

重症患者俯卧位通气中镇静镇痛的优化管理及对患者 舒适度与治疗依从性的影响

张 婧

保山市人民医院 云南保山

【摘要】目的 分析重症患者俯卧位通气中镇静镇痛的优化管理对患者舒适度与治疗依从性的应用效果。**方法** 纳入我院 2024 年 1 月-2025 年 1 月内俯卧位通气重症患者 62 例, 采用随机数字表法分为对照组 (常规护理) 和观察组 (加用镇静镇痛优化管理) 各 31 例, 对比患者干预前后舒适度变化和治疗依从性。**结果** 实施干预前两组患者舒适度评分不存在统计学意义 ($P>0.05$), 干预后观察组患者舒适度评分显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 对比两组治疗依从性显示, 观察组总依从率显著高于对照组, 组间差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 临床中对重症患者俯卧位通气中实施镇静镇痛的优化管理干预能够显著提高患者的舒适度和治疗依从性。

【关键词】 重症患者; 俯卧位通气; 优化管理; 舒适度

【收稿日期】 2025 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250288

Optimization management of sedation and analgesia during prone ventilation in critically ill patients and its impact on patient comfort and treatment compliance

Jing Zhang

Baoshan People's Hospital, Baoshan, Yunnan

【Abstract】Objective To analyze the application effect of optimized management of sedation and analgesia in prone ventilation for critically ill patients on patient comfort and treatment compliance. **Methods** Sixty two critically ill patients with prone ventilation in our hospital from January 2024 to January 2025 were included. They were randomly divided into a control group (conventional nursing) and an observation group (optimized management with sedation and analgesia), with 31 patients in each group. The changes in comfort and treatment compliance before and after intervention were compared. **Results** There was no statistically significant difference in comfort scores between the two groups of patients before intervention ($P>0.05$). After intervention, the comfort scores of the observation group were significantly higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); Comparing the treatment compliance of the two groups, the total compliance rate of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the difference between the groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The optimized management intervention of sedation and analgesia during prone ventilation in critically ill patients in clinical practice can significantly improve patient comfort and treatment compliance.

【Keywords】 Severe patients; Prone position ventilation; Optimize management; Comfort level

在现代重症监护治疗中, 俯卧位通气作为一种创新且有效的治疗手段, 已广泛应用于急性呼吸窘迫综合征、重症肺炎等严重呼吸系统疾病的治疗中。该方法的核心在于通过调整患者的体位, 优化肺部通气与血流的匹配, 从而显著改善氧合效果, 减轻肺损伤, 降低死亡率^[1]。然而, 俯卧位通气在实际操作中面临诸多挑战, 其中患者的舒适度与治疗依从性是影响治疗效果

的关键因素之一。由于俯卧位通气需要患者长时间保持俯卧状态, 这可能导致患者感到不适, 甚至出现焦虑、烦躁等情绪反应, 进而影响其治疗依从性^[2]。此外, 俯卧位还可能增加患者发生压疮、导管脱落等并发症的风险, 进一步影响治疗效果和患者康复进程。为优化俯卧位通气中患者的镇静镇痛管理, 提高舒适度与治疗依从性, 重症监护团队需要采取一系列精细化管理

措施^[3]。本研究中,即分析了重症患者俯卧位通气中镇静镇痛的优化管理对患者舒适度与治疗依从性的应用效果,具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

纳入我院 2024 年 1 月-2025 年 1 月内俯卧位通气重症患者 62 例,采用随机数字表法分为对照组)和观察组各 31 例。对照组男性 16 例,女性 15 例;年龄 20~80 岁,均值(43.91±2.45)岁。观察组男性 17 例,女性 14 例;年龄 23~79 岁,均值(43.56±2.29)岁。患者基本资料差异不存在统计学意义($P>0.05$)。研究经患者家属知情批准。我院医学伦理委员会同意。

1.2 方法

对照组行常规护理,即在患者俯卧位通气期间进行体征监测、关注患者血氧情况,帮助进行通气操作,按照医嘱行镇痛管理等。

观察组加用镇静镇痛优化管理:

(1) 评估与准备: 俯卧位通气开始前,应对患者的疼痛、焦虑状态以及可能的镇痛镇静需求进行全面评估。这包括了解患者的既往病史、药物过敏史以及当前的药物使用情况。根据评估结果,结合患者的具体情况,制定个性化的镇痛镇静管理方案。方案应明确药物选择、剂量、给药途径以及监测指标。

(2) 药物选择与使用: 优先选择作用机制明确、起效快、代谢稳定且副作用小的镇痛镇静药物。常用的镇痛药物包括阿片类药物(如芬太尼、吗啡)和非阿片类药物(如酮咯酸氨丁三醇);镇静药物则包括苯二氮草类药物(如咪达唑仑)、丙泊酚等。根据患者的反应和监测指标,动态调整药物剂量。遵循“有效、最小剂量”的原则,既确保镇痛镇静效果,又避免过度镇静和药物副作用。对于疼痛剧烈或焦虑严重的患者,可考虑采用不同作用机制的镇痛镇静药物联合使用,以增强镇痛镇静效果,减少药物副作用。

(3) 监测与管理: 持续监测患者的心率、血压、呼吸频率和血氧饱和度等指标,及时发现并处理异常情况。采用镇痛镇静评分量表(如 Ramsay 评分、疼痛

数字评分量表等)定期评估患者的镇痛镇静深度,确保镇痛镇静效果在安全范围内。俯卧位通气可能增加患者发生压疮、导管移位等并发症的风险。因此,应定期为患者翻身、检查导管位置,并采取必要的预防措施。对于已发生的并发症,应及时进行处理。

(4) 心理支持与护理: 重症患者常因病情严重、治疗痛苦而产生焦虑、恐惧等负面情绪。医护人员应给予患者充分的心理支持,解释治疗目的和过程,缓解患者的紧张情绪。在俯卧位通气的过程中,注重患者的舒适护理。如调整枕头位置、使用软垫等,以减轻患者的压迫感和不适感。同时,定期为患者清洁口腔、保持呼吸道通畅等,以提高患者的舒适度。

1.3 观察指标

(1) 对比两组干预前后舒适度变化,采用 GCQ 舒适度量表评估患者干预前后舒适度,分数 28~112 分,分数与患者舒适度为正相关。

(2) 对比两组依从性情况,采用百分制评估患者依从性,根据患者依从情况分为完全依从(≥ 85 分)、基本依从(<85 分, ≥ 55 分)和不依从(<55 分),对比两组总依从性。

1.4 统计学分析

采用统计学使用 SPSS23.0 软件处理, t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, χ^2 和%则表示计数资料,检验结果 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 舒适度对比

干预前两组舒适度评分差异不显著($P>0.05$),干预后观察组评分较对照组更高,组间存在显著差异($P<0.05$),如表 1。

2.2 治疗依从性对比

总依从性显示观察组显著高于对照组,组间存在显著差异($P<0.05$),如表 2。

3 讨论

在重症监护室(ICU)中,俯卧位通气作为一种有效的治疗策略,被广泛用于改善急性呼吸窘迫综合征(ARDS)患者的氧合情况^[4]。

表 1 观察组和对照组的舒适度对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	31	66.04±5.12	82.09±5.68
对照组	31	65.37±4.81	78.61±6.13
t	-	0.531	2.319
P	-	0.597	0.024

表 2 观察组和对照组的治疗依从性[n, (%)]

组别	例数	完全依从	一般依从	不依从	总依从性
观察组	31	24 (77.42%)	6 (19.35%)	1 (3.23%)	30 (96.77%)
对照组	31	18 (58.06%)	7 (22.58%)	6 (19.35%)	25 (80.65%)
χ^2	-	-	-	-	4.026
P	-	-	-	-	0.045

然而，俯卧位通气过程中患者的不适感、焦虑以及治疗的不依从性成为影响治疗效果的重要因素。为了确保俯卧位通气的顺利进行，优化患者的镇静镇痛管理显得尤为重要。传统的镇静镇痛管理方式往往侧重于单一药物的应用，缺乏个体化的调整策略。这种“一刀切”的管理方式不仅影响了患者的舒适度，还可能降低患者对治疗的依从性，进而影响整体治疗效果^[5]。

优化管理强调个体化、动态化的调整原则，制定个性化的镇静镇痛方案。通过持续监测患者的生命体征、意识状态以及疼痛程度等指标，及时调整药物种类和剂量，确保患者在俯卧位通气过程中保持适当的镇静镇痛水平。

通过个体化的镇静镇痛方案和多模式镇痛与镇静手段，有效缓解患者在俯卧位通气过程中的不适感，提高患者的舒适度^[6]。

此外，优化管理还强调团队合作与多学科协作，包括医生、护士、药师、心理咨询师等共同参与，形成全方位、多层次的镇静镇痛管理体系，确保患者俯卧位通气过程中的安全与舒适。在俯卧位通气前，通过与患者进行充分沟通，解释治疗目的和过程，可减轻患者的恐惧和焦虑情绪。同时，采用舒适的体位垫、定期翻身等措施减轻患者的不适感。而通过加强患者心理支持，通过沟通、安抚等方式，减轻患者焦虑和恐惧情绪，还可以提高患者治疗依从性^[7]。在俯卧位通气过程中，通过持续监测患者的生命体征、疼痛评分以及镇静深度等指标，及时发现并处理异常情况。综合以上措施，优化管理策略能够确保患者在俯卧位通气过程中保持适当的镇静镇痛状态，从而增强患者的治疗依从性，提高治疗效果^[8]。

综上所述，优化重症患者俯卧位通气中的镇静镇痛管理对于提高患者舒适度与治疗依从性具有重要意义。

参考文献

[1] 王娟. 重症加强护理病房急性呼吸窘迫综合征行俯卧位通气患者的深度镇痛镇静护理干预及其效果[J]. 中外女性健康研究,2022(15):158-159.

[2] 黄少华,陆素平,李锋. ICU 急性呼吸窘迫综合征行俯卧位通气患者的深度镇痛镇静护理干预及其效果[J]. 中国医药指南,2020,18(28):24-26.

[3] 赵洁玉,郑祥德,刘成,等. 瑞马唑仑用于重症监护病房俯卧位通气深镇静诱导的半数有效剂量[J]. 中国急救医学,2024,44(2):122-127.

[4] 张立文,魏贞艳,陈绪娜,等. ICU 护士俯卧位通气临床实施现状及障碍因素的调查研究[J]. 护士进修杂志,2024,39(16):1777-1782.

[5] 吕红,冯萍. 1 例危重型新型冠状病毒肺炎患者应用"糖果翻身法"行俯卧位通气治疗的护理[J]. 中华护理杂志,2020,55(z2):660-662.

[6] 吴双双,陈敏. 俯卧位通气技术在 ICU 应用护理要点一一评《中医护理学》[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(24):185.

[7] 刘飞跃,邓德贵,张馨尹,等. 俯卧位通气患者安全和舒适护理方案的构建[J]. 中华护理杂志,2023,58(10):1199-1205.

[8] 徐珏华,朱英华,王新刚,等. 交替俯卧通气方案结合 AIDET 沟通模式在重症肺炎清醒患者中的应用[J]. 中国护理管理,2023,23(12):1915-1918.

版权声明：©2025 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