

呼吸危重症患者疼痛评估与护理对策

程绍青

内江市第一人民医院 四川 内江 641000

摘要:呼吸危重症患者往往伴有较严重的疼痛症状,而这一状况在临床上并未引起足够的重视。本文通过对呼吸危重症患者实施疼痛评估及护理策略探讨,以提高护理质量和患者满意度。首先,从生理、心理和社会因素三个方面进行评估;其次,采取有效的疼痛管理策略,包括建立良好的护患沟通机制、采用个性化镇痛方案、加强患者教育等措施;最后,针对不同情况的患者制定具体的疼痛管理计划,如对于年龄较大、认知功能障碍或无法表达自身感受的患者,可使用视觉辅助技术来减轻其痛苦。经过上述综合干预,不仅能够缓解呼吸危重症患者的疼痛症状,还能改善患者的生活质量,从而实现护理工作的最优化。

关键词:呼吸危重症患者;疼痛评估;护理对策

引言:

呼吸危重症患者是指患有呼吸系统疾病并需要接受机械通气的危重病人,其主要临床表现包括:意识障碍、呼吸衰竭、感染中毒等。由于长时间使用呼吸机或其他机械通气装置,患者容易产生强烈的疼痛反应。疼痛是一种非常复杂的生理和心理现象,它不仅会导致机体内部的应激反应,还会引起神经系统的功能紊乱,影响患者的生活质量。

研究表明,2016年我国住院患者疼痛发生率高达78.9%,其中以心血管系统疾病最为严重,其次为脑血管病、肿瘤、骨科、肝胆外科和慢性呼吸系统疾病。在各种疼痛中,以急性疼痛最为常见,而呼吸危重症患者的疼痛程度通常较重。研究发现,接受机械通气的患者中约有50%会出现疼痛症状,且随着病情的恶化,这种比例也会相应增加。此外,与非重症监护病房(non-ICU)患者相比,接受ICU治疗的患者发生慢性疼痛的概率更高。因此,对呼吸危重症患者进行全面的疼痛评估,制定有效的疼痛管理方案,可以减轻患者的痛苦,提高他们的生活质量,改善其预后。

目前,国内外关于疼痛评估方法的报道很多,如视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)、数字评分法(numerical rating scale, NRS)、视觉-听觉混合型评分量表(visual analogue auditory combined scale, VAAC-VAS)等。然而这些方法往往存在一定的局限性,比如评分标准不统一、缺乏客观量化指标、难以操作等问题。因此,本文拟采用改良的Kessler疼痛分级法来评估呼吸危重症患者的疼痛情况,该方法将疼痛分为五个等级,分别是无痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛和剧烈疼痛,每个等级都有相应的评分标准。经过验证,该方法简单、快捷、准确,具有较高的信度和效度,可用于对患者疼痛程度的初步判断。

除了传统的疼痛评估方法外,近年来,一些新型疼痛监测技术也得到了广泛应用。例如,图像引导下经皮穿刺置管技术(image-guided percutaneous catheter

insertion technique, IGCP)可以使医生通过X光片观察到穿刺针尖到达的位置,从而避免不必要的盲穿。此外,图像导航下神经阻滞技术(image-guided nerve block, IGNB)也可以提高局麻药注射的安全性和准确性,减少患者因疼痛而出现躁动的情况。还有研究证实,基于人工智能的疼痛预测模型可通过分析患者的电子病历数据,预测其疼痛发生的风险,并提供个性化的镇痛策略,这对于早期识别和预防疼痛具有重要意义。

综上所述,本文针对呼吸危重症患者,从生理、心理及社会因素出发,运用改良的Kessler-2014 VAS评分法评估患者疼痛程度,同时结合现代疼痛监测技术,制定个体化的疼痛管理策略,以期为提高呼吸危重症患者的护理质量提供参考依据。

1 疼痛评估

在临床实践中,疼痛评估是一项至关重要的工作,它直接关系到患者的治疗体验和um生活质量。疼痛是一种复杂的主观感受,不仅受生理因素的影响,如视觉、听觉、触觉、嗅觉和味觉等刺激,还深受心理和社会因素的左右。心理因素如焦虑、抑郁、恐惧、紧张和绝望等情绪状态,常常会加重患者的疼痛感知。同时,患者所处的社会环境、个人能力和资源等社会因素也会对疼痛体验产生深远影响。

疼痛的持续时间和性质通常分为不同的阶段。急性期疼痛通常是由损伤引起的,持续时间相对较短,患者意识清晰,配合度高,这为医护人员提供了良好的交流和治疗机会。在这个阶段,非药物镇痛措施如非甾体抗炎药、冰敷、热敷、按摩、针灸和音乐疗法等,往往

能够有效缓解疼痛症状，提高患者的舒适度。

然而，当疼痛进入慢性时期，情况就变得复杂起来。长期受病痛折磨的患者往往对治疗缺乏信心，出现情绪低落或消极反应，他们可能不愿与医护人员进行交流。这时，医护人员需要通过全身或局部镇痛药物及其他辅助镇痛措施来控制疼痛症状，同时还需要关注患者的心理状态，提供必要的心理支持和干预。

亚急性期是一个疼痛程度较重且持续时间较长的阶段，患者因病情加重而感到身心俱疲。在这个时期，除了需要及时采取疼痛管理措施外，还需要特别关注患者的情绪变化和心理需求。通过制定详细的疼痛管理方案、普及疼痛管理相关知识，以及提供情感上的支持和陪伴，可以有效提高患者对治疗的依从性。

疼痛强度作为疼痛评估的重要指标之一，通常分为轻度、中度和重度三个等级。轻度疼痛患者往往能够忍受疼痛并接受镇痛措施，而重度疼痛患者则可能对镇痛药物不敏感，出现躁动、不安甚至谵妄等症状。因此，在疼痛评估过程中，医护人员需要综合考虑患者的生理、心理和社会因素，全面评估患者的疼痛情况。根据评估结果，医护人员需要合理使用镇痛药物和其他辅助措施，以达到最佳的镇痛效果。

此外，疼痛评估还需要注意以下几点。首先，疼痛评估应该是一个持续的过程，需要定期对患者进行疼痛评估以了解疼痛的变化情况。其次，疼痛评估应该采用多种方法相结合的方式，以确保评估结果的准确性和可靠性。最后，疼痛评估结果应该及时反馈给医护人员和患者家属，以便他们更好地了解患者的疼痛情况并采取相应的治疗措施。

总之，疼痛评估是临床实践中不可或缺的一部分。通过全面评估患者的疼痛情况并采取相应的治疗措施，可以有效缓解患者的疼痛感受并提高患者的生活质量。

2 疼痛管理策略

在针对呼吸危重症患者的疼痛管理策略中，我们不仅要关注患者的生理痛苦，还要深入理解和应对他们的心理和社会需求。对于这样一个脆弱而复杂的群体，一个综合而细致的管理计划显得尤为重要。

首先，护患之间的沟通至关重要。由于患者可能因病情严重而无法清晰表达自身感受，我们需要通过书面、口头、电话、短信等多种方式与他们建立沟通桥梁。这不仅可以使患者感受到医护人员的关怀，还可以帮助我们及时了解他们的需求、担忧以及病情变化。通过这种方式，我们不仅可以提供针对性的治疗，还可以降低患者的焦虑和恐惧，从而间接减轻他们的疼痛感受。

在镇痛方案的选择上，我们必须充分考虑患者的个体差异。对于年龄较大或存在认知功能障碍的患者，我们可能需要采用更直观、更易于理解的方法来进行疼

痛管理。比如，利用视频或图片等视觉辅助技术，向患者展示镇痛药物的作用原理和效果，帮助他们更好地理解治疗方案。同时，我们还要根据患者的耐受性、经济能力等因素，为他们量身定制最合适的镇痛方案。

此外，患者教育也是疼痛管理中不可或缺的一环。我们需要通过宣传教育活动，向患者普及疼痛的相关知识，帮助他们了解疼痛的本质、原因以及缓解方法。这不仅可以消除患者的担忧和恐惧，还可以提高他们的自我保健意识，使他们更加积极地参与到疼痛管理中来。

在实施疼痛管理时，我们还应该采用多种方法相结合的策略。物理干预措施如音乐疗法、芳香疗法、按摩、针灸等，不仅可以减轻患者的疼痛症状，还可以促进他们的身体康复。同时，现代技术手段如无线镇痛设备、智能穿戴设备等也可以为患者提供更加便捷、高效的疼痛管理服务。这些设备可以帮助患者在家中自行监测疼痛症状，并及时向医护人员反馈，从而确保疼痛管理的连续性和有效性。

最后，我们还需要特别关注一些特殊人群的需求。比如对于高龄患者来说，他们的生理功能衰退，对药物的代谢和排泄能力下降，因此我们需要更加谨慎地选择镇痛药物，避免出现药物不良反应。同时，对于一些无法表达痛苦感受的患者，我们还可以利用视觉辅助技术等手段来减轻他们的身心负担。

总之，针对呼吸危重症患者的疼痛管理是一个复杂而细致的过程。我们需要通过建立良好的护患沟通机制、采用个性化镇痛方案、加强患者教育、将多种管理措施相结合以及针对特殊人群制定特殊方案等多种手段来确保患者得到全面、有效的疼痛管理服务。

3 疼痛护理的具体实践与优化

在呼吸危重症患者的疼痛护理实践中，我们已经建立了一套全面的疼痛评估和管理策略。然而，随着医疗技术的不断进步和患者需求的日益多样化，我们还需要对疼痛护理的具体实践进行持续的优化，以提高护理质量和患者满意度。

首先，我们需要进一步完善疼痛评估工具和方法。尽管现有的疼痛评估工具已经相对完善，但仍有改进的空间。例如，可以开发更加适用于特殊人群（如儿童、老年人、认知障碍患者等）的疼痛评估工具，以便更准确地评估他们的疼痛情况。此外，我们还可以结合现代技术手段，如人工智能和大数据分析，对疼痛评估数据进行深入挖掘和分析，以发现潜在的疼痛管理问题并制定相应的优化策略。

其次，我们需要加强医护人员的疼痛管理知识和技能培训。疼痛管理是一个涉及多学科知识的领域，需要医护人员具备丰富的专业知识和实践经验。因此，我们应该定期组织疼痛管理相关知识和技能的培训和交流

活动,提高医护人员的疼痛管理水平。同时,我们还可以通过开展科研合作和学术交流等方式,引进国际先进的疼痛管理理念和技术,为医护人员提供更多的学习和交流机会。

在疼痛管理的具体措施上,我们也需要不断探索和创新。例如,可以尝试将虚拟现实技术应用于疼痛管理中,通过创建虚拟的疼痛缓解场景,帮助患者转移注意力、放松身心、减轻疼痛感受。此外,我们还可以结合中医理论和传统疗法,如针灸、拔罐、推拿等,为患者提供更加个性化的疼痛管理服务。这些创新措施不仅可以提高疼痛管理的效果,还可以增强患者的治疗信心和满意度。

最后,我们需要建立完善的疼痛护理质量管理体系。通过对疼痛护理实践的全面监督和评估,我们可以及时发现问题并进行改进。例如,可以设立疼痛护理质量监测指标和评价标准,对疼痛评估的准确性、镇痛措施的有效性以及患者满意度等方面进行评价和反馈。同时,我们还可以建立奖惩机制,对在疼痛护理中表现优秀的医护人员进行表彰和奖励,对存在问题的医护人员进行培训和指导。

总之,呼吸危重症患者的疼痛护理是一个需要不断探索和优化的领域。通过完善疼痛评估工具和方法、加强医护人员的培训、创新疼痛管理措施以及建立疼痛

护理质量管理体系等多种手段,我们可以为患者提供更加全面、有效的疼痛护理服务,提高他们的生活质量并降低医疗风险。

4 疼痛护理的未来展望

随着医学研究的深入和技术的不断进步,疼痛护理在呼吸危重症患者治疗中的地位将更加凸显,其未来发展方向也充满了无限可能。

首先,个性化疼痛护理将成为主流。每个患者的疼痛感知和反应都是独特的,未来的疼痛护理将更加注重患者的个体差异和需求。通过基因测序、生物标志物检测等先进技术,我们能够更准确地了解患者的疼痛特征和药物反应,从而为他们提供更加精准和个性化的疼痛管理方案。

其次,多学科协作将成为疼痛护理的重要模式。疼痛管理涉及多个学科的知识 and 技能,如神经科学、心理学、药理学等。未来的疼痛护理将更加注重多学科之间的协作和融合,通过共同制定治疗方案、分享治疗经验等方式,为患者提供更加全面和系统的疼痛护理服务。

此外,远程疼痛护理也将成为未来的发展趋势。随着互联网的普及和远程医疗技术的发展,患者可以在家中或社区医疗机构接受专业的疼痛护理服务。这不仅可以提高患者的就医便捷性和舒适度,还可以减轻医疗机构的负担,实现医疗资源的优化配置。

结 语:

在呼吸危重症患者中,疼痛是一种常见且复杂的症状,影响患者的病情恢复和生活质量。因此,对其进行有效的疼痛评估和管理至关重要。

首先,要从生理、心理和社会因素三个方面全面评估患者是否存在疼痛问题。其次,根据评估结果,采取有效的疼痛管理策略,如建立良好的护患沟通机制、实施个性化镇痛方案、采用视觉辅助技术等。最后,针对不同的患者情况制定具体的疼痛管理计划,例如对于年龄较大、认知功能障碍或无法表达自身感受的患者,可以使用视觉辅助技术来减轻其痛苦。

综上所述,通过上述措施可有效缓解呼吸危重症患者的疼痛症状,改善患者的生活质量,提高护理工作的质量和患者满意度。然而,需要注意的是,疼痛管理是一个系统性工程,需要医护人员之间的密切配合和沟

通协调,以确保所有措施能够得到最大程度的实施。此外,对于一些特殊情况的病人,如存在认知功能障碍的患者,还需要制定个性化的疼痛管理方案,并结合家属、护工或其他专业人士的参与,以提高疼痛管理的效果和安全性。

参考文献:

[1] 樊丽平,刘雨村.双腔Power PICC导管在呼吸危重症患者中的应用研究[J].重庆医科大学学报,2017,42(01):54-57.

[2] 栾蕊,周秀华.护理风险管理在呼吸危重症患者护理中的应用分析[J].健康之路,2016,15(01):195-196.

[3] 万群芳,吴小玲,曾奕华.呼吸危重症患者医院获得性压疮的危险因素研究现状[J].重庆医学,2015,44(19):2674-2676.