

程序化镇痛镇静护理在脑出血患者术后的意义探讨

张 丽

中国人民解放军陆军特色医学中心 重庆 400042

【摘要】目的：分析研究程序化镇痛镇静护理在脑出血患者术后的意义。**方法：**将2018年6月—2020年6月来我院就诊的80例脑出血患者平均分为对照组和观察组各40例。对照组患者给予常规的护理方案，观察组患者给予程序化镇痛镇静护理方案。将两组患者的疼痛、镇静、颅内压情况、不良事件、肢体功能及心理状态情况进行对比。**结果：**与对照组相比，观察组患者的疼痛（COPT）、镇静（RASS）及颅内压水平均较好（ $P < 0.05$ ）；不良事件发生率较低（ $P < 0.05$ ）；观察组患者的肢体功能（FMA）、运动功能独立性（FIM）、抑郁（HAMD）及焦虑（HAMA）评分均较优（ $P < 0.05$ ）。**结论：**程序化镇痛镇静护理，有利于脑出血患者术后的快速恢复，临床具有较强的推广价值。

【关键词】脑出血；程序化护理；镇痛镇静护理；不良事件

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)50-128-02

【Abstract】 Objective To analyze the significance of programmed analgesia and sedation nursing in patients with cerebral hemorrhage after operation. Methods a total of 80 patients with intracerebral hemorrhage who came to our hospital from June 2018 to June 2020 were divided into control group and observation group, 40 cases in each group. The control group was given routine nursing program. The observation group was given programmed analgesia sedation nursing program. Pain, sedation, intracranial pressure, adverse events, limb function and psychological status were compared between the two groups. Results Compared with the control group, the levels of pain (COPT), sedation (RASS) and intracranial pressure in observation group were better ($P < 0.05$). The incidence of adverse events was low ($P < 0.05$). The scores of limb function (FMA), motor function independence (FIM), depression (HAMD) and anxiety (HAMA) in observation group were better ($P < 0.05$). Conclusion The programmed analgesia and sedation nursing is beneficial to the rapid recovery of patients with cerebral hemorrhage after operation, and has a strong value of clinical promotion.

【Key words】 cerebral hemorrhage; Programmed nursing; Analgesic sedation nursing; Adverse events

脑出血是一种发病急骤、病情发展迅猛的脑血管重症疾病，非外伤性脑实质内血管破裂的出血给患者身体带来极大危害，致残、致死率较高^[1]。患者由于颅内压升高，情绪容易躁动不安，对术后的快速康复影响极大。术后科学、有效的护理可以缓解患者的症状，减轻不良事件的发生。本文就程序化镇痛镇静护理在脑出血患者术后的意义进行分析研究，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将2018年6月—2020年6月来我院就诊的80例脑出血患者作为此次的研究对象，用奇偶分组法将80例患者平均分为对照组及观察组，每组包含40例患者。对照组男性患者26例，女性患者14例；年龄48~73岁，平均年龄（63.62±4.61）岁。观察组男性患者29例，女性患者11例；年龄46~74岁，平均年龄（62.35±4.39）岁。

纳入标准：①经过《中国脑血管病防治指南》临床标准诊断为自发性脑出血；②患者年龄均在75岁以下；③患者沟通、交流无障碍，且签署知情同意书。

排除标准：①对研究中所用药物过敏；②不配合医护人员工作，依从性较差；③出血性脑梗死、颅内多灶出血患者。

两组患者的上述信息进行统计学对比后，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），不会对本次研究结果造成影响。

1.2 方法

1.2.1 对对照组给予常规的护理方案 常规护理的具体措施包括如下：观测患者病情及体征，指导患者用药，镇痛用药方案为平稳慢速静脉注射枸橼酸舒芬太尼注射液0.2μg/kg，然后持续泵入舒芬太尼0.1~0.3μg/kg/h；镇静用药方案为丙泊酚注射液0.5~3.0mg/kg/h，叮嘱患者定期进行相关指标的检测等措施。

1.2.2 对观察组给予程序化镇痛镇静护理方案 程序化镇痛镇静护理方案的具体措施如下：(1) 成立程序化护理小组。学习专业的脑出血护理、患者症状突发情况等相关知识后参与到护理

患者的工作中去。(2) 制订护理规划：程序化护理小组成员在图书馆及权威医学网站查阅脑出血病例及脑出血防治资料，结合脑出血患者急需解决的实际问题，制定针对性护理规划。(3) 开展程序化护理干预措施：患者入院后，为患者提供冰枕及冰帽、吸氧护理；中轻度患者，护理人员可以通过建立静脉通道对病情进行处理；危重患者直接送入重症监护室。呼吸困难及血氧饱和度严重下降的患者，对其采用气管插管或者气管切开术措施；用药方面，小组成员熟练掌握脑出血患者常用药的作用机制、注意事项，动态检测患者服药后的不良反应等情况，出现异常情况及时采取应对措施进行有效干预；饮食方面，在保证患者营养供给又可以减轻患者肠胃负担的前提下，通过鼻饲插管途径给患者进食流食；心理方面，脑出血患者发病后，心理面的恐惧、焦虑、反应过激等负面情绪较多，护理人员用患者可以接受的语气与其沟通交流，舒缓、排解患者的消极情绪，鼓励患者，增强患者治愈疾病的信心及勇气。

1.3 观察指标

1.3.1 将两组患者的疼痛及镇静情况进行对比 采用重症疼痛检查工具（COPT）及镇静程度量表（RASS）对两组患者的疼痛及镇静情况进行评估。COPT > 2分，表示存在疼痛感；RASS获得的分值越低，代表镇静效果越好。

1.3.2 将两组患者的不良事件发生情况进行对比 脑出血患者治疗后的不良事件有继发脑损伤、意外脱管、躁动及肺部感染等症。

1.3.3 将两组患者的肢体功能及心理状态情况进行对比 我院采用肢体功能评分量表（FMA）及运动功能独立性评价量表（FIM）对两组患者的肢体功能进行综合性评估，得分越高代表患者的肢体功能越强；采用汉密尔顿抑郁量表（HAMD）及汉密尔顿焦虑量表（HAMA）对两组患者的焦虑及抑郁情况进行心理状态评估，得分越低，代表患者的心理状态越好。

1.4 统计学分析

将统计学 SPSS 24.0 软件作为数据处理和分析的工具, 本次研究涉及的数据类型有计数资料和计量资料, 分别以 $n(\%)$ 和均数 \pm 标准 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示, 验算方式分别为卡方 (χ^2) 检验和 t 检验, 并以 $P < 0.05$ 为数据间差异显著的标准。

2 结果

2.1 对比两组患者的疼痛、镇静及颅内压情况

与对照组相比, 观察组患者的 COPT、RASS 及颅内压水平均较好 ($P < 0.05$), 详见表 1。

2.2 对比两组患者的不良事件发生情况

表 2 将两组患者的不良事件发生情况对比 [$n(\%)$]

组别	继发脑损伤	意外脱管	躁动	肺部感染	不良事件发生率
对照组 ($n=40$)	3 (7.50)	6 (15.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	14 (35.00)
观察组 ($n=40$)	0 (0)	2 (5.00)	0 (0)	0 (0)	2 (5.00)
χ^2	3.117	2.222	3.117	2.051	11.250
P	0.077	0.136	0.077	0.152	0.001

2.3 对比两组患者的肢体功能及心理状态情况

与对照组相比, 观察组患者的 FMA、FIM、HAMD 及

与对照组相比, 观察组患者的不良事件发生率较低 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 1 两组患者的疼痛及镇静情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	COPT	RASS	颅内压水平 (mmHg)
对照组 ($n=40$)	0.53 \pm 0.12	-2.28 \pm 1.58	16.53 \pm 2.12
观察组 ($n=40$)	0.82 \pm 0.27	-1.15 \pm 1.35	14.41 \pm 1.57
t	6.208	3.439	5.083
P	0	0.001	0

HAMA 评分均较优 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 两组患者的肢体功能及心理状态情况对比 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	FMA	FIM	HAMD	HAMA
对照组 ($n=40$)	45.13 \pm 7.22	49.76 \pm 8.42	22.31 \pm 3.59	20.84 \pm 3.17
观察组 ($n=40$)	55.67 \pm 9.64	72.15 \pm 12.04	18.86 \pm 3.14	14.75 \pm 2.83
t	5.535	9.638	4.575	9.064
P	0	0	0	0

3 讨论

脑出血主要是因为患者患有高血压造成血管破裂, 也可以被称为高血压性脑出血。临床研究显示, 高达 1/3 的高血压患者可能会发生脑出血症状, 临床检测发现发生脑出血的患者中, 高达 95% 的患者都患有高血压疾病^[2]。程序化的镇痛镇静护理措施根据患者的病情、症状, 成立专门护理小组。利用 COPT 及 RASS 评估患者的疼痛及镇静水平, 及时对患者的药物进行剂量上的调整, 达到镇痛、镇静以及减少不良事件发生的目的^[3]。

本次研究中, 程序化镇痛镇静护理人员根据患者的疼痛、烦躁及颅内压等水平, 进行心理疏导安慰, 平复患者的情绪, 让患者明白脑出血的危害性, 积极配合护理人员服药及调整饮食习惯, 结果显示观察组患者的 COPT、RASS 及颅内压水平均较好; 护理人员对患者科普脑出血的健康知识及防治措施, 疏导缓解患者的负面情绪, 及时进行术后疼痛等方面的护理, 因此观察组患者的不良事件发生率较低; 护理人员根据患者的身体状况, 让患者进行针对性的适量运动, 提高患者的运动能力, 增强患者免疫

力及抵抗力, 因此观察组患者的 FMA、FIM 评分较高; 护理人员采用患者可以接受的沟通方式, 安慰鼓励患者, 疏导患者心中的抑郁、焦虑、反应过激等负面情绪, 所以观察组患者的 HAMD 及 HAMA 评分较低。

综上所述, 程序化镇痛镇静护理可以有效减少患者的负面情绪, 降低患者的疼痛、烦躁及颅内压水平, 减少不良事件的发生, 增强患者的肢体功能, 改善患者的心理状态, 有利于脑出血患者术后的快速恢复, 临床具有较强的推广价值。

参考文献

[1] 李静, 颜美霞, 孙英英等. 程序化护理在脑出血护理中的应用分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(11): 99-116.
 [2] 杨冬花. 急性期脑出血患者实施程序化护理干预的效果探究 [J]. 黑龙江医学, 2019, 43(5): 541-542.
 [3] 刘永瑞, 何羿昕. 脑出血患者术后程序化镇痛镇静护理干预效果观察 [J]. 新乡医学院学报, 2019, 36(3): 288-290.

(上接第 123 页)

鼻窦炎鼻息肉患者中的应用效果 [J]. 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2021, 36(4): 195-197.
 [4] 罗芳, 李少红. 临床护理路径在鼻窦炎伴鼻息肉患者行鼻内镜手术围术期的应用 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, 28(6): 129-131.
 [5] 杨丹宁. 针对性优质护理对鼻窦炎鼻息肉患者行鼻内镜手术后的应用价值及对患者恢复情况的影响 [J]. 中国误诊学杂志, 2021, 16(4): 343-345.

[6] 冯翠萍. 优质护理应用于鼻内镜下手术治疗鼻窦炎鼻息肉中的价值研究 [J]. 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2021, 36(2): 198-199.
 [7] 林芳冰, 魏林, 吴晓茵, 等. 优质护理对鼻窦炎鼻息肉患者行鼻内镜手术后的应用价值研究 [J]. 智慧健康, 2020, 6(34): 117-119.