

非药物治疗对 ICU 危重症患者谵妄发生率研究

张静 王添添 郭丽丽 孙阳 朱智慧^(通讯作者)

(开封市第二中医院 河南开封 475000)

【摘要】目的:探讨ICU危重症患者应用非药物治疗的应用价值,重点关注谵妄发生情况。方法:本研究采用类实验研究设计,非同期对照研究方法,研究对象为在河南省开封市第二中医院ICU病房内接受治疗的患者,对照组与试验组各78例,前组对应常规护理干预和健康教育,后组对应护士主导的非药物干预,设定护理效果评价指标,分析组间数据差异。结果:与对照组相比,试验组谵妄相关指标、药物治疗相关指标以及临床指标具有明显优势($P < 0.05$)。结论:非药物治疗在ICU危重症患者中显著降低了谵妄发生率,减少镇静药物使用,并缩短住院及机械辅助通气时间,有效改善患者的临床结局,具有重要的应用价值。

【关键词】非药物治疗;危重症患者;谵妄;ICU

Study on the incidence of delirium in critically ill ICU patients using non pharmacological therapy

Zhang Jing Wang Tiantian Guo Lili Sun Yang Zhu Zhihui^(corresponding author)

(Kaifeng Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Kaifeng, Henan 475000)

[Abstract] Objective: To explore the application value of non pharmacological therapy in critically ill ICU patients, with a focus on the occurrence of delirium. Method: This study adopted a quasi experimental research design and a non synchronous controlled research method. The research subjects were patients receiving treatment in the ICU ward of the Second Traditional Chinese Medicine Hospital in Kaifeng City, Henan Province. There were 78 patients in the control group and 78 patients in the experimental group. The former group received routine nursing interventions and health education, while the latter group received nurse led non pharmacological interventions. Nursing effect evaluation indicators were set and data differences between the groups were analyzed. Result: Compared with the control group, the experimental group had significant advantages in delirium related indicators, drug treatment related indicators, and clinical indicators ($P < 0.05$). Conclusion: Non pharmacological therapy significantly reduces the incidence of delirium in critically ill ICU patients, reduces the use of sedatives, shortens hospitalization and mechanical ventilation time, effectively improves patient clinical outcomes, and has important application value.

[Key words] Non pharmacological therapy; Critically ill patients; Delirium; ICU

重症监护病房(ICU)是治疗危重症患者的重要场所,患者接受严格的监护和治疗,在患者病情严重程度、ICU环境的特殊性以及高度的医疗压力等因素的影响下,患者易出现谵妄等并发症^[1]。谵妄是一种常见的急性脑功能障碍,表现为意识混乱、注意力涣散、认知功能下降等,严重时可影响患者的康复进程,甚至延长住院时间,增加死亡风险^[2]。当前,针对ICU患者的治疗方案多依赖药物干预,应用镇静药物虽然能够暂时缓解症状,但依然面临着副作用和长期影响等问题^[3]。非药物治疗成为近年来重要的研究方向,通过改善环境、优化护理流程、增强患者心理支持等,有效预防和缓解谵妄,促进患者的早期康复^[4]。鉴于上述背景,将护士主导的非药物干预作为研究方向,通过对比不同护理模式的效果,为ICU护理提供更多的实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023年1月到2023年12月入住ICU并符合纳排标准的78名患者纳入对照组,男女例数分别是40例和38例,年龄区间

为18岁至72岁,均值为(52.25 ± 4.58)岁。2024年1月到2024年12月入住ICU并符合纳排标准的78名患者纳入试验组,男女例数分别是44例和34例,年龄区间为18岁至73岁,均值为(52.30 ± 4.61)岁。信息比较无统计学意义($P > 0.05$),结果不影响后续研究的可比性。本研究方案经本院伦理委员会审批通过。

纳入标准:(1)患者因病情需要入住ICU;(2)患者病情稳定且住院时间 ≥ 24 小时;(3)患者年龄 ≥ 14 岁;(4)患者及(或)患者家属知情同意并自愿参加本研究。

排除标准:(1)有原发性神经精神疾病及心理疾病史;(2)有认知功能障碍、智力发育迟缓;(3)眼疾或无法视物、肌无力;(4)确诊为脑炎或昏迷的患者。

1.2 方法

对照组患者采取常规护理干预和健康教育。具体包括镇静镇痛管理、疼痛评估与干预、心理护理及环境睡眠管理。镇静管理采用RAMSAY评分法评估镇静水平,并根据患者情况适时调整药物剂量;疼痛管理通过视觉模拟量表、面部表情和疼痛行为量表评估疼痛,并根据需要采取相应的干预措施,如提供舒适环境和放松训练;心理护理注重安抚患者

情绪,与患者建立信任关系;环境护理上,注重为患者创造安静、舒适的睡眠环境,尽量调低病室光线和噪音。

试验组应用护士主导的非药物干预,内容如下:(1)组建多学科协作团队,成员包括ICU医师、护士及患者家属。团队定期召开会议,明确每个成员的角色和责任。护士长和科主任负责整个团队的协调工作,指导具体的操作流程,小组长负责监督干预的执行情况。每班值班护士记录干预措施的执行情况,建立相应的病历档案。医护人员定期进行谵妄筛查,评估ICU患者的早期活动能力。(2)研究团队对小组成员和科室护理人员进行培训,内容包括干预方案的各项细则和注意事项。培训重点放在谵妄的概念、分型、评估方法及工具选择上,并定期进行考核。(3)疼痛管理,护士进行疼痛评估工具使用的培训,护理人员及时了解患者的疼痛情况,对诱发因素进行积极干预,避免患者处于潮湿、寒冷等不适环境中。根据评估结果,对于轻度疼痛患者,采取安抚、听音乐或转移注意力等非药物干预措施;中度疼痛患者,护士根据评分结果报告医生并遵医嘱处理;对于重度疼痛患者,护士立即报告医生,按照医嘱执行治疗并详细记录。(4)睡眠管理,病房内的噪声水平控制在 ≤ 45 分贝。在病情允许的情况下,患者睡眠时可调低病房的光照水平(≤ 40 lux),保证白天充足的自然光照射或病区提供明亮光照(光照水平 ≥ 300 lux)。每日上午8点进行唤醒试验时,护士暂停所有镇痛镇静药物输注,直到患者的镇静程度达到临界值或开始表现出不适并出现躁动。重新以原药物剂量的一半开始给药,维持至目标镇静水平,密切观察患者的生命体征及病情变化。夜间睡眠期间,保持病房的温湿度适宜,避免睡眠中断。(5)镇静管理,选择合适的镇静药物,避免优先使用苯二氮卓类药物。医护团队共同商定患者的目标镇静水平,根据患者的病情变化及时调整。(6)家属参与,医护人员向家属介绍患者的病情,指导如何鼓励患者积极配合治疗和护理。在患者病情允许的情况下,家属可在探视期间进入病区陪伴患者,协助进行情感安抚与心理护理。在确保院感管理措施得当的前提下,家属可以为患者带来熟悉的物品。若患者病情允许,家属可以参与床上翻身、按摩、拥抱、抚摸及功能锻炼等活动。(7)早期活动,每日晨交班时,护士评估患者肌力情况,医生根据患者的活动能力做出相应评定。对于意识清醒的患者,护士详细解释运动锻炼的目的。根据患者的病情,评估是否需要使用身体约束,尽量缩短约束时间。医师制定并主导早期功能锻炼计划,护士在锻炼前进行运动筛查,锻炼过程中结合运动终止标准,评估是否暂停或延长锻

炼时间。同时,护士根据BradenQ压疮评分表的变化,调整患者翻身频次、体位以及拍背的力度和频率。护士协助患者完成适合其年龄的主动关节运动,如抓握力球或躯体移动等。整个过程中,护士确保患者气道通畅,导管固定好,避免牵扯或脱落。各小组成员协作配合,护士长和小组组长负责监督运动执行情况,各成员记录实施细节及遇到的障碍。每周召开小组讨论会,评估干预效果,总结经验,找出问题并改进实施方案。

1.3 观察指标

(1)谵妄相关指标:①谵妄发生率:记录患者发生谵妄的比例;②每次谵妄持续时间:评估谵妄每次发作持续的时间;③RASS评分(Richmond躁动/镇静量表):用于评估患者的意识状态,从极度镇静到极度躁动的评分^[6]。(2)药物治疗相关指标:①谵妄药物干预率:记录接受右美托咪定、瑞芬太尼药物治疗的患者比例;②使用镇静药物的剂量和频次减少:记录镇静药物的剂量和频次变化;③泵入药物的使用时间:用于评估药物泵注的使用时长,反映治疗的干预强度。(3)临床指标:①机械辅助通气时间:记录患者使用机械通气设备的时间,反映患者的呼吸支持需求;②住院天数:患者的总住院时间;③保护性约束:记录使用约束带治疗的患者比例;④中高危导管的意外拔管率:包括留置针、胃管、气管插管等意外拔管率。

1.4 统计学方法

SPSS 24.0 软件分析,计量资料和计数资料分别对应 $(\bar{x} \pm s)$ 和 $[n(\%)]$ 形式表示,分别采用t检验和 χ^2 检验,P值小于0.05的数据判定为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同干预模式下患者谵妄相关指标比较

试验组各指标最终结果小于对照组($P < 0.05$),如表1所示。

2.2 两组患者药物治疗相关指标比较

不同干预模式下试验组各指标结果优于对照组($P < 0.05$),如表2所示。

2.3 患者不同护理模式下临床指标评估与比较

试验组四项指标结果均明显小于对照组($P < 0.05$),如表3所示。

表1 谵妄相关指标对比 $[n(\%)]/(\bar{x} \pm s)$

分组	n	谵妄发生率	每次谵妄持续时间(d)	RASS评分(分)	
				干预前	干预后
试验组	78	7(8.97)	3.02 ± 0.58	1.12 ± 0.23	0.60 ± 0.15
对照组	78	16(20.51)	4.67 ± 1.12	1.40 ± 0.30	0.85 ± 0.17
χ^2/t		4.131	11.554	6.542	9.739
P		0.042	0.000	0.000	0.000

表2 药物治疗相关指标对比 [n (%)] / ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	谵妄药物干预率	使用镇静药物的剂量和频次减少	泵入药物的使用时间 (h)
试验组	78	15 (19.23)	41 (52.56)	4.25 ± 3.14
对照组	78	30 (38.46)	8 (10.26)	10.58 ± 4.65
X ² /t		7.027	32.402	9.964
P		0.008	0.000	0.000

表3 患者临床指标对比 [n (%)] / ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	机械辅助通气时间 (d)	住院天数 (d)	保护性约束	中高危导管的意外拔管率
试验组	78	5.32 ± 2.10	10.35 ± 2.58	11 (14.10)	3 (3.85)
对照组	78	7.65 ± 2.32	13.32 ± 4.20	30 (38.46)	10 (12.82)
X ² /t		6.576	5.321	11.944	4.112
P		0.000	0.000	0.001	0.043

3 讨论

在本次研究中,试验组在谵妄发生率、每次谵妄持续时间和 RASS 评分方面均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。原因分析:试验组采用护士主导的非药物干预方案,在干预过程中更注重对患者的情感支持和认知功能的维护。通过定期的谵妄筛查,护士能够早期发现谵妄的征兆并进行干预,同时结合早期活动和镇静管理,避免过度镇静药物的使用,确保患者的清醒度和舒适度^[6]。此外,试验组通过定制化的护理计划,关注患者的睡眠质量和情绪状态,从而有效减少谵妄的发生,并缩短谵妄持续时间^[7]。试验组的谵妄药物干预率、镇静药物使用频次和泵入药物使用时间均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。进一步分析原因,试验组通过疼痛管理、睡眠调整、环境优化等措施,减少对药物的依赖。护士通过灵活的镇静管理和非药物干预减轻患者的不适,不单纯依赖镇静药物。通过多学科团队的协作,个性化的护理计划确保患者在舒适的状态下进行治疗,减少药物干预的需求,优化药物

使用的频次和剂量^[8]。此外,试验组加强疼痛评估,及时调整护理方案,有效减少了镇静药物和泵入药物的使用时间。试验组在机械辅助通气时间、住院天数、保护性约束使用率和导管意外拔管率方面均显著低于对照组 ($P < 0.05$)。原因分析:试验组通过护士主导的早期活动和功能锻炼,帮助患者尽早恢复自理能力,减少对机械辅助通气的依赖^[9]。护士定期评估患者的肌力和活动能力,根据患者的情况调整早期运动计划,促进患者肺功能的恢复,缩短机械通气时间。同时,试验组通过心理护理和情感支持减轻患者的焦虑,减少保护性约束的使用^[10]。医护人员的细致护理和对导管的严格管理,确保导管的稳定性,降低意外拔管发生风险,进一步加速患者的康复过程,缩短住院天数。

综上所述,试验组的护士主导非药物干预方案提供更加个性化和灵活的护理措施,显著降低谵妄发生率,并缩短每次谵妄的持续时间,多学科团队协作和个性化护理方案有效改善患者的认知功能和整体恢复。

参考文献:

- [1]包婷,周婧.非药物谵妄预防干预对ICU危重患者谵妄发生率及负性情绪的影响[J].医学临床研究,2025,42(2):313-316.
 - [2]陈俊希,辜甜田,左玉,等.ICU清醒患者非药物睡眠管理方案的构建及应用[J].遵义医科大学学报,2025,48(2):168-175.
 - [3]张红,邓闪,李静,等.非药物干预对ICU机械通气患者谵妄管理效果的网状Meta分析[J].护士进修杂志,2025,40(13):1417-1425.
 - [4]王帅,何杏芳,王蕴洁,等.非药物干预对口腔癌患者术后谵妄预防效果的系统评价[J].中国口腔颌面外科杂志,2024,22(3):279-286.
 - [5]吴爱华,蔡荣达.早期床上脚踏车运动配合非药物辅助睡眠对机械通气患者睡眠及谵妄的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(5):1170-1172+1176.
 - [6]叶凤鸣.集束化护理在ICU患者谵妄预防中的应用效果[J].护理学,2024,13(12):1838-1842.
 - [7]张玉芬,汪晖,胡凯利,等.非药物干预对心脏大血管手术患者术后谵妄影响的网状Meta分析[J].护理学杂志,2023,38(1):34-39.
 - [8]陶迁,马萍萍,江黎明,等.基于多学科协作的镇静和镇痛集束化护理对ICU机械通气患者谵妄和转归的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(4):819-826.
 - [9]林初兰,徐升祥.以护士为主导的eCASH护理模式对ICU机械通气行镇静镇痛患者不良事件发生率的影响[J].当代医药论丛,2023,21(22):132-135.
 - [10]冷远洪,朱琳,雷素娟,等.预防ICU患者谵妄的睡眠管理最佳证据总结[J].当代护士(中旬刊),2022,29(11):93-97.
- 课题来源:开封市科技攻关项目;项目名称:ICU谵妄患者非药物干预方案构建及应用研究,项目编号:2403076。