点定时减少或中断镇静药物注入,使患者完全清醒,并可简单回答问题或完成伸手指、眨眼等简单动作;若患者神志较差,难以达到完全清醒状态,则需使其实现血压升高、不自在运动增加等生命体征变化;然后由专业的医生或护士对镇静药物剂量进行适当的调整,实现预期镇静目标。实现预期镇静目标后,需定时进行血气分析与记录,监测心率、

动脉压和呼吸频率等,并定时记录 Ramsay 评分,直至停药。

1.4.3 对照组 不实施每日唤醒处理。

1.5 观察指标 (1)比较两组患者的机械通气时间、ICU 住院时间、总镇静时间和停药后完全清醒时间;(2)比较两组的气管切开率和呼吸机相关性肺炎(VAP)发生率。

1.6 统计学分析 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组相关指标比较 观察组的机械通气时间、ICU 住院时间、总镇静时间和停药后完全清醒时间均明显短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组相关指标比较($\bar{x}\pm s$)					
组别	<i>n</i>	机械通气时间(d)	ICU 住院时间(d)	总镇静时间(d)	停药后完全清醒时间(min)
观察组	85	5.4 $\pm$ 1.0	7.5 $\pm$ 1.4	4.6 $\pm$ 0.9	41.2 $\pm$ 10.2
对照组	85	8.3 $\pm$ 1.2	10.9 $\pm$ 2.2	7.5 $\pm$ 1.2	75.2 $\pm$ 13.3
<i>t</i>		17.116	12.021	17.824	18.702
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组气管切开率和 VAP 发生率比较 观察组的气管切开率和 VAP 发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组气管切开率和 VAP 发生率比较[例(%)]			
组别	<i>n</i>	气管切开	VAP 发生
观察组	85	16(18.8)	14(16.5)
对照组	85	35(41.2)	29(34.1)
χ^2		10.112	7.004
<i>P</i>		0.001	0.008

3 讨论

ICU 是临床上治疗多种危重症患者的重要科室,但该科室患者多处于强烈的应急环境中,特别是

行机械通气治疗者,因受气管导管的刺激及疾病本身所造成的疼痛等不适感的影响,极易产生躁动、焦虑等情绪,对治疗的顺利进行影响极大,所以需给予患者有效的镇静处理^[3]。合理的镇静处理可有效缓解患者的生理不适感、焦虑和不安情绪,对改善人机协调性、确保接卸通气顺利进行有重要的作用。但如果镇静时间和长度把握不当,则也会对治疗效果造成负面影响。研究显示,过度镇静极易对患者的咳嗽功能造成抑制,影响患者的呼吸功能恢复,并会影响呼吸道分泌物清除,使肺部感染的几率增加;此外,过度镇静还可能会对患者的吞咽功能、胃肠道蠕动等造成影响,进而导致患者住院时间和机械通气时间增加^[4-5]。而镇静不足则极易使儿茶酚胺大量分泌,导致患者出现心率加快、心肌耗氧量增加等现象,甚至可增加意外拔管率。因此,临床上必须要重视镇静处理,合理控制镇静状态。

为获得适度的镇静状态,本研究在给予患者镇静处理的同时开展每日唤醒处理,结果显示观察组的机械通气时间、ICU 住院时间、总镇静时间和停药后完全清醒时间均明显短于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的气管切开率和 VAP 发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。提示每日唤醒的实施可在 ICU 镇静患者中发挥积极的作用。其原因可能是通过每日唤醒医护人员可更好地掌握患者的实际情况,能够及时对镇静药物的使用情况进行调整,有利于减少镇静药物的使用量,

从而可避免过度镇静引发的不良后果;同时,通过每日唤醒,医护人员还可更好地评估患者神经系统功能状态,对撤机时间的合理选择有重要帮助^[6]。但需重视的是,每日唤醒后的应激反应,易导致患者产生躁动症状,对人机协调性的影响较大,甚至会造成自行拔管,这就需要医护人员要做好床旁监护工作,必要时可适当进行约束,并及时根据患者的情况调整呼吸机参数,以提高患者的舒适度,增强人机协调性。

综上所述,对 ICU 机械通气并行镇静处理患者实施每日唤醒处理效果显著,可缩短患者机械通气时间、ICU 住院时间、总镇静时间和停药后完全清醒时间,并可降低气管切开率和呼吸机相关性肺炎发生率。

参考文献

[1]陈波,邓茜.脑电双频指数反馈控制下的咪达唑仑闭环靶控输注在 ICU 镇静中的临床研究[J].河北医学,2017,23(7):1097-1101
[2]许久玲,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(23):2842-2845
[3]彭琦,姚金兰.每日唤醒镇静对危重症机械通气患者预后影响的 Meta 分析[J].护士进修杂志,2015,30(24):2217-2220
[4]康凯,孙彤,陈明.地佐辛联合咪达唑仑持续泵注在 ICU 机械通气中的镇静效果[J].广东医学,2015,36(21):3296-3298
[5]黎张双子,江智霞,张霞,等.每日唤醒策略在 ICU 机械通气病人中的应用[J].护理研究,30(3):1037-1040
[6]柏娜.对 ICU 镇静患者采取每日唤醒的效果观察[J].检验医学与临床,2015,12(S 1):262-263

(收稿日期:2017-11-03)

PDCA 循环法在恶性梗阻性黄疸患者行超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术围手术期中的应用

郝红梅

(河南省郑州市第六人民医院介入科 郑州 450015)

摘要:目的:观察 PDCA 循环法在恶性梗阻性黄疸患者行超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术围手术期中的应用效果。方法:选取 2014 年 2 月~2016 年 10 月在我院行超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术的 74 例恶性梗阻性黄疸患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 37 例。对照组给予常规护理干预,观察组采用 PDCA 循环法。对比两组患者的依从性及术后并发症发生率。结果:观察组的依从率为 94.59%高于对照组的 75.68%,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的术后并发症发生率为 13.51%低于对照组的 35.14%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:PDCA 循环法应用于行超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术的恶性梗阻性黄疸患者围手术期可有效提高患者的依从性,降低并发症发生率。

关键词:恶性梗阻性黄疸;PDCA 循环法;超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术

中图分类号:R575

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.008

恶性梗阻性黄疸是临床多发疾病,主要病理特征为血胆红素升高、组织及体液黄染等,是恶性肿瘤直接或间接作用所致的胆道梗阻,早期症状较为隐蔽,多数患者被发现时病情已进展至中晚期,若治疗

不及时,患者体内胆汁不断瘀积,会损害全身器官,严重时可导致患者死亡^[1]。超声引导经皮肝穿刺胆管置管引流术虽可减轻患者黄疸,改善患者肝功能,提高患者的生活质量,但术后并发症发生率高,预后