

重症医学中镇痛镇静药物的合理使用及效果评估

郝慧玲

保定市徐水区中医医院 河北 保定 072550

摘要：本研究旨在探讨重症医学中镇痛镇静药物的合理使用方法及效果评估。通过对200例重症患者临床资料的分析，采用VAS和SAS评估疼痛焦虑程度，合理选择药物及确定剂量、给药方式，并监测不良反应。结果显示，80%患者使用镇痛镇静药物后疼痛焦虑减轻、机械通气时间缩短且并发症发生率为15%。结论指出合理使用此类药物可减轻患者痛苦、提高治疗效果及生活质量，未来需进一步研究优化其使用方法，为重症医学发展提供支持。

关键词：重症医学；镇痛镇静药物；合理使用；效果评估

引言：在重症医学领域，患者常常面临着严重的疼痛、焦虑和躁动等问题，这些问题不仅会影响患者的治疗效果和预后，还会增加患者的痛苦和不适感。因此，合理使用镇痛镇静药物对于重症患者的治疗至关重要。本研究旨在探讨重症医学中镇痛镇静药物的合理使用方法及效果评估，为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

分析我院重症医学科2021年1月至2023年12月收治的200例患者的临床资料。其中男性患者120例，女性患者80例；年龄范围为18岁至85岁，平均年龄为(55.3±12.2)岁。疾病类型具体如下：严重创伤患者有60例，其中包括交通事故伤35例、高处坠落伤15例、重物砸伤10例；重症肺炎患者有50例，主要表现为高热、咳嗽、呼吸困难等症状；急性呼吸窘迫综合征患者有40例，多因严重感染、创伤等原因引发，出现呼吸急促、低氧血症等症状；多器官功能障碍综合征患者有50例，存在两个或两个以上器官功能衰竭的情况^[1]。

1.2 镇痛镇静药物的使用方法

1.2.1 评估患者的疼痛和焦虑程度

在决定使用镇痛镇静药物之前，采用标准化的评估工具——疼痛视觉模拟评分法(VAS)和焦虑自评量表(SAS)来量化患者的疼痛和焦虑程度。VAS通过一条10cm长的直线，让患者根据自己的疼痛感受进行标记，从而得出疼痛评分；SAS则通过一系列问题评估患者的焦虑状态，得出焦虑评分。根据这两项评估结果，医疗团队能够更准确地判断患者是否需要镇痛镇静治疗及其所需程度。

1.2.2 选择合适的镇痛镇静药物

在药物选择上，充分考虑患者的病情、个体差异以及药物的特性。常用的镇痛镇静药物包括阿片类药物

(如吗啡、芬太尼)、苯二氮草类药物(如咪达唑仑、地西洋)和非苯二氮草类药物(如右美托咪定)^[2]。阿片类药物因其强大的镇痛作用而常用于重度疼痛管理；苯二氮草类药物则因其镇静、抗焦虑作用而广泛应用于临床；非苯二氮草类药物如右美托咪定，因其对呼吸抑制较小且易于滴定，成为近年来重症医学科镇静治疗的新选择。

1.2.3 确定药物的剂量和给药方式

在确定药物剂量时，综合考虑患者的疼痛评分、焦虑程度、体重、年龄以及肝肾功能等因素，采用“滴定法”逐步调整至最佳剂量。给药方式则根据药物特性和患者情况灵活选择。对于需要快速起效的情况，采用静脉注射；对于需要持续镇痛镇静的患者，则采用持续静脉泵入的方式以维持稳定的血药浓度。对于某些特定情况，如患者无法耐受其他给药方式时，还采用滴鼻等非传统给药途径。

1.2.4 监测药物的不良反应

在镇痛镇静药物使用过程中，密切监测患者的生命体征(如心率、血压、呼吸频率)、意识状态以及呼吸功能等关键指标。同时，特别警惕呼吸抑制、低血压、心动过缓等严重不良反应的发生，并制定了相应的应急预案以确保患者安全；关注患者是否出现谵妄等精神症状，及时调整治疗方案以减少不良反应的发生。

1.3 效果评估指标

为了客观评价镇痛镇静治疗的效果，设定了以下评估指标：(1)疼痛程度：采用VAS评分定期评估患者的疼痛程度，以评价镇痛药物的疗效。(2)焦虑程度：通过SAS量表定期评估患者的焦虑状态，以判断镇静药物的疗效及患者心理状态的改善情况。(3)机械通气时间：对于需要机械通气的患者，记录其机械通气时间并比较使用镇痛镇静药物前后的变化以评估治疗效果^[3]。(4)

并发症发生率：详细记录患者在使用镇痛镇静药物过程中出现的并发症并计算其发生率以评估治疗的安全性。

1.4 统计学方法

本研究采用SPSS22.0统计学软件进行数据分析。对于计量资料（如VAS评分、SAS评分、机械通气时间等）以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示并采用t检验进行组间比较；对于计数资料（如并发症发生率等）则以率（%）表示并采用 χ^2 检验进行差异分析。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 镇痛镇静药物的使用情况

在200例患者中，使用镇痛镇静药物的患者有160例，使用率为80%。其中，使用阿片类药物的患者有60例，占使用镇痛镇静药物患者总数的37.5%；使用苯二氮草类药物的患者有50例，占比31.25%；使用非苯二氮草类药物的患者有50例，占比31.25%。

表格1：镇痛镇静药物使用情况

| 药物类别 | 患者数量 | 占比 (%) |
|----------|------|--------|
| 阿片类药物 | 60 | 37.5 |
| 苯二氮草类药物 | 50 | 31.25 |
| 非苯二氮草类药物 | 50 | 31.25 |
| 总计 | 160 | 100 |

2.2 效果评估

疼痛程度：使用镇痛镇静药物后，患者的疼痛程度明显减轻。VAS评分由使用前的（7.5±1.2）分降至使用后的（3.2±0.8）分，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

焦虑程度：使用镇痛镇静药物后，患者的焦虑程度得到缓解。SAS评分由使用前的（60.5±8.2）分降至使用后的（40.2±6.5）分，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）^[4]。

机械通气时间：使用镇痛镇静药物后，患者的机械

通气时间缩短。使用前机械通气时间为（105.3±20.5）小时，使用后机械通气时间为（75.2±15.8）小时，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

并发症发生率：使用镇痛镇静药物过程中，患者的并发症发生率为15%。其中，呼吸抑制8例，低血压10例，心动过缓5例，谵妄7例。经过及时处理，患者的并发症均得到有效控制。

表格2：镇痛镇静药物治疗效果及并发症情况

| 评估项目 | 使用前 | 使用后 | 差异统计 (P值) | 并发症 (例数) |
|--------------|------------|-----------|-----------|-----------------------------------|
| 疼痛程度 (VAS评分) | 7.5±1.2 | 3.2±0.8 | < 0.05 | - |
| 焦虑程度 (SAS评分) | 60.5±8.2 | 40.2±6.5 | < 0.05 | - |
| 机械通气时间 (小时) | 105.3±20.5 | 75.2±15.8 | < 0.05 | - |
| 并发症发生率 (%) | - | 15% | - | 呼吸抑制 (8)、低血压 (10)、心动过缓 (5)、谵妄 (7) |

3 讨论

3.1 镇痛镇静药物的合理使用

3.1.1 评估患者的疼痛和焦虑程度

在使用镇痛镇静药物之前，精准且全面的患者评估是至关重要的。这不仅仅是为了满足基本的医疗伦理要求，更是为了确保治疗的有效性和安全性。通过采用标准化的评估工具，如疼痛视觉模拟评分法（VAS）和焦虑自评量表（SAS），我们能够量化患者的主观感受，为个性化的治疗方案提供科学依据。这种细致的评估过程有助于避免镇痛镇静药物的过度使用或不足，从而最大限度地减少不必要的副作用，提升患者的舒适度^[5]。

3.1.2 选择合适的镇痛镇静药物

鉴于不同镇痛镇静药物的药理特性和潜在不良反应的差异，选择适合患者的药物显得尤为关键。医疗团队需要综合考虑患者的疾病状态、生理机能、既往病史以及药物间的相互作用，制定个性化的用药方案。例如，对于存在呼吸功能障碍的患者，选用对呼吸抑制作用较弱的右美托咪定等非苯二氮草类药物可能更为合适；而对于肝功能受损的患者，则需选择不经肝脏代谢或代谢影响较小的药物，以减少对肝脏的进一步损害。

3.1.3 确定药物的剂量和给药方式

药物的剂量和给药方式直接影响到治疗效果和安全性。在确定剂量时，应充分考虑患者的疼痛评分、焦虑程度、体重、年龄以及肝肾功能等因素，采用“滴定

法”逐步调整至最佳剂量。同时,根据药物的作用时间和患者的需求,灵活选择给药方式,如静脉注射、持续静脉泵入或滴鼻等非传统途径。在给药过程中,密切监测患者的反应,及时调整剂量和给药方式,以确保治疗的有效性和患者的安全。

3.1.4 监测药物的不良反应

镇痛镇静药物的使用可能会带来一系列不良反应,如呼吸抑制、低血压、心动过缓、谵妄等。这些不良反应不仅会影响患者的治疗效果,还可能危及患者的生命安全。因此,在使用过程中,必须密切监测患者的生命体征、意识状态、呼吸功能等关键指标,及时发现并处理不良反应^[6]。同时,制定详细的应急预案,确保在出现紧急情况时能够迅速采取有效措施,保护患者的安全。

3.2 效果评估

3.2.1 疼痛程度和焦虑程度的评估

疼痛和焦虑是重症患者常见的症状,严重影响患者的生理和心理状态。通过定期使用VAS和SAS对患者的疼痛和焦虑程度进行评估,可以及时了解患者的病情变化,为调整治疗方案提供重要依据。这种动态的评估过程有助于确保镇痛镇静药物使用的有效性和针对性,提高患者的舒适度和满意度。

3.2.2 机械通气时间的评估

机械通气是重症患者常用的治疗手段之一,但长时间的机械通气会增加患者的并发症发生率和死亡率。因此,缩短机械通气时间是重症治疗的重要目标之一。通过合理使用镇痛镇静药物,可以降低患者的应激反应和氧耗量,改善患者的呼吸功能,从而缩短机械通气时间。定期评估患者的机械通气时间变化,可以直观反映镇痛镇静药物的治疗效果,为临床决策提供有力支持。

3.2.3 并发症发生率的评估

镇痛镇静药物的使用可能会带来一系列并发症,这些并发症的发生不仅会增加患者的痛苦和医疗负担,还可能影响患者的治疗效果和预后。因此,对并发症发生率的评估是评估镇痛镇静药物治疗效果和安全性的重要方面。通过详细记录患者在使用镇痛镇静药物过程中出现的并发症并计算其发生率,可以及时发现和处理药物

的不良反应,降低并发症对患者的影响,提高治疗效果和安全性^[7]。同时,这种评估过程也有助于医疗团队总结经验教训,不断优化治疗方案,提高整体医疗水平。

结束语

本研究通过对重症医学中镇痛镇静药物的合理使用方法及效果评估进行探讨,得出以下结论:重症患者常面临疼痛、焦虑等问题,合理使用镇痛镇静药物至关重要。通过准确评估患者疼痛和焦虑程度、选择合适药物、确定剂量和给药方式以及监测不良反应,可有效减轻患者痛苦、缓解焦虑、缩短机械通气时间并降低并发症发生率。在临床实践中,应根据患者具体情况制定个性化治疗方案,以提高重症患者的治疗效果和生活质量。未来,还需要进一步开展相关研究,不断优化镇痛镇静药物的使用方法,为重症医学的发展提供更多的支持和保障。

参考文献

- [1]李正子.探讨ICU重症脑损伤患者应用镇静镇痛与针对性护理的临床效果分析[J].医学食疗与健康.2021,19(11): 116-117.
- [2]许珊.程序化镇痛镇静及护理干预应用在急诊重症监护室患者中的作用及对患者心理状态的影响[J].心理月刊.2021,16(01): 194-195.
- [3]姜月华,韦秀霞,徐雯.以护理为主导的镇痛镇静对ICU机械通气重症肺炎患者的影响[J].齐鲁护理杂志.2021,27(21): 134-136.
- [4]林展球,罗小燕,余梅英.优化镇静镇痛策略指导下程序化护理在重症加强治疗病房机械通气患者中的应用效果[J].中国当代医药.2022,29(07): 172-175+179.
- [5]李华峰,胡庆兵,李敏,刘建雄.程序化镇痛镇静治疗在重症监护病房重症脓毒血症患者中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2020,11(18):79-80.
- [6]中国成人ICU镇痛和镇静治疗指南[J].中华危重病急救医学,2020,30(06):497-514.
- [7]方海云.镇痛镇静用于ICU重症脓毒血症患者治疗中的临床效果观察[J].中外医学研究,2020,16(10):48-50.