

关于镇痛镇静的护 理，



什么病人需要 镇痛镇静？

意义

随着临床治疗和护理的不断发展，患者对医疗和护理质量的要求也越来越高，其中对治疗与舒适的满足更为突出。镇静干预是通过使用药物及非药物的方法镇静患者，使患者在精神和肉体上感觉舒适，并有利于各种心理问题和躯体上的不适。

学习内容

- 镇痛、镇静的适应症
- 疼痛的评估，镇静的评估，谵妄的评估
- 治疗方法及药物的选择，药物的不良反应
- 治疗中的评估、监测及保护

适应症

- 疼痛
- 焦虑
- 躁动
- 谵妄
- 睡眠障碍

疼痛是因损伤或炎症刺激，或因情感痛苦而产生的一种不适的感觉

适应症

- 疼痛
- 焦虑
- 躁动
- 谵妄
- 睡眠障碍

一种强烈的忧虑, 不确定或恐惧状态。50%以上的ICU病人可能出现焦虑症状

适应症

- 疼痛
- 焦虑
- 躁动
- 谵妄
- 睡眠障碍

是一种伴有不停动作的易激惹状态，或者说是一种伴随着挣扎动作的极度焦虑状态。在综合ICU中，70%以上的病人发生过躁动。

适应症

- 疼痛
- 焦虑
- 躁动
- 谵妄
- 睡眠障碍

短时间内出现意识障碍和认知功能改变是谵妄的临床特征，意识清晰度下降或觉醒程度降低是诊断的关键。

适应症

- 疼痛
- 焦虑
- 躁动
- 谵妄
- 睡眠障碍

睡眠障碍的类型包括：失眠、过度睡眠和睡眠-觉醒节律障碍等。

可以使用镇静吗？



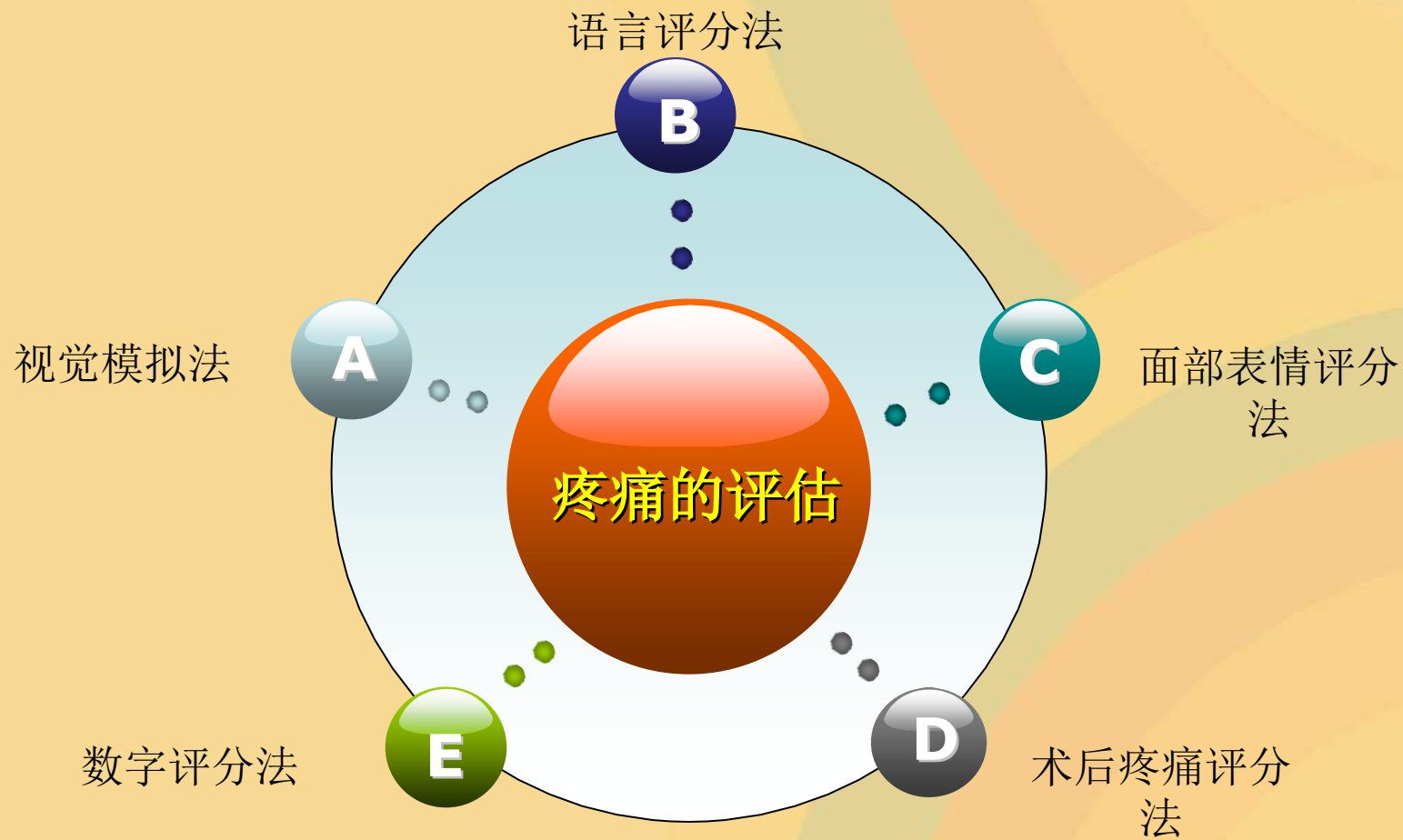
- ▲ 患者神志清楚，生命体征平稳，主诉已经3天未入眠
- ▲ 患者插管上机，反复出现呕管，心率上升
- ▲ 患者话多烦人

疼痛的评估

ICU病人的镇静镇痛治疗更加强调“适度”的概念，“过度”与“不足”都可能给病人带来损害；为此，需要对重症病人疼痛与意识状态及镇痛镇静疗效进行准确的评价。对疼痛程度和意识状态的评估是进行镇痛镇静的基础，是合理、恰当镇痛镇静治疗的保证。

疼痛的评估

疼痛评估应包括疼痛的部位、特点、加重及减轻因素和强度，最可靠有效的评估指标是病人的自我描述。使用各种评分方法来评估疼痛程度和治疗反应，应该定期进行、完整记录



视觉模拟法VAS

用一条100 mm的水平直线，两端分别定为痛到最痛。由被测试者在最接近自己疼痛程度的地方画垂线标记，以此量化其疼痛强度。**VAS**已被证实是一种评价老年病人急、慢性疼痛的有效和可靠方法

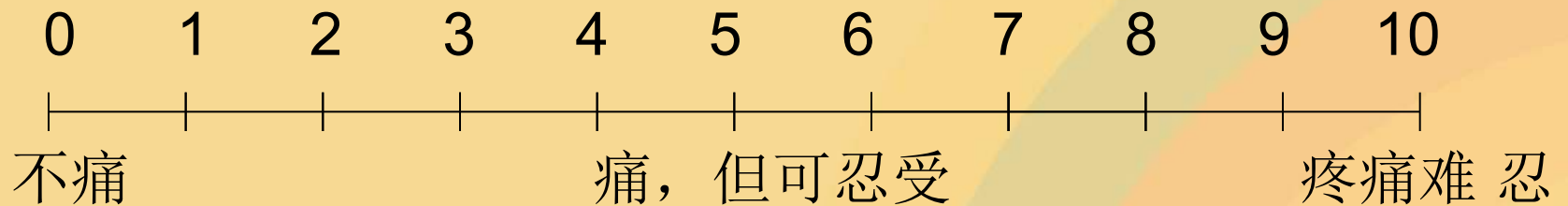


语言评分法 VRS

按从疼痛最轻到最重的顺序以0分（不痛）至10分（疼痛难忍）的分值来代表不同的疼痛程度，由病人自己选择不同分值来量化疼痛程度。

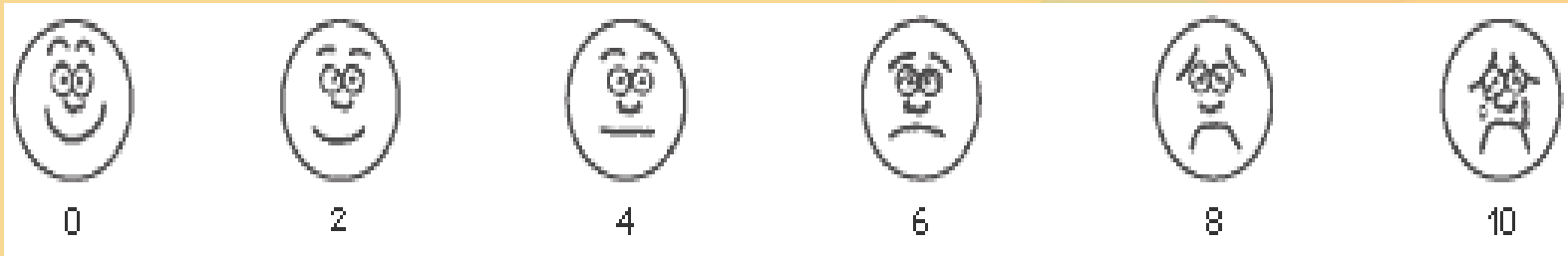
数字评分法NRS

NRS是一个从0—10的点状标尺，0代表不疼，10代表疼痛难忍，由病人从上面选一个数字描述疼痛。其在评价老年病人急、慢性疼痛的有效性及其可靠性上已获得证实



面部表情评分法 FPS

由六种面部表情及0-10分（或0-5分）构成，程度从不痛到疼痛难忍。由病人选择图像或数字来反映最接近其疼痛的程度。FPS与VAS、NRS有很好的相关性，可重复性也较好。



术后疼痛评分法

该方法主要用于胸腹部手术后疼痛的测量。
从0分到4分共分为5级，评分方法如下：

分值	描述
0	咳嗽时无疼痛
1	咳嗽时有疼痛
2	安静时无疼痛，深呼吸时有疼痛
3	安静状态下有较轻疼痛，可以忍受
4	安静状态下有剧烈疼痛，难以忍受

疼痛的评估

疼痛评估最可靠的方法是病人的主诉。**VAS**或**NRS**评分依赖于病人和医护人员之间的交流能力。当病人在较深镇静、麻醉或接受肌松剂情况下，病人的疼痛相关行为(运动、面部表情和姿势)与生理指标(心率、血压和呼吸频率)的变化也可反映疼痛的程度，需定时仔细观察来判断疼痛的程度及变化。

谵妄的评估

谵妄的诊断主要依据临床检查及病史。目前推荐使用“ICU谵妄诊断的意识状态评估法CAM-ICU。CAM—ICU主要包含以下几个方面：病人出现突然的意识状态改变或波动；注意力不集中；思维紊乱和意识清晰度下降。

谵妄的评估

1. 精神状态突然改变或起伏不定

患者是否出现精神状态的突然改变在过去 24 h 行为反常起伏。如：时有时无或者时而加重时而减轻，过去 24h 镇静评分如 (SAS 或 MAAS) 或昏迷评分 (GCS) 是否有波动

2. 注意力散漫

患者是否有注意力集中困难？

患者是否出现保持或转移注意力的能力下降

患者在注意力筛选检查 (ASE) 中的分值是多少？(如 ASE) 的视觉测试患者注意力：对 10 个画面的回忆准确度；ASE 的听觉测试患者注意力：通过患者听一连串随机字母读音当出现 “A” 时点头或做手势。

3. 思维无序

若患者已脱机拔管，其思维无序或不连贯表现为对话散漫离题，思维逻辑不清，或主题变化无常。若患者是在带呼吸机状态下，能否正确回答以下问题：

(1) : 石头会浮在水面上吗？

(2) : 海里有鱼吗？

(3) : 一磅比两磅重吗？

(4) : 你能用锤子砸烂一颗钉子吗？

在整个评估过程中，患者能否跟得上问题和指令？

(1) : 你是否有一些不太清楚的想法？

(2) : 举这几个手指头 (检查者在患者面前举两个手指头)

(3) : 现在换只手做同样的动作 (检查者不用再重复动作)。

谵妄的评估



4. 意识变化程度（完全清醒以外的任何意识状态，如：警醒、嗜睡、昏睡或昏迷）

清醒：正常自主的感知周围环境，反应适度。

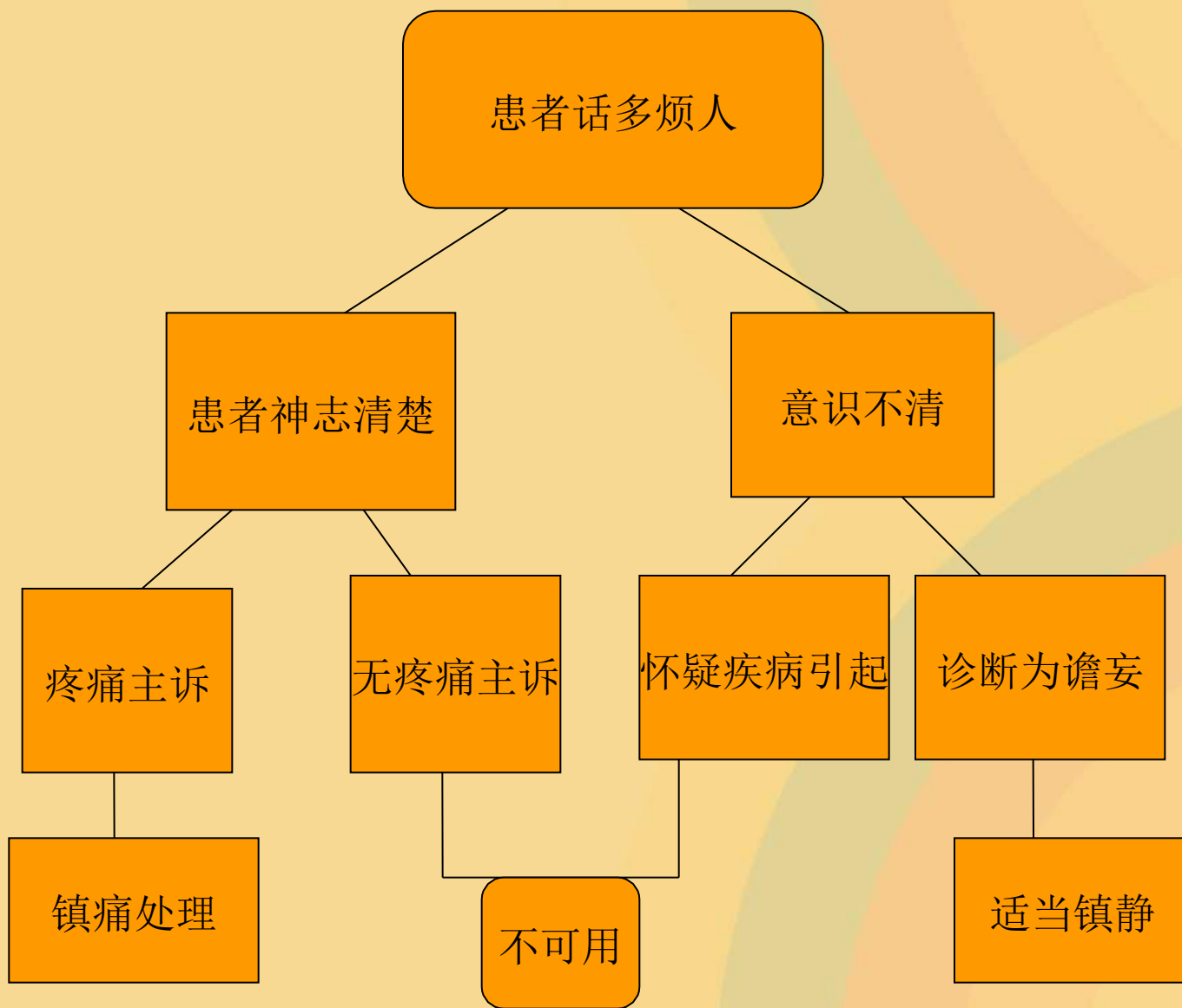
警醒：过于兴奋。

嗜睡：嗜睡但易于唤醒，对某些事物没有意识，对来访者无自主应答，予轻微刺激就变得完全觉醒并应答适当。

昏睡：难以唤醒，对外界部分或完全无感知，或对来访者无自主应答，当予强刺激时，变成完全无意识或反应异常，需要强烈或反复刺激才能唤醒，当刺激停止时又重新进入无反应状态。

昏迷：不可唤醒，对外界完全无意识，对来访者无自主应答，因而即使使用强刺激，交流也无法进行。

注：若患者有特征 1 和 2，或者特征 3，或者特征 4，就诊断为谵妄。S A S=镇静镇痛评分，MAAS=主动活动评价，GCS=Glasgow 昏迷评分。



镇静评估

- 定时评估镇静程度有利于调整镇静药物及其剂量以达到预期目标。理想的镇静评分系统应使各参数易于计算和记录，有助于镇静程度的准确判断并能指导治疗。

Ramsay评分

Riker镇静、躁动评分 SAS

肌肉活动评分法 MAAS

镇静的评分

Ramsay评分

- 是临床上使用最为广泛的镇静评分标准，分为六级，分别反映三个层次的清醒状态和三个层次的睡眠状态。**Ramsay**评分被认为是可靠的镇静评分标准，但缺乏特征性的指标来区分不同的镇静水平。

Ramsay评分

分数	描述
1	病人焦虑、躁动不安
2	病人配合，有定向力、安静
3	病人对指令有反应
4	嗜睡，对轻叩眉间或大声听觉刺激反应敏捷
5	嗜睡，对轻叩眉间或大声听觉刺激反应迟钝
6	嗜睡，无任何反应



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/896022042013010111>