

表2 两组患者麻醉效果的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	入睡时间 (s)	自然清醒时间(s)	镇静评分	术后恶心呕吐
观察组	32	264.3 ± 19.6	325.7 ± 21.4	4.2 ± 0.3	0
对照组	32	418.6 ± 22.4	586.4 ± 24.2	5.1 ± 0.4	1

3 讨论

胃镜检查是消化系统疾病诊断的一个重要手段,作为一种侵入性操作,患者常有咽喉不适、恶心、躁动等痛苦感,以至部分患者产生畏惧心理,难以接受镜检。若患者不能很好配合,可导致检查失败,甚至给患者带来极大的痛苦或心理创伤。随着人们对医疗质量要求的提高,临床需要选择高效、安全的麻醉药物,使患者在胃镜检查中能够充分镇静镇痛、快速入睡、术毕迅速苏醒、安全舒适及无痛苦记忆^[2]。

比较分析两组患者入睡时间、自然清醒时间、镇静评分存在差异,有统计学意义($P < 0.05$),两组生命体征观察组检查中RR有明显减少,与对照组相比差异有统计学意义($P < 0.05$),余没有明显变化($P > 0.05$),两组检查后恶心、呕吐的发生率差异没有统计学意义($P > 0.05$)。通过两组比较,表明应用右美托咪定麻醉进行胃镜检查对呼吸频率影响较丙泊酚小,入睡时间、自然清醒时间、镇静效果优于丙泊酚。

丙泊酚应用于胃镜检查,具有作用快,维持时间短,恢复平稳,苏醒迅速,但对呼吸一定的抑制作用,另外丙泊酚镇痛作用不明显,单独注射易引起局部注射痛^[3]。右美托咪定是高效、高选择性的肾上腺素 α 受体激动药,为一种新型的镇静镇痛药物。它通过激动中枢神经系统 α_2 受体最密集的区域脑干蓝斑(负责调解觉醒与睡眠),引发并维持自然的非动眼

睡眠状态,产生镇静、催眠作用,这种镇静状态可以被刺激或语言唤醒,醒后神智清醒,能按照指令配合治疗,且在镇静过程中,对呼吸频率影响小^[4,5]。此外,右美托咪定的具有一定的镇痛作用,它全身应用可减少麻醉药的需要量,并可适当减少冷刺激疼痛。国外学者 DEMIRARAN 等比较了50例需行胃镜检查的患者(分别使用右美托咪定与咪达唑仑,每组25例,年龄18~60岁)的镇静效果和安全性,结果右美托咪定组内镜医师的满意度评分高于咪达唑仑。该学者认为右美托咪定比咪达唑仑更适合用于内窥镜检查的镇静^[6]。

总之研究结果表明,右美托咪定用于无痛胃镜与丙泊酚相比,对呼吸频率影响较小,镇静程度满意、术中配合好,达到有效的镇静,使用安全,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 易利丹, 彭六保, 谭重庆, 等. 新型镇静镇痛药 右美托咪定[J]. 中国新药与临床杂志, 2011, 30(1): 6-9.
- [2] 姜小军. 舒芬太尼联合丙泊酚在老年患者无痛胃镜检查中的应用[J]. 中国内镜杂志, 2010, 16(11): 1202.
- [3] 吴静, 田萍. 芬太尼复合丙泊酚在无痛胃镜检查中的应用效果[J]. 现代临床护理, 2010, 9(11): 27-28.
- [4] 裴皓. 盐酸右美托咪定的药理作用与临床应用[J]. 医药导报, 2010, 29(12): 1603-1605.
- [5] 顾红政, 冯英, 汤建高. 右美托咪定与丙泊酚用于无痛拔牙术清醒镇静的临床观察[J]. 口腔医学, 2010, 30(12): 728.
- [6] DEMIRARAN Y, KORKUT E, TAMER A, et al. The comparison of dexmedetomidine and midazolam used for sedation of patients during upper endoscopy: A prospective, randomized study [J]. Can J Gastroenterol, 2007, 21(1): 25-29.

右美托咪定用于 ICU 机械通气患者的镇静效果及护理

周莉雪, 杨峰桃(浙江丽水市人民医院 丽水 32300)

摘要:目的 探讨右美托咪定用于 ICU 机械通气患者的镇静效果、安全性及护理。方法 68 例 ICU 机械通气的患者随机分为丙泊酚对照组和右美托咪定观察组, 每组 34 例, 记录两组患者入睡时间、停药后恢复时间、镇静评分以及出现不良反应情况。结果 两组患者入睡时间无差异($P > 0.05$), 自然清醒时间、镇静评分、不良反应例数存在差异, 有统计学意义($P < 0.05$)。结论 右美托咪定用于 ICU 机械通气患者的镇静程度满意, 安全可靠且不良反应少, 生命体征稳定, 同时密切的护理配合、生命体征监护对于保证机械通气镇静非常重要。

关键词: 右美托咪定; 机械通气; 镇静; 护理

中图分类号: R969.4 文献标识码: B 文章编号: 1006-3765(2012)-07-0187-02

机械通气为 ICU 的危重病人重要的临床救治手段之一, 但机械通气实施过程中患者通常会由于疼痛不适或不能耐受吸痰、气管导管等操作, 出现焦虑、烦躁、昼夜颠倒、恐惧等症状。临床上通常采取咪达唑仑、丙泊酚镇静治疗, 来消除患者

机械通过程中产生的疼痛和减轻焦虑、躁动等症状, 而右美托咪定是高效、高选择性的肾上腺素 α 受体激动药, 为一种新型的镇静镇痛药物^[1]。在 2010 年 8 月至 2011 年 8 月期间, 我们应用盐酸右美托咪定用于 ICU 机械通气治疗, 镇静效果良好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 68 例 ICU 机械通气患者, 剔除伴意识障碍、应用肌松剂、严重肝肾功能不全、精神神经疾病史、2 周内服

作者简介: 周莉雪, 女, 30 岁。毕业于浙江中医药大学。职称: 护师。
联系电话: 18957092966

用安定类药物、高脂血症患者。其中重症肺炎 32 例,慢性阻塞性肺疾病伴急性呼吸衰竭 19 例,重症哮喘 5 例,其他原因导致的呼吸衰竭 12 例。按随机数字表将 68 例患者分为丙泊酚对照组和右美托咪定观察组,每组 34 例。对照组男 19 例,女 15 例,年龄 27 岁~ 65 岁,平均(45.6±11.2)岁,体重 45.9~91.3kg,平均(64.2±9.6)kg。观察组男 20 例,女 14 例,年龄 26 岁~ 67 岁,平均(46.3±12.4)岁,体重 46.1~89.7kg,平均(65.6±10.2)kg。两组患者在性别、年龄、体重等一般资料比较,无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 给药方法 对照组:静脉注入丙泊酚(四川国瑞药业股份有限公司,国药准字 H20040079) $1.5\text{mg}\cdot\text{kg}^{-1}$ 负荷剂量,注药时不宜过快,控制在 10min 内,微泵维持丙泊酚在 $2\sim 4\text{mg}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 维持。观察组:盐酸右美托咪定(江苏恒瑞制药有限公司,国药准字 H20090248) $1\mu\text{g}\cdot\text{kg}^{-1}$ 静脉泵注 10min,再给予右美托咪定 $0.2\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{h})$ 持续泵入维持平稳的镇静效果。

1.3 观察指标 观察并记录患者入睡时间、停用后恢复时间、镇静程度、不良反应(血压下降、呼吸抑制等)发生情况。采用 Ramsay 镇静评分方法对患者进行镇静评分,维持理想的镇静深度为 3~4 级。Ramsay 法评定标准:不安静、烦躁 1 分;安静合作 2 分;嗜睡、能听从命令 3 分;嗜睡、可唤醒 4 分;唤醒反应迟钝 5 分;深睡状态、呼之不应 6 分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件包进行统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,治疗前后计量比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者入睡时间相比无统计学意义($P > 0.05$),观察组停药后恢复时间明显短于对照组,镇静程度评分优于对照组,不良反应例数少于对照组,均有统计学意义($P < 0.05$) (见表 1)。

表 1 两组患者麻醉效果及不良反应的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	入睡时间 (min)	停药后恢复时间 (min)	镇静评分	不良反应例数
观察组	34	18.6±5.7	31.5±8.1	3.6±0.3	6
对照组	34	19.2±6.3	82.7±11.2	5.1±0.52	3

注:观察组心动过缓 < 40 次/min 4 例,血压下降 $\text{MAP} < 70\text{mmHg}$ 2 例,对照组呼吸抑制 6 例,血压下降 $\text{MAP} < 70\text{mmHg}$ 17 例

3 讨论

机械通气是 ICU 的重要临床救治手段之一,在机械通气过程中,由于患者不能耐受气管插管以及各种无创或有创操作,对呼吸模式不适应,对自己的病情发展不了解等因素均可引起患者躁动,引起人机对抗,增加了病人患者的代谢及氧耗、加重了器官组织的缺氧,严重的甚至造成医疗意外危及生

命,因此,在机械通气早期应给予适度镇静非常关键^[2]。

在 ICU 机械通气患者应用右美托咪定镇静剂的临床护理中应注意以下几点:①必须正确评估镇静效果,应用镇静镇痛药物右美托咪定最开始的 1h 内,护理人员及时观察患者镇静效果,同时必须密切观察患者呼吸、脉搏、血压等基本生命体征及意识状态。②加强患者呼吸道管理,进行机械通气治疗的患者必须加强呼吸道护理,同时要做好消毒隔离、严格进行无菌操作,加强气道湿化,每 2h 翻身拍背。注意口腔卫生,及时吸除口腔分泌物。③加强基础和安全护理,治疗和护理操作尽量集中,减少对患者的刺激,经常巡视患者固定呼吸机的管路的位置,以防气管插管移位或脱出;及时评估气管插管的位置是否正确,适当调节呼吸机气流、灵敏度,以减少人机对抗。④加强患者心理护理,ICU 患者由于病情危重,与家人交流减少,常常会产生恐惧、焦虑、压抑等情绪。在患者清醒时期,加强护患沟通。向患者讲解各种插管、仪器、检查的作用及重要性,介绍病情以增加患者战胜疾病的信心,提高患者的安全感,使患者能够积极主动的配合^[3]。

右美托咪定是高效、高选择性的肾上腺素 α_2 受体激动药,为一种新型的镇静镇痛药物,它通过激动中枢神经系统 α_2 受体最密集的区域脑干蓝斑,引发并维持自然的非动眼睡眠状态,产生镇静、催眠作用,可以被刺激或语言唤醒,醒后神智清醒,能按照指令配合治疗,且在镇静过程中,对呼吸频率影响小^[4]。它具有半衰期短,作用时间短,镇静水平易于调节,能迅速调整到预期的 Ramsay 评分;有别于其它镇静药物的特点,可以维持镇静期间保持一定的可唤醒能力;右美托咪定的具有一定的镇痛作用,它全身应用可减少麻醉药的需要量,并可适当减少冷刺激疼痛;右美托咪定对呼吸没有抑制作用^[5,6]。

右美托咪定用于 ICU 机械通气患者的镇静程度满意,安全可靠且不良反应少,生命体征稳定,同时密切的护理配合、生命体征监护对于保证检查机械通气镇静非常重要。

参考文献

- [1]陈淑云,陆宇翔,依光彪等. ICU 机械通气患者的镇静镇痛治疗观察[J]. 中国实用医药, 2008, 1(28): 87-88.
- [2]陈淑云,陆宇翔,依光彪等. ICU 机械通气患者的镇静镇痛治疗观察[J]. 中国实用医药, 2008, 1(28): 87-88.
- [3]章红梅,项迎,应淳,等. 咪唑安定复合异丙酚用于机械通气患者镇静的疗效观察及护理[J]. 海峡药学, 2010, 22, (10): 164-165.
- [4]贾巍,陆翠玲. ICU 机械通气患者应用镇静治疗的安全护理. 护理学杂志[J], 2010, 25(7), 27-28.
- [5]裴皓. 盐酸右美托咪定的药理作用与临床应用[J]. 医药导报, 2010, 29(12): 1603-1605.
- [6]田昭涛,黄鹤. 盐酸右美托咪定用于机械通气患者镇静的临床观察[J]. 中国药物警戒, 2010, 7(9): 515-516.