

重症监护患者镇痛镇静治疗和护理的研究进展

梁海霞

绵阳市第三人民医院, 四川省精神卫生中心 四川 绵阳 621000

摘要: 文章探讨重症监护患者镇痛镇静治疗中的综合护理策略。从个体化治疗方案的制定出发, 强调根据患者病情、疼痛敏感度及心理状态制定针对性方案。接着, 论述治疗效果的评估方法, 包括疼痛控制、镇静深度及患者舒适度等。重点介绍护理措施与并发症预防, 包括生命体征监测、体位管理、皮肤护理、营养支持及心理支持等。通过综合护理, 旨在提高患者治疗效果, 促进康复, 减少并发症。

关键词: 重症监护患者; 镇痛镇静治疗; 研究进展

1 重症监护患者镇痛镇静治疗的概念

重症监护患者镇痛镇静治疗是一种高度个体化的医疗策略, 旨在优化重症患者的生理与心理舒适度, 减少因疾病本身、治疗操作或环境因素引起的疼痛、焦虑、躁动及不良应激反应。该治疗通过精确评估患者的疼痛程度和意识状态, 采用药物或非药物手段, 如镇痛药物、镇静剂、物理疗法及心理支持等, 以最小的副作用达到最佳的镇痛镇静效果。在重症监护环境中, 患者常因病情危重、机械通气、频繁的医疗操作及长期卧床等原因, 面临严重的疼痛与不适感。有效的镇痛镇静治疗不仅能够减轻患者的痛苦, 提高睡眠质量, 还能减少人机对抗, 保护器官功能, 促进疾病恢复。它还有助于降低患者的代谢率, 减少氧耗, 为器官功能的恢复创造有利条件。实施镇痛镇静治疗时, 医疗团队需密切监测患者的生命体征、疼痛评分及意识水平, 根据病情变化及时调整治疗方案, 确保治疗的安全性和有效性。

2 镇痛镇静治疗在重症监护中的作用

镇痛镇静治疗在重症监护中扮演着至关重要的角色。它不仅是缓解患者因疾病、创伤或治疗过程带来的剧烈疼痛和不适的关键手段, 更是维持患者生命体征稳定、促进康复进程的重要保障。在重症监护环境中, 患者常面临疾病恶化、频繁的医疗操作以及陌生的环境等多重压力, 这些都会引发强烈的应激反应, 进而影响机体功能。通过镇痛镇静治疗, 可以有效减轻患者的疼痛和焦虑, 降低应激激素的分泌, 从而减轻对机体各系统的负面影响^[1]。良好的睡眠对于重症患者的恢复至关重要。疼痛、焦虑以及医疗设备的噪音等因素常常干扰患者的睡眠, 通过合理的镇痛镇静治疗, 可以使患者处于相对安静、舒适的状态, 提高睡眠质量, 促进身体机能的恢复。镇痛镇静治疗还能减少人机对抗, 保护器官功能, 在机械通气等治疗过程中, 患者可能会因为疼痛、

不适或恐惧而产生人机对抗现象, 这不仅会增加治疗难度, 还可能对器官功能造成进一步损害。通过镇痛镇静治疗, 可以使患者更加配合治疗, 减少人机对抗, 保护器官功能, 提高治疗效果。

3 重症监护患者镇痛治疗的研究进展

3.1 镇痛药物种类及应用

在重症监护患者镇痛治疗的研究进展中, 镇痛药物的种类及其合理应用是至关重要的。目前, 临床上常用的镇痛药物主要分为几大类, 包括阿片类镇痛药、非阿片类镇痛药以及非甾体类抗炎药 (NSAIDs)。阿片类镇痛药是重症监护中最为常用的镇痛药物之一, 其代表药物有吗啡和芬太尼。吗啡作为经典的阿片类药物, 具有强大的镇痛作用及一定的镇静效果, 但存在呼吸抑制、低血压、便秘等副作用, 因此更适用于血流动力学稳定的患者。芬太尼则是合成阿片类药物, 其镇痛强度远高于吗啡, 且对循环系统的抑制较轻, 适用于血流动力学不稳定的患者。芬太尼的重复使用可能导致呼吸抑制, 需要密切监测。非阿片类镇痛药和非甾体类抗炎药 (NSAIDs) 也在重症监护中发挥着重要作用, 非阿片类镇痛药如曲马多, 通过不同机制减轻疼痛, 且成瘾性较低。

3.2 镇痛治疗的目标及评估方法

镇痛治疗在重症监护中的核心目标是消除或减轻患者的疼痛感, 提高舒适度, 减少因疼痛引起的应激反应和并发症。为了实现这一目标, 必须采用科学、准确的评估方法来确定患者的疼痛程度。对于能够自主表达的患者, 主诉疼痛评分法 (如数字评分法、语言评分法、视觉模拟评分法等) 是评估疼痛程度的主要手段。这些方法通过患者的自我报告来量化疼痛强度, 具有较高的可靠性和有效性。在重症监护环境中, 许多患者由于意识障碍、气管插管或其他原因无法自主表达疼痛。针对这类患者, 需采用客观疼痛评估工具进行评估, 如疼痛

行为学量表（BPS）、重症疼痛观察工具（CPOT）等。这些量表通过观察患者的行为表现（如面部表情、肢体动作等）来评估疼痛程度，为无法交流的患者提供了有效的疼痛评估手段。

3.3 镇痛治疗的副作用与风险管理

镇痛治疗在缓解患者疼痛的同时，也可能带来一系列副作用。在重症监护中，必须高度重视镇痛治疗的副作用与风险管理。阿片类镇痛药的主要副作用包括呼吸抑制、低血压、心动过缓、便秘、恶心呕吐等。其中，呼吸抑制是最严重的副作用之一，可能导致患者生命危险，在使用阿片类药物时，必须密切监测患者的呼吸功能，及时调整药物剂量。对于存在胆道梗阻、颅内压增高等特殊情况的患者，应慎用或禁用阿片类药物^[2]。非甾体类抗炎药（NSAIDs）则可能引起胃肠道出血、肾功能损害等副作用，在使用NSAIDs时，需评估患者的胃肠道和肾脏功能状况，避免在存在出血风险或肾功能不全的患者中使用。除了药物本身的副作用外，镇痛治疗还可能引发其他并发症，如谵妄、肌无力等。这些并发症的发生与多种因素有关，包括药物种类、剂量、使用时间以及患者的年龄、病情等。在镇痛治疗过程中，必须综合考虑各种因素，制定个体化的治疗方案，并密切监测患者的病情变化，及时发现并处理潜在的并发症。为了降低镇痛治疗的副作用和并发症发生率，需采取一系列风险管理措施。首先，应严格掌握镇痛药物的适应症和禁忌症，避免滥用或误用。其次，应选择合适的药物种类和剂量，根据患者的疼痛程度和病情变化进行调整。此外，还需加强患者的监测和评估工作，及时发现并处理潜在的副作用和并发症。最后，医护人员应加强对镇痛治疗相关知识的学习和培训，提高镇痛治疗的安全性和有效性。

4 重症监护患者镇静治疗的研究进展

4.1 镇静药物种类及应用

在重症监护领域，镇静治疗是管理患者焦虑、躁动、谵妄以及辅助机械通气的重要手段。苯二氮䓬类药物是早期重症监护中常用的镇静药物，如咪达唑仑和劳拉西泮，这类药物起效快，作用时间短，但存在镇静深度不易控制、易导致呼吸抑制和谵妄等副作用。在现代重症监护中，其应用逐渐受到限制，更多作为辅助用药或短期过渡治疗。丙泊酚是目前重症监护中最常用的镇静药物之一，它具有起效快、作用时间短、易于控制镇静深度等优点，且对心血管系统影响较小。然而，丙泊酚的长时间使用可能增加患者感染风险、延长机械通气时间，并可能导致药物依赖和戒断综合征。在使用丙泊

酚时，需密切监测患者的病情变化，及时调整药物剂量和持续时间。右美托咪定作为一种新型 α_2 肾上腺素能受体激动剂，近年来在重症监护中得到了广泛应用。它不仅能提供有效的镇静作用，还具有镇痛、抗焦虑、减少谵妄发生率等多重益处。右美托咪定的使用可以减少机械通气时间和ICU住院时间，提高患者的康复质量，其价格相对较高，且在一些特殊情况下（如严重心动过缓）需慎用。

4.2 镇静治疗的目标及评估方法

镇静治疗在重症监护中的核心目标是确保患者处于适宜的镇静状态，既不过度抑制患者的生理功能，又能有效缓解患者的焦虑、躁动和疼痛。目前，临床上常用的镇静评估工具包括Richmond躁动-镇静评分（RASS）、镇静-躁动评分（SAS）以及Riker镇静-躁动评分（SAS-R）等。这些评分系统通过评估患者的行为表现、对刺激的反应以及是否需要辅助通气等指标来量化患者的镇静深度。RASS评分因其简单易行、可靠性高而被广泛应用于重症监护中。除了定量评估外，还需要结合患者的临床表现、生命体征以及机械通气参数等因素进行综合判断。

4.3 镇静治疗的监测与调整策略

镇静治疗的监测与调整是确保患者安全、提高治疗效果的关键环节。应定期评估患者的镇静深度，并根据评估结果调整药物剂量和给药速度。对于镇静过深的患者，应适当减少药物剂量或停药观察；对于镇静不足的患者，则需增加药物剂量或调整药物种类^[3]。特别是对于使用丙泊酚等可能影响心血管功能的药物时，需关注患者的血压、心率和心电图等指标。同时还需关注患者的呼吸功能、肾功能和肝功能等器官功能变化，以便及时发现并处理潜在的并发症。还需关注患者的神经系统症状和体征变化，谵妄是重症监护中常见的神经系统并发症之一，其发生与镇静药物的使用密切相关。在镇静治疗过程中，需定期评估患者的谵妄风险并采取预防措施。应根据患者的病情变化和治疗需求及时调整镇静治疗方案，对于即将脱离机械通气的患者，应逐渐减少镇静药物剂量以促进其意识恢复；对于需要长期镇静治疗的患者，则需制定个体化的治疗方案并加强监测和评估工作。

5 重症监护患者镇痛镇静治疗中的综合护理

5.1 个体化治疗方案的制定

在重症监护患者的镇痛镇静治疗中，制定个体化的治疗方案是至关重要的。由于每位患者的病情、疼痛敏感度、生理机能以及心理状态均存在差异，治疗方案

必须根据患者的具体情况进行量身定制。医疗团队需要全面评估患者的疼痛程度和镇静需求,这包括使用标准化的疼痛评估工具(如NRS、FPS-R等)来量化患者的疼痛感受,以及通过临床观察和患者反馈来了解其镇静需求。同时考虑患者的年龄、性别、基础疾病、肝肾功能等因素,以确保治疗方案的安全性和有效性。在选择镇痛和镇静药物时,应综合考虑药物的疗效、副作用、相互作用以及患者的过敏史等因素,医疗团队需根据患者的具体情况,选择最适合的药物种类、剂量和给药方式。在制定个性化治疗方案时,还需关注患者的心理和社会因素。

5.2 镇痛镇静治疗效果及临床评估

在重症监护患者的镇痛镇静治疗过程中,及时评估治疗效果并调整治疗方案是确保治疗成功的关键。评估内容主要包括疼痛控制情况、镇静深度以及患者的整体舒适度。对于疼痛控制情况的评估,需使用标准化的疼痛评估工具进行定期评估。评估结果应与治疗前进行比较,以了解疼痛是否得到有效控制。关注患者的主诉和行为表现,以判断疼痛是否对患者的日常生活和康复造成影响。对于镇静深度的评估,需采用合适的镇静评估工具(如RASS、SAS等)进行监测。评估结果应能够反映患者的镇静水平是否达到治疗目标,并避免过度镇静或镇静不足的情况发生。还需关注患者的生命体征和机械通气参数等指标,以判断镇静治疗是否对患者的生理功能造成不良影响。对于患者的整体舒适度评估,需综合考虑患者的疼痛控制情况、镇静深度、心理状态以及生理需求等多个方面。

5.3 护理措施与并发症预防

在重症监护患者的镇痛镇静治疗中,护理措施的实施和并发症的预防同样重要。护理人员需密切关注患者的生命体征和病情变化,及时发现并处理潜在的并发

症。护理人员需加强患者的体位管理和皮肤护理,重症监护患者常需长时间卧床,易导致压疮、深静脉血栓等并发症的发生。护理人员需定期协助患者翻身、更换体位,并保持床单位整洁干燥以减少压疮的发生。同时进行下肢的被动和主动运动以促进血液循环减少深静脉血栓的风险^[4]。护理人员还需关注患者的营养支持和心理支持,合理的营养支持有助于提高患者的免疫力和康复能力;而心理支持则有助于缓解患者的焦虑和恐惧情绪提高其对治疗的配合度和满意度。

结束语

重症监护患者的镇痛镇静治疗是一个复杂而精细的过程,需要医疗团队与护理人员的紧密合作。通过制定个体化的治疗方案、科学评估治疗效果以及实施全面的护理措施,可以更好地满足患者的治疗需求,提高其生活质量,促进早日康复。未来,随着医疗技术的不断进步和护理理念的持续更新,有理由相信重症监护患者的镇痛镇静治疗将更加完善和有效。

参考文献

- [1]蒋雅琼,王颖.重症监护患者镇痛镇静治疗和护理的研究进展[J].中国实用护理杂志,2017,33(27):2157-2160.
DOI:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2017.27.021.
- [2]徐建宁,汪国建,冯洁惠.早期目标导向型镇静用于ICU机械通气患者的效果评价[J].护理学杂志.2016,(10).
DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2016.10.025.
- [3]黄珍,区洁芬.医护合作ICU镇痛镇静策略在机械通气患者中的应用[J].齐鲁护理杂志.2016,(7).
DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2016.07.010.
- [4]邓艳丽,李梅华.早期目标导向镇静治疗重症胰腺炎机械通气患者的效果及护理[J].护理实践与研究.2016,(15).
DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2016.15.017.