

# 舒适化护理联合右美托咪啶预防 ICU 综合征护理体会

孙彦奇<sup>1</sup> 杨文静<sup>2</sup>

(<sup>1</sup> 济宁医学院附属滕州市中心医院; <sup>2</sup> 枣庄市王开传染病医院, 滕州 277500)

**摘要** **目的** 探讨舒适化护理联合小剂量右美托咪啶预防 ICU 综合征的护理体会。**方法** 应用前瞻性研究方法,选择 2016 年 1 月至 2016 年 9 月入住我院重症医学科(ICU)的 90 例患者作为观察对象,采用随机数字表法将患者分为观察组 45 例和对照组 45 例。观察组在常规护理的基础上给予舒适化护理联合小剂量右美托咪啶静脉持续泵入,对照组给予常规护理,观察并比较两组患者 ICU 综合征主要临床症状(包括谵妄、思维紊乱、情感障碍、行为异常等)的发生情况及患者满意度。**结果** 观察组谵妄、思维紊乱、情感障碍、行为异常发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者满意度为 97.8% (44/45),明显高于对照组的 75.6% (34/45),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 舒适化护理联合小剂量右美托咪啶能够有效地预防重症监护病房非昏迷患者发生 ICU 综合征,有利于提高患者的满意度。

**关键词** 舒适化护理模式;右美托咪啶;ICU 综合征

**中图分类号**:R473.5 **文献标识码**:A **文章编号**:1000-9760(2016)12-443-04

## Application of comfortable nursing model combined with dexmedetomidine in the prevention of ICU syndrome

SUN Yanqi<sup>1</sup>, YANG Wenjing<sup>2</sup>

(<sup>1</sup> Tengzhou City Central People's Hospital & the Affiliated Hospital of Jining Medical University;

<sup>2</sup> The Infectious Disease Hospital of Wangkai Zaozhuang, Tengzhou 277500, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of comfortable nursing model combined with low dose dexmedetomidine in the prevention of ICU syndrome in severe patients. **Methods** 90 cases of patients in intensive care unit (ICU), 52 cases of males and 38 cases of females, aged 51 to 79 years, were randomly divided into observation group (n=45) and control group (n=45). Patients in the observation group were given comfortable nursing combined with low dose dexmedetomidine in the way of intravenous continuous infusion. Patients in the control group were given routine nursing. The incidence of major clinical symptoms of ICU syndrome in patients (including delirium, thinking disorder, affective disorder, behavior disorder, etc.) and patient satisfaction were observed and compared. **Results** The incidence of delirium, thinking disorder, affective disorder and behavior abnormality in observation group was significantly lower than that in control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The patient satisfaction rate of the observation group was 97.8% (44/45), which was significantly higher than that of the control group (75.6%, 34/45), The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Comfortable nursing model combined with low-dose dexmedetomidine can be effective in the prevention of ICU syndrome in severe non-coma patients, which help to improve patient satisfaction and life quality.

**Keywords**: Comfortable nursing mode; Dexmedetomidine; ICU syndrome

ICU 综合征是指患者在进入重症医学科(intensive care unit, ICU)后由于对周围环境极度不适应及恐惧心理而出现一系列以精神症状为主的一种临床综合征,主要临床表现有谵妄、思维紊乱、情

感障碍、行为异常等症<sup>[1-3]</sup>。舒适化护理是一种整体、个性化、创造性、有效的护理模式,其主要目的是使患者在生理、心理、社会等方面达到较为舒适状态,或降低不舒适程度。本文拟采用舒适化护

理模式联合小剂量镇静剂右美托咪啉对 ICU 患者进行临床护理干预,观察舒适化的护理联合右美托咪啉对预防 ICU 患者 ICU 综合征的发生情况及患者满意度的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

经医院伦理委员会批准并通过与患者本人及家属谈话后签署一份书面知情同意书,选取 2016 年 1 月至 2016 年 9 月在本院 ICU 患者 90 例作为观察对象,男 52 例,女 38 例,年龄 51~79 岁。纳入标准:1) 病人入住重症医学科(ICU)时或经治疗后患者意识清醒,格拉斯哥评分 > 10 分;2) 病人无窦性心动过缓、病态窦房结综合征及其它使用右美托咪啉的禁忌证。所有患者采用随机数字表法均分为观察组与对照组,每组 45 例。观察组:男 27 例,女 18 例,年龄 54~79 岁;对照组:男 25 例,女 20 例,年龄 51~78 岁。两组患者在性别、年龄、原发疾病的种类、病情严重程度等方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规的基础护理方法。

1.2.2 观察组 患者进入 ICU 开始给予舒适化护理,在此基础上再给予小剂量的右美托咪啉进行联合护理治疗。具体方法:将盐酸右美托咪啉配成  $4\mu\text{g}/\text{ml}$  的浓度,在护理治疗的前 10min 内以  $0.8 \sim 1\mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{h}$  的剂量缓慢静脉泵入,然后以维持剂量  $0.3 \sim 0.5\mu\text{g}/\text{kg} \cdot \text{h}$  的速度进行缓慢持续静脉泵入,以使病人维持镇静状态,目标为 Ramsay 镇静分级法的 II 级(患者合作、定向力良好或安静)或 III 级(患者对指令有反应)。在患者病情大幅好转,预计 2d 之内能转出 ICU 时停用右美托咪啉。所有主进食患者保证在 3 餐前 30min 停止泵入该药,以防出现呛咳。同时,责任护士在调节重症监护病房环境以及患者的心理、生理等方面给予患者全面的、舒适化的护理干预。

1) 环境舒适护理。首先,要做到“操作轻、说话轻、关门轻、走路轻”,以便给患者创造一个安静的治疗及休息环境;其次,责任护士每天要进行空气的层流、紫外线的消毒等工作;再次,有专门护士对患者的贴身物品及辅助的医疗器具等进行及时更换消毒,以此预防细菌、病毒感染。另外,我们科室组织了针对特殊感染菌护理的专门学习课程,培

训专业护士来护理那些重症特殊感染患者。我们时刻强化无菌意识,为了方便洗手消毒,我们在每位患者床旁桌上放置速干手消毒液,保证在进行各项操作前后都要进行洗手消毒。责任护士每周进行空气细菌培养检查,并对培养结果异常的情况进行寻找原因,及时上报并对找出易感因素进行处理。

2) 生理舒适护理。ICU 患者大都患有身体或心理上的严重疾病,大多带有肢体管道,这就要求患者需要长时间保持固定姿势,易引起压疮,基于以上情况责任护士在病情许可的情况下每隔 2h 进行翻身拍背,及时根据患者的病情不断变换体位,使其感受到舒适。针对那些由于病情处于急性期不能及时变换体位的患者,我们使用压疮防护垫来预防压疮的发生。ICU 由于患者病情及各种仪器设备的使用,不可避免的发出各种各样声音,严重影响患者睡眠。这时我们可以根据具体时间和环境来调节各种仪器,比如到了深夜尽量减轻机器工作声音,并及时处理各项仪器设备发出报警声音。另外,ICU 患者由于病情需要,治疗护理的各项操作比较多,我们及时整理分析各项治疗操作的先后顺序,及时整合一起进行的治疗操作,尽量减少对患者不必要的干扰。责任护士进行护理巡房、床前交接班时要注意言语轻柔、动作轻缓。手术后的重症患者,值班护士要及时观察伤口恢复情况,及时更换被血液或渗液弄湿的敷料。为了防止术后患者的导管和引流管发生移动或意外的拔除,需要约束患者的某些肢体时,我们及时地向患者解释清楚,这样能够得到患者的理解与配合。

3) 心理舒适护理。ICU 患者病情重,对患者本人及家属心理上的打击非常大。针对这种情况,我们根据每位患者的具体病情及时与患者及家属进行积极有效的沟通,及时安慰患者及家人,合理的回答患者及家属提出的相关问题,并向他们讲解一些重症患者成功救治的案例,以增强他们战胜疾病的信心。另外,我们在护理工作中切实的帮助患者及家属解决实际遇到的问题,不说大话、不说空话,以实际的工作行动来增强患者对我们的信任。责任护士在每位患者入科后用本科室设计的调查问卷来了解患者家属对于患者所关心的问题及对探视有没有特殊的要求,整理汇总后做出一个人性化的护理及探视制度,这种制度增加了患者与家属沟通交流的机会,在一定程度上极大的消除患者负面

情绪影响,提高患者的治疗效果。

### 1.2.3 评价标准

1)ICU 综合征。病人在入住 ICU 后出现以下表现之一并持续时间在 6h 以上诊断为 ICU 综合征:谵妄(烦躁不安、胡言乱语、注意力不集中、答非所问、睡眠障碍等)、思维紊乱(被害妄想、思维破裂等)、情感障碍(抑郁表现、欣快或有自残行为)、行为异常(打骂医务人员或家属等),排除肺性脑病、肝性脑病、颅内病变、电解质紊乱或血糖异常等基础疾病的影响<sup>[4]</sup>。

2)满意度评价。采用本院自行研究设计的《ICU 护理工作满意度调查问卷表》进行评价,调查问卷的主要内容包括:对病房的环境卫生、护理人员各项操作技术、护患之间的交流沟通、护士的服务态度、患者护理前后心理变化、家庭、社会支持等。总分为 100 分, < 80 分为不满意; 80 ~ 90 分为满意; ≥ 90 分非常满意。满意度 = (满意例数 + 非常满意例数) / 总例数 × 100%, 并经院内外相关专家审核通过,效度也非常合理。

### 1.3 观察指标

观察并记录两组患者发生 ICU 综合征的例数(包括谵妄、思维紊乱、情感障碍、行为异常)。采用《ICU 护理工作满意度调查问卷表》来评价患者对护理工作满意度的调查情况。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析,计量资料用  $\bar{x} \pm s$ , 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验;两组间比较采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者 ICU 综合征主要临床表现的比较

观察组患者谵妄、思维紊乱、情感障碍、行为异常等发生率明显低于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者 ICU 综合主要临床表现比较 (n/%)

组别	n	谵妄	思维紊乱	情感障碍	行为异常
观察组	45	4(8.9)	2(4.4)	5(11.1)	8(17.8)
对照组	45	15(33.3)	10(22.2)	13(28.9)	20(44.4)
$\chi^2$		8.07	6.15	4.44	7.47
$P$		<0.01	<0.05	<0.05	<0.01

### 2.2 两组患者护理满意度比较

两组护理满意度比较,差异有统计学意义 ( $P$

< 0.05)。见表 2。

表 2 两组患者护理满意度比较

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度[n(%)]
观察组	45	32	12	1	44(97.8)
对照组	45	21	13	11	34(75.6)
$\chi^2$					9.62
$P$					<0.05

## 3 讨论

舒适化护理是一种整体、有效、个性化护理。患者不仅有着对健康的无比需求和渴望,更有着作为患者所特有的一些生理、心理、治疗方面的需求<sup>[5]</sup>。本文在重症医学科营造一个有利于患者康复的舒适环境,提供优良的服务态度、配合护理人员的有效沟通,这样既使患者感受到关爱,又使患者在心理、生理和社会环境方面都处于舒适状态,提高了观察组患者对护理质量的满意度。另外,进入重症监护医学科的病人大都患有严重的身体和心理上的创伤<sup>[6]</sup>,单纯的舒适化护理在一定程度上能够缓解患者各方面的不舒适状态,但是如果出现一些不易控制的谵妄、躁动等问题时,其能发挥的作用相对有限。此时,需要联合一定量的镇静剂来缓解患者的不舒适状态。

右美托咪啶是一种新型的、高选择性的  $\alpha_2$  肾上腺素能受体激动药,它的主要作用机制为蓝斑核上的  $\alpha_2$  肾上腺素素能受体能够抑制机体内的去甲肾上腺素的释放及抑制交感神经的兴奋,从而对机体产生明显的镇静、镇痛作用<sup>[7-8]</sup>。另外,右美托咪啶还能够明显的减轻机体对于一些应激反应所产生的恐惧感<sup>[9-10]</sup>。本文利用了右美托咪啶所具有的镇静、镇痛、抗焦虑及对呼吸抑制轻微等特点,对观察组采用舒适化护理的基础上,给予患者持续泵入小剂量的右美托咪啶,分析数据得出,观察组患者的谵妄率(8.9%)、思维紊乱率(4.4%)、情感障碍率(11.1%)、行为异常率(17.8%)4 项观察指标均明显低于对照组,而且本文结果还显示观察组患者的满意度(97.8%)明显高于对照组患者满意度(75.6%)。

舒适化护理联合持续泵入小剂量右美托咪啶应用到 ICU 患者当中,不仅从人文角度出发全心全意为患者提供了最优质护理服务,营造了一个更加舒适的住院环境,并最大程度地满足患者舒适需

求,提高了患者满意度,而且还能够病人在住院期间保持合适的镇静状态,减少了病人因声光刺激、睡眠剥夺等导致的精神状态异常,减少了患者谵妄、思维紊乱、情感障碍、行为异常等 ICU 综合征发生。

综上所述,舒适化护理联合小剂量右美托咪啶持续静脉泵入不仅减少了 ICU 患者发生 ICU 综合征的情况,而且有利于提高患者满意度,改善患者的生存质量,值得在临床推广应用。

参考文献:

[1] De Jong A, Molinari N, Pouzeratte Y, et al. Difficult intubation in obese patients: incidence, risk factors, and complications in the operating theatre and in intensive care units [J]. *Br J Anaesth*, 2015, 114 (2): 297-306. DOI:10.1093/bja/aeu373.

[2] Needham DM, Yang T, Dinglas VD, et al. Timing of low tidal volume ventilation and intensive care unit mortality in acute respiratory distress syndrome. A prospective cohort study [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2015, 191 (2): 177-185. DOI:10.1164/rccm.201409-1598OC.

[3] Zhu GF, Wang DJ, Liu S, et al. Efficacy and safety of noninvasive positive pressure ventilation in the treatment of acute respiratory failure after cardiac surgery [J]. *Chin Med J*, 2013, 126(23): 4463-4469.

[4] Jensen JF, Thomsen T, Overgaard D, et al. Impact of follow-up consultations for ICU survivors on post-ICU syndrome: a systematic review and meta-analysis [J]. *Intensive Care Med*, 2015, 41 (5): 763-775. DOI: 10.1007/

s00134-015-3689-1.

[5] O'Brien D, Greenfield ML, Anderson JE, et al. Comfort, satisfaction, and anxiolysis in surgical patients using a patient-adjustable comfort warming system: a prospective randomized clinical trial [J]. *J Perianesth Nurs*, 2010, 25 (2): 88-93. DOI:10.1016/j.jopan.2010.01.008.

[6] 姚慧娟. ICU 重症肺炎机械通气患者综合护理干预体会 [J]. *济宁医学院学报*, 2015, 38 (4): 300-301, 304. DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2015.04.021.

[7] MacLaren R, Preslaski CR, Mueller SW, et al. A randomized, double-blind pilot study of dexmedetomidine versus midazolam for intensive care unit sedation: patient recall of their experiences and short-term psychological outcomes [J]. *J Intensive Care Med*, 2015, 30 (3): 167-175. DOI:10.1177/0885066613510874.

[8] Chen J, Zhou JQ, Chen ZF, et al. Efficacy and safety of dexmedetomidine versus propofol for the sedation of tube-retention after oral maxillofacial surgery [J]. *J Oral Maxillofac Surg*, 2014, 72 (2): 285-281. DOI:10.1016/j.joms.2013.10.006.

[9] Eremenko AA, Chemova EV. Comparison of dexmedetomidine and propofol for short-term sedation in early post-operative period after cardiac surgery [J]. *Anesteziol Reanimatol*, 2014 (2): 37-41.

[10] Song R, Li J, Dong C, et al. A study of using dexmedetomidine in ventilator bundle treatment in an ICU [J]. *Zhonghua Wei Zhong Bing Ji Jiu Yi Xue*, 2015, 27 (10): 836-840.

(收稿日期 2016-09-30)

(上接第 442 页)

[3] 陈琪,沈春明,陈地龙,等.临床医学专业学位研究生教育五大质量保障体系的构建与实践 [J]. *重庆医学*, 2013, 42 (13): 1555-1556. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.13.043.

[4] 刘洁.临床医学专业学位研究生培养与住院医师规范化培训并轨的探索与思考 [J]. *学位与研究生教育*, 2014 (6): 13-16. DOI:10.3969/j.issn.1001-960X.2014.06.004.

[5] 吉峰,高哲学,王洪恩,等.“复合导师制”在临床医学专业学位研究生培养中的应用 [J]. *中国高等医学教育*, 2015 (5): 121-122. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2015.05.064.

[6] 王洪恩,高立,潘兴丽,等.临床医学专业学位硕士研究生培养模式的构建研究 [J]. *西北医学教育*, 2013, 21 (5): 910-911, 924. DOI:10.13555/j.cnki.c.m.e.

2013.05.071.

[7] 王洪恩.临床医学专业学位研究生培养问题及对策研究 [J]. *西北医学教育*, 2012, 20 (4): 710-711. DOI: 10.13555/j.cnki.c.m.e.2012.04.014.

[8] 唐乾利,曾鸿孟,庞广福,等.临床医学专业学位研究生培养模式的现状与改革 [J]. *基础医学教育*, 2016, 18 (3): 249-251. DOI: 10.13754/j.issn.2095-1450.2016.03.24.

[9] 魏红梅.“新常态”下我国专业学位研究生教育改革的创新探索 [J]. *学位与研究生教育*, 2016 (3): 15-20. DOI:10.16750/j.adge.2016.03.004.

[10] 胡伟力,陈地龙,陈怡婷,等.临床医学专业学位研究生教育与住院医师规范化培训“双轨合一”的难点及对策研究 [J]. *学位与研究生教育*, 2013 (2): 41-45. DOI:10.3969/j.issn.1001-960X.2013.02.010.

(收稿日期 2016-11-03)