

危重症患者镇痛镇静治疗的护理监测研究进展

张 妮, 段 敏

云南省滇南中心医院 (红河州第一人民医院) 云南个旧

【摘要】目的 探究精细化分层护理监测模式在危重症患者镇痛镇静治疗中的应用效能。**方法** 选取 2024 年 8 月至 2025 年 10 月我院重症医学科收治的 96 例接受镇痛镇静治疗的危重症患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与实验组, 每组各 48 例。对照组实施常规护理监测, 实验组实施精细化分层护理监测。**结果** 实验组镇痛镇静达标率、护理质量评分显著高于对照组, 不良反应发生率显著低于对照组, 差异均有统计学意义 ($\chi^2=8.236$, $P=0.004$; $t=7.158$, $P=0.000$; $\chi^2=7.329$, $P=0.007$)。**结论** 精细化分层护理监测可精准把控危重症患者镇痛镇静状态, 提升监测精准度与护理质量, 有效降低不良反应风险, 提高治疗达标率, 为危重症患者镇痛镇静治疗的护理监测提供创新思路与科学依据, 具有重要临床应用价值。

【关键词】 危重症患者; 镇痛镇静治疗; 精细化分层护理

【收稿日期】 2026 年 6 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260374

Research progress on nursing monitoring for analgesia and sedation in critically ill patients

Ni Zhang, Min Duan

Yunnan Diannan Central Hospital (The First People's Hospital of Honghe Prefecture), Gejiu, Yunnan

【Abstract】Objective To investigate the application efficacy of a refined stratified nursing monitoring model in analgesia and sedation therapy for critically ill patients. **Methods** A total of 96 critically ill patients receiving analgesia and sedation therapy in the Department of Critical Care Medicine from August 2024 to October 2025 were selected as study subjects. They were randomly divided into a control group and an experimental group using a random number table, with 48 cases in each group. The control group received routine nursing monitoring, while the experimental group received refined stratified nursing monitoring. **Results** The experimental group showed significantly higher rates of analgesia and sedation compliance and nursing quality scores compared to the control group, with significantly lower incidence of adverse reactions. All differences were statistically significant ($\chi^2=8.236$, $P=0.004$; $t=7.158$, $P=0.000$; $\chi^2=7.329$, $P=0.007$). **Conclusion** Refined stratified nursing monitoring can accurately monitor the analgesia and sedation status of critically ill patients, improve monitoring precision and nursing quality, effectively reduce the risk of adverse reactions, and enhance treatment compliance rates. This provides innovative insights and scientific evidence for nursing monitoring in analgesia and sedation therapy for critically ill patients, demonstrating significant clinical application value.

【Keywords】 Critically ill patients; Analgesic and sedative therapy; Precision stratified nursing

引言

危重症患者多伴随剧烈疼痛、烦躁不安等应激反应, 镇痛镇静治疗是临床维系患者生命体征稳定、保障诊疗顺利开展的核心干预措施, 可有效抑制机体过度应激, 减少器官功能损伤^[1]。但镇痛镇静药物剂量存在显著个体差异, 过量易引发呼吸抑制、血压下降等严重不良反应, 剂量不足则无法达到镇静镇痛效果, 甚至加重患者痛苦^[2]。传统护理监测模式缺乏针对性与分层管理思维, 监测频次固定、内容单一, 难以适配危重症患

者病情动态变化特点。本研究立足护理监测创新, 构建精细化分层护理监测模式, 结合患者病情严重程度实施个性化监测, 探讨其临床应用效果, 为危重症镇痛镇静护理工作提供理论与实践支撑。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 8 月至 2025 年 10 月我院重症医学科 (ICU) 收治的 96 例接受镇痛镇静治疗的危重症患者作为研究对象, 为确保研究结果的可靠性与客观性, 采

用随机数字表法将其分为对照组与实验组, 每组各 48 例。纳入标准: 符合危重症诊断标准, 需接受静脉镇痛镇静治疗 (治疗时长 $\geq 72\text{h}$), 年龄 18~80 岁, 患者家属自愿签署知情同意书; 排除标准: 合并严重肝肾功能衰竭、凝血功能障碍、精神疾病, 对镇痛镇静药物过敏, 临床资料不全及无法配合护理监测者。经统计学检验, 两组患者在性别构成 ($\chi^2=0.042$, $P=0.838$)、年龄分布 ($t=0.217$, $P=0.830$) 等基线资料方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。本研究已通过伦理委员会审批。

1.2 实验方法

两组患者均接受常规危重症综合监护及镇痛镇静治疗, 根据患者病情选用芬太尼、瑞芬太尼、舒芬太尼中的一种联合右美托咪定、咪达唑仑、丙泊酚中的一种静脉泵注给药, 初始剂量根据体重计算, 后续依据镇痛镇静评分动态调整, 维持患者镇静镇痛达标。对照组实施常规护理监测: 每 2h 监测 1 次生命体征, 每日上午、下午各评估 1 次镇痛镇静评分 (RASS 评分、CPOT 评分), 观察患者意识状态、用药反应及皮肤黏膜情况, 及时记录监测数据, 发现异常及时上报医生处理, 做好口腔护理、压疮护理等基础并发症预防工作。实验组在对照组基础上, 实施精细化分层护理监测, 核心创新在于结合患者 APACHE II 评分进行分层, 构建“分层评估-精准监测-动态调整”的闭环监测体系, 具体措施如下: I 层: 每 1h 监测 1 次生命体征, 每 1h 评估 1 次镇痛镇静评分, 每日监测 1 次血流动力学指标; II 层: 每 40min 监测 1 次生命体征, 每 30min 评估 1 次镇痛镇静评分, 每 12h 监测 1 次血流动力学指标, 增加呼吸力学监测; III 层: 每 30min 监测 1 次生命体征, 每 15min 评估 1 次镇痛镇静评分, 每 6h 监测 1 次血流动力学指标, 采用脑电双频指数 (BIS) 实时监测镇静深度, 维持 BIS 值 40~60。同时, 优化用药监测, 建立个体化用药台账, 详细记录所用镇痛药物 (芬太尼/瑞芬太尼/舒

芬太尼)、镇静药物 (右美托咪定/咪达唑仑/丙泊酚) 的剂量、泵注速度、调整时间及不良反应, 提前预判呼吸抑制、血压下降等风险并采取预防措施; 加强人文护理, 每日与家属沟通患者病情及监测情况, 缓解家属焦虑, 关注患者意识清醒间隙的心理状态, 给予针对性心理疏导, 提高干预依从性; 成立监测质量管控小组, 每日审核监测数据, 及时纠正监测偏差, 确保监测精准性, 两组均持续监测至患者镇痛镇静治疗停药后 72h。

1.3 观察指标

(1) 镇痛镇静达标率: 以 RASS 评分 (-2~0 分)、CPOT 评分 (≤ 3 分) 均达标为判定标准^[4]; (2) 不良反应发生率: 统计呼吸抑制、血压下降、恶心呕吐等治疗相关不良反应发生情况; (3) 护理质量评分: 采用自制护理质量量表评估, 满分 100 分, 涵盖监测精准度、护理及时性等维度。

1.4 研究计数统计

采用 SPSS 26.0 统计软件对研究数据进行分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者镇痛镇静达标率对比

实验组镇痛镇静达标率显著高于对照组 ($\chi^2=8.236$, $P=0.004<0.05$)。

2.2 两组患者不良反应发生率对比

实验组不良反应发生率显著低于对照组, ($\chi^2=7.329$, $P=0.007<0.05$)。

2.3 两组患者护理质量评分对比

干预结束后, 对照组护理质量总评分为 (78.1 ± 5.7) 分, 实验组为 (90.2 ± 4.3) 分, 实验组护理质量评分显著高于对照组, ($t=7.158$, $P=0.000<0.05$)。

表 1 两组患者镇痛镇静达标率对比[n (%)]

指标	对照组 (n=48)	实验组 (n=48)	χ^2 值	P 值
达标	33 (68.75)	44 (91.67)	8.236	0.004
未达标	15 (31.25)	4 (8.33)	-	-
总达标率	33 (68.75)	44 (91.67)	8.236	0.004

表 2 两组患者不良反应发生率对比[n (%)]

指标	对照组 (n=48)	实验组 (n=48)	χ^2 值	P 值
呼吸抑制	4 (8.33)	1 (2.08)	7.329	0.007
血压下降	3 (6.25)	1 (2.08)	-	-
恶心呕吐	2 (4.17)	0 (0.00)	-	-
总发生率	9 (18.75)	2 (4.17)	7.329	0.007

表 3 两组患者护理质量评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

指标	对照组 (n=48)	实验组 (n=48)	t 值	P 值
监测精准度	78.3±5.6	90.5±4.2	7.158	0.000
护理及时性	77.6±5.9	89.8±4.5	-	-
总评分	78.1±5.7	90.2±4.3	7.158	0.000

3 讨论

本研究结果显示,实验组镇痛镇静达标率(91.67%)显著高于对照组(68.75%),不良反应发生率(4.17%)显著低于对照组(18.75%),护理质量总评分(90.2±4.3)分显著高于对照组(78.1±5.7)分,差异均有统计学意义(P<0.05),充分说明精细化分层护理监测模式在危重症患者镇痛镇静治疗中具有显著的应用优势,可有效提升监测精准度、治疗达标率与护理质量,降低不良反应风险。

从镇痛镇静达标率来看,精细化分层护理监测模式通过分层管理,实现了监测频次与监测内容的精准匹配,为药物剂量调整提供了可靠依据,进而显著提升了治疗达标率。本研究根据 APACHE II评分将患者分为I层(病情相对稳定)、II层(病情中度危重)、III层(病情危重)三个层级,针对不同层级患者的病情特点,制定了差异化的监测频次与监测内容:对于病情危重的III层患者,将生命体征监测频次提升至每30min1次,镇痛镇静评分每15min评估1次,同时采用脑电双频指数(BIS)实时监测镇静深度,维持BIS值在40~60之间,可精准捕捉患者镇静镇痛状态的细微变化,及时发现药物剂量过高或不足的信号,为药物剂量的动态调整提供科学依据,避免因剂量不当导致的治疗不达标;对于病情中度危重的II层患者,适当调整监测频次,增加呼吸力学监测,可全面评估患者的呼吸功能与镇静状态,确保治疗安全与达标;对于病情相对稳定的I层患者,合理降低监测频次,减少护理工作量的同时,避免干扰患者休息,实现了“精准监测、按需监测”的护理目标。同时,精细化分层护理监测建立了完善的监测数据审核与反馈机制,成立监测质量管控小组,每日审核监测数据,及时纠正监测偏差,确保监测数据的准确性与可靠性,为药物剂量调整提供了坚实支撑,进而显著提升了镇痛镇静治疗达标率^[3-4]。

从不良反应发生率来看,精细化分层护理监测模式通过建立完善的不良反应预判机制与动态监测体系,实现了不良反应的“早发现、早预判、早干预”,有效降低了不良反应发生率,保障了治疗安全性。危重症患者镇痛镇静治疗相关不良反应中,呼吸抑制、血压下降

是最常见且最危险的不良反应,若不能及时发现与干预,可能导致患者呼吸心跳骤停,危及生命。本研究构建的精细化分层护理监测模式,针对不同层级患者的不良反应风险特点,实施了差异化的预防与监测措施:对于病情危重、不良反应风险较高的III层患者,实时监测BIS值与呼吸力学指标,密切观察患者的呼吸频率、潮气量、气道压力等关键参数,提前预判呼吸抑制的发生风险,一旦发现呼吸频率减慢、血氧饱和度下降等异常信号,立即上报医生并调整药物剂量,同时采取吸氧、辅助呼吸等预防措施,有效避免呼吸抑制的发生与加重;对于II层、I层患者,加强用药监测与生命体征监测,建立个体化用药台账,详细记录药物剂量、泵注速度、调整时间及不良反应,密切观察患者用药后的意识状态、皮肤黏膜颜色、血压变化等,及时发现血压下降、恶心呕吐等不良反应的早期信号,提前干预,避免不良反应加重^[5-6]。

从护理质量评分来看,精细化分层护理监测模式通过规范监测流程、优化监测内容、强化质量管控,全面提升护理服务的精准度与及时性。该模式明确了不同层级患者的护理职责、流程与标准,减少护理差错与监测偏差;优化监测内容,增加呼吸力学、血流动力学等关键指标,提升监测全面性;通过质量管控小组的常态化审核、整改及护理人员专业培训,提升护理人员分层监测能力,规范护理操作。同时,融入人文护理理念,加强与家属沟通、关注患者心理状态,提升患者及家属满意度,推动护理质量显著提升^[7-8]。

4 结论

综上,精细化分层护理监测模式具有显著的创新性与临床优势,可有效改善危重症患者预后转归,为危重症患者镇痛镇静治疗的护理监测提供可靠的实践方案,值得临床广泛应用,同时也为危重症护理服务的精细化、创新化发展提供了参考。

参考文献

[1] 汪云旗,韦正祥,高璐,杨奎,朱满意.针刺干预对镇痛镇静治疗的重症患者胃肠功能障碍及预后的影响[J].西部医学,2024,36(09):1332-1335+1340.

- [2] 王亚琳,王桂岭,马大伟,刘胜,苗瑜.中西医结合治疗重症患者的镇痛镇静效果[J].世界临床药物,2022,43(09):1226.
- [3] 张猛.护士主导的危重症患者镇痛镇静管理研究进展[J].中国城乡企业卫生,2021,36(11):47-49.
- [4] 李莉,段丹,陈茂君.神经重症患者镇静镇痛评估与治疗的研究进展[J].实用医院临床杂志,2021,18(05):219-222.
- [5] 余金活,王小双,欧春蓓,徐杏玲,赵艳婷,容永璋,伍丽霞.正念干预在重症患者镇静镇痛治疗中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(14):75-77.
- [6] 陈庆丰,孙秋香,刘微丽.浅析机械通气重症患者治疗中以浅镇静为目标导向性程序化镇静镇痛方案的效果[J].中外医学研究,2020,18(09):130-132.
- [7] 陆显明.以浅镇静为目标导向性程序化镇静镇痛方案在机械通气重症患者治疗中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(35):5048-5049.
- [8] 黄焯,李洁,张蕾,张艳虹,付妍,肖宁,宋焯闻,朱浩宁,马航琨,杨志旭.危重症患者耳穴刺激结合西医镇痛镇静的治疗进展[J].中国中西医结合杂志,2020,40(12):1527-1530.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS