

## 重症监护室患者谵妄预防的集束化护理方案效果评价

李燕飞

北京大学国际医院, 北京 102206

**[摘要]**探讨集束化护理对重症监护室(ICU)患者谵妄的预防效果。方法:抽取2025年1月至2025年12月期间在本院ICU住院的120例患者纳入研究样本,依据随机数字表法将其分为对照组和观察组两个组别,每组各60例。对照组给予ICU常规护理,观察组实施集束化护理方案。比较两组患者谵妄的发生率、谵妄持续时间、ICU住院时间、机械通气时间以及护理满意度。结果:观察组在谵妄发生率上低于对照组,在谵妄病程、ICU住院周期和机械通气时长上均短于对照组,且观察组的护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:对ICU患者采用集束化护理方案,可实现谵妄发生率的降低与谵妄病程的缩短,加快患者病情康复进程,有助于提高护理满意度,值得推广。

**[关键词]**重症监护室;谵妄;集束化护理;预防;效果评价

DOI: 10.33142/cmn.v4i1.18999

中图分类号: R47

文献标识码: A

### Evaluation of the Effectiveness of Bundled Nursing Program for Preventing Delirium in Intensive Care Unit Patients

LI Yanfei

Peking University International Hospital, Beijing, 102206, China

**Abstract:** To explore the preventive effect of bundled nursing on delirium in intensive care unit (ICU) patients. Method: 120 patients admitted to the ICU of our hospital from January 2025 to December 2025 were selected as the study sample. They were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method, with 60 patients in each group. The control group received routine ICU care, while the observation group implemented a bundled care plan. Compare the incidence, duration, ICU stay, mechanical ventilation time, and nursing satisfaction of delirium between two groups of patients. Result: the incidence of delirium in the observation group was lower than that in the control group, and the duration of delirium, ICU stay, and mechanical ventilation were all shorter than those in the control group. In addition, the nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: adopting a bundled nursing plan for ICU patients can reduce the incidence of delirium and shorten the duration of delirium, accelerate the recovery process of patients, and help improve nursing satisfaction, which is worth promoting.

**Keywords:** intensive care unit; delirium; bundled care; prevention; effect evaluation

### 引言

于ICU收治患者而言,谵妄属于发病概率较高的急性脑功能障碍综合征类型<sup>[1]</sup>。ICU患者的谵妄发生率高,特别是机械通气治疗群体,谵妄发生率更呈现升高趋势<sup>[2]</sup>。针对这一现状,应该运用科学且具有针对性的护理干预措施,实现对ICU患者谵妄的预防性管控。集束化护理主要是基于循证医学证据,整合多维度的护理干预措施而形成的一种标准化方案,在医学领域中得到了广泛的应用,可以提高护理质量与效果<sup>[3-4]</sup>。尽管集束化护理在ICU患者综合管理中得到了广泛的应用,也取得了一定的成效,但针对谵妄预防的具体实施效果仍需进一步验证<sup>[5]</sup>。鉴于此,本研究将进一步深入探讨集束化护理在预防ICU患者谵妄发生中对于降低谵妄发生率、改善相关临床结局方面的应用效果,为临床护理实践提供高级别循证医学证据,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2025年1月至2025年12月在本院ICU住院治疗的120例患者作为研究对象。采用随机数字表法将纳入患者分为对照组和观察组,每组各60例。对照组中,男32例,女28例;年龄18~78岁,平均年龄( $56.32\pm 2.45$ )岁;机械通气患者35例。观察组中,男33例,女27例;年龄19~79岁,平均年龄( $57.15\pm 2.68$ )岁;机械通气患者36例。两组患者在资料方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。纳入标准:①年龄 $\geq 18$ 周岁的成年患者;②在ICU住院时间预计不少于24h;③患者或家属知情同意充分知晓研究相关信息,签署知情同意书。排除标准:①入院时已确诊存在谵妄症状的患者;②有既往精神疾病诊断史的患者;③伴有严重神经系统基础疾病;④存在认知功能严重损害者;⑤因各种原因无法有效配合

护理干预措施实施的患者。

## 1.2 护理方法

### 1.2.1 对照组

给予 ICU 常规护理干预, 对患者的生命指征、瞳孔变化进行密切监测。严格遵循无菌技术原则, 完成各项护理操作, 降低患者发生医院感染的风险。定期帮助患者翻身拍背, 及时吸痰。合理安排补液的种类、速度和量, 维持患者机体内环境的平衡稳定。为患者提供全面的护理, 包括口腔护理、皮肤清洁等。

### 1.2.2 观察组

实施集束化护理方案。由 ICU 护士长、主管护师、护士等人员组建技术化护理小组, 对小组成员的职责进行合理划分。成员们通过广泛查阅国内外相关的权威文献、结合 ICU 的临床实际情况为患者制定针对性的护理, 具体措施如下:

**环境管理:** 加强对 ICU 病房环境的管理, 严格控制各项环境参数, 确保病房环境整洁有序。在不影响正常监测与使用的前提下将各类仪器设备的音量调至最低, 医护人员与探视人员避免大声喧哗, 为患者营造安静的病房环境。通过合理的统筹尽可能将各项护理操作集中开展, 减少对患者睡眠的影响。白天, 充分利用自然光保持病房光线柔和, 夜间开启地灯, 避免强光刺激影响患者睡眠。

**认知干预:** 每日定时为患者实施结构化认知干预方案, 通过向患者介绍所处空间位置、日期、时间、责任护士等相关信息, 增强患者的时空感知能力。以患者的个性化偏好为依据, 播放广播节目、音乐作品, 营造适宜的认知激活环境。对于意识状态清醒且具备一定配合能力的患者, 鼓励其进行简单的认知游戏、阅读书籍等干预措施。

**睡眠护理:** 为了提高患者的睡眠质量, 为患者建立规律的睡眠作息制度, 白天结合患者的功能状态鼓励其进行康复训练, 避免长时间卧床睡眠。夜间不必要的仪器设备与灯光关闭, 为患者创设一个安静的睡眠环境。对于存在睡眠维持障碍, 入睡困难的患者, 在医师的指导下, 给予患者实施药物干预。同时, 除紧急医疗处置外, 所有护理操作避免在夜间进行。

**早期活动:** 在患者病情趋于稳定后, 鼓励其尽早开始运动锻炼。在患者入院后的 24~48h 之内基于系统化病情评估结果, 为其制定针对性的早期活动方案, 对于存在意识障碍或运动功能障碍的患者, 指导其进行被动运动, 积极协助患者开展肢体屈伸、旋转等动作维持肌肉延展性及关节灵活性, 每次运动时间控制在 20min 左右, 每日两次; 若患者具备自主运动的能力, 鼓励其进行自主翻身、坐起、下床活动等。注意训练过程中要严格控制训练的强度, 同时监测患者的生命体征变化, 若有异常, 立即停止运动。

**疼痛管理:** 对患者的疼痛程度采用数字疼痛评分法

(NRS) 对患者进行评估, 若患者评分达到或超过 4 分, 为患者制定针对性的疼痛干预处理, 协助患者维持舒适的体位, 减少因体位不当而对疼痛部位造成的刺激。严格遵照医嘱给予患者镇痛药物治疗, 给药过程中严格遵循用药规范, 以此确保用药的疗效与安全。综合运用非药物止痛方法, 根据患者的个体情况以及疼痛性质, 有针对性地采用专业按摩、冷热敷等物理方式以减轻患者的疼痛感受。

**营养支持:** 为了促进患者机体功能的尽快恢复, 在患者入院后的 48~72h 经全面评估不存在相关禁忌症后, 可开启肠内营养支持。以患者的病情状况体重为依据, 对每日所需的营养量进行科学计算, 以此为基准合理选择营养制剂。在肠内营养输注环节, 必须要严格把控输注的温度与湿度, 同时要遵循循序渐进的原则, 以免因输注速度过快而引发胃肠道并发症。同时也要避免因营养液过冷或过热而刺激患者的胃肠道黏膜。定期检测患者的血红蛋白、血清白蛋白等相关指标, 基于患者的营养状态, 精准的调整营养支持方案。

**沟通与心理支持:** 若患者处于清醒状态, 应该鼓励患者积极表达内心的感受、需求与担忧, 认真倾听患者的诉说, 保持同理心, 并依据患者的心理状态, 及时开展个体化的心理干预, 帮助患者调整心态, 列举治疗成功的案例, 使患者能够以更好的心理状态配合后续的治疗与护理工作。面对患者家属的焦虑情绪, 应该多与患者家属进行沟通。以耐心、专业且通俗易懂的方式向患者家属介绍患者的病情动态变化、实施的各项护理措施以及当前治疗所取得的进展, 以便家属及时了解患者的病情, 并且能够对治疗有清晰的认知, 缓解家属的负面情绪。积极鼓励家属参与到患者的护理过程, 对家属提供专业的指导与培训, 使其能够为患者提供更好的照护。

### 1.3 观察指标

(1) 谵妄发生率: 采用意识模糊评估法 (Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit, CAM-ICU) 监测患者谵妄发生情况, 医护人员每日于上午 8 时和下午 16 时这两个固定时间点对患者进行评估, 统计两组患者的谵妄发生率。

(2) 统计两组患者谵妄持续时间、ICU 住院时间、机械通气时间。

(3) 护理满意度: 在患者从 ICU 转出之际将本科室自制的护理满意度调卷调查表发放给患者及其家属, 开展问卷调查。总分 100 分。其中,  $\geq 85$  分为非常满意, 70~84 分为满意,  $< 70$  分为不满意。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者谵妄发生率比较

观察组患者谵妄发生率低于对照组,差异具有统计学意义 ( $\chi^2=5.765$ ,  $P=0.016<0.05$ )。详见表 1。

表 1 两组患者谵妄发生率比较[n (%) ]

组别	例数	发生谵妄例数	谵妄发生率
对照组	60	17	28.33
观察组	60	7	11.67
$\chi^2$ 值	-	-	5.765
P 值	-	-	0.016

### 2.2 两组患者谵妄持续时间、ICU 住院时间、机械通气时间比较

观察组患者谵妄持续时间、ICU 住院时间、机械通气时间均短于对照组 ( $P<0.05$ )。详见表 2。

表 2 两组患者谵妄持续时间、ICU 住院时间、机械通气时间比较 ( $\bar{x}\pm s$ , d)

组别	例数	谵妄持续时间	ICU 住院时间	机械通气时间
对照组	60	3.25±0.62	8.62±1.15	5.36±0.97
观察组	60	2.13±0.35	6.58±0.76	3.89±0.52
t 值	-	12.185	11.464	10.346
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.3 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理满意度高于对照组 ( $\chi^2=5.926$ ,  $P=0.015<0.05$ )。详见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较[n (%) ]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
对照组	60	28	22	10	50 (83.33)
观察组	60	40	18	2	58 (96.67)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	5.926
P 值	-	-	-	-	0.015

## 3 讨论

谵妄作为 ICU 患者常见的并发症,其发生机制涉及到多层面、多维度的病理生理改变<sup>[6]</sup>。目前研究认为,患者基础疾病的严重程度、营养状况、睡眠-觉醒周期障碍、疼痛刺激等均会导致谵妄的发生<sup>[7]</sup>。然而常规护理干预虽然可以满足患者的基础护理需求,但是护理内容相对简单,针对谵妄多因素致病机制的预防存在一定的局限性。集束化护理作为一种基于循证医学证据的标准化护理管理模式,通过系统整合多学科协作的干预措施能够全面、系统地解决影响患者病情的各种因素,形成协同增效的预防体系,从而提高护理效果<sup>[8-9]</sup>。

本研究结果显示,观察组患者谵妄发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )。由此可以看出,通过应用及时化护理干预可以有效预防 ICU 患者谵妄的发生。究其原因在于,集束

化护理中的各项护理措施,通过相互协调形成了一个完整的护理体系。通过对环境的管理,合理调节光线强度,严格管控噪音水平,为患者营造舒适安静的病房环境,有助于患者建立正常的睡眠-觉醒周期,从而可以有效降低因睡眠节律紊乱引发谵妄的风险<sup>[10]</sup>。

在集束化护理方案中,通过为患者实施多样化的认知刺激,例如思维扩展游戏,记忆力训练等,能够有效促进患者大脑神经功能的恢复与重建,增强患者的整体认知能力,减少谵妄的发生。在患者病情允许的情况下鼓励患者早期进行活动有效促进机体循环,提高机体的抵抗力,早期通过运动可以有效规避长期卧床引发的肺部感染等各类并发症,对预防谵妄均具有重要作用。药物治疗、物理治疗等疼痛管理策略有助于减轻患者的疼痛程度,避免因疼痛刺激而引起的应激反应,从而降低谵妄的发生率<sup>[11]</sup>。鉴于 ICU 患者由于疾病本身、治疗手段以及身体应激等因素的影响,患者容易出现营养不良的情况。基于此为患者提供营养支持,可以增强患者机体免疫力,减少感染等并发症的发生,间接降低谵妄的发生风险。集束化护理方案中融入人文关怀,通过对患者进行沟通与心理支持,减轻患者及其家属的负面情绪,对预防谵妄也具有积极的作用。

本研究还发现,观察组患者谵妄持续时间、ICU 住院时间、机械通气时间均短于对照组 ( $P<0.05$ )。这表明为 ICU 患者推行集束化护理策略,既能实现谵妄发生率的下降,还能同步缩短谵妄持续时间、机械通气疗程、ICU 住院时长。究其原因在于通过实施全面且精细化的护理措施对于患者的病情起到了显著的改善作用,有助于促进患者机体功能康复进程,使患者能够尽早脱机,缩短患者的住院时间。此外,观察组患者护理满意度高于对照组 ( $P<0.05$ )。集束化护理方案可提升患者的护理服务满意度,究其原因在于,集束化方案以个体化评估为基础,在实施过程中,护理人员遵循循证护理原则为患者提供个性化、全方位的护理服务。在护理过程中及时了解患者的需求与感受,运用共情沟通技巧建立治疗性护患关系,提高患者的护理满意度。

## 5 结语

综上所述,对 ICU 患者实施集束化护理方案,可有效降低谵妄发生率,缩短谵妄持续时间、ICU 住院时间及机械通气时间,提高患者护理满意度。

### [参考文献]

- [1]曾洁文,陈丽芳,胡雅慧.术后谵妄强化预防护理干预方案在心脏外科术后患者中的应用效果[J].生命科学仪器,2024,22(6):205-206.
- [2]陈瑜,邢红叶,许兆军,等.ABCDEF 集束化护理策略对心脏外科术后谵妄发生率和持续时间的影响[J].中华全科医学,2023,21(4):709-712.

- [3]宋亚敏,杨满青,凌云,等.重症监护室预防谵妄的护理干预方案在心脏外科术后患者中的应用[J].中国护理管理,2022,22(4):507-511.
- [4]余兴.集束化镇痛镇静护理对重症监护室机械通气患者谵妄发生率的影响[J].家庭医药·就医选药,2020(9):219.
- [5]吴美,程云,周红艳,等.老年患者术后谵妄非药物预防措施的证据总结[J].护理学杂志,2019,34(7):76-79.
- [6]刘苗,罗健,黄海燕,等.非药物干预预防 ICU 获得性谵妄相关系统评价的再评[J].护理学杂志,2020,35(1):77-82.
- [7]董俊兰,江智霞,袁晓丽,等.重症监护室谵妄患者睡眠管理最佳证据总结[J].护理实践与研究,2023,20(12):1859-1865.
- [8]黄庆,鲁士均.重症监护室患者发生谵妄的危险因素分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2023,7(17):112-115.
- [9]杨细妹,邓新征,王金华,等.程序化护理管理模式对降低 ICU 患者谵妄发生率的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(3):49-52.
- [10]谷春梅.集束化镇痛镇静护理对重症监护室机械通气患者谵妄发生率的影响[J].医学理论与实践,2020,33(10):1686-1688.
- [11]姚琳琳.集束化镇痛镇静护理干预在 ICU 机械通气病人中的应用[J].实用临床护理学,2020,5(52):80-81.

作者简介:李燕飞(1990.6—)女,民族(汉族),河南省焦作市武陟县人,现职称:主管护师,2011年7月毕业于漯河医学高等专科学校,护理专业,最高学历:郑州大学护理本科,现主要从事的工作:急诊重症监护室。