

重症监护室患者谵妄的早期识别与综合护理干预策略探讨

吴德先

上海市浦东医院 上海 201399

【摘要】目的：探究重症监护室（ICU）患者谵妄的早期识别方法与综合护理干预效果。方法：选取某院2023年1月—2025年6月ICU收治的80例患者，随机数字表法分为观察组（在早期识别基础上实施综合护理干预，40例）与对照组（实施ICU常规护理，40例）。结果：观察组谵妄发生率低于对照组，谵妄持续时间和ICU住院天数短于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对ICU患者实施谵妄早期识别+综合护理干预，可有效降低谵妄发生率、缩短谵妄持续时间及ICU住院周期。

【关键词】：重症监护室；谵妄；早期识别；综合护理；干预效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.096

谵妄是重症监护室（ICU）患者群体中十分常见的急性脑功能障碍病症，这类患者的核心临床表现为意识状态模糊不清、认知功能出现明显异常，同时伴随注意力无法集中的问题。临床实践中发现，一旦ICU患者发生谵妄，不仅会直接导致其病情的预后效果变差，还会大幅延长住院治疗的时间，增加临床诊疗的整体负担。因此在ICU的临床护理工作中，护理人员需强化对谵妄的早期识别与判断，针对性落实综合护理干预手段，这也是降低ICU患者出现不良临床结局的关键所在。本研究旨在探究ICU患者谵妄的早期识别方法与综合护理干预效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2023年1月—2025年6月ICU收治的80例患者，随机数字表法分为观察组和对照组。观察组男22例、女18例，年龄44—61岁，平均（ 52.3 ± 8.6 ）岁；对照组男23例、女17例，年龄44—62岁，平均（ 53.1 ± 9.2 ）岁。两组一般资料对比（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入患者无精神疾病史、认知障碍史及脑部器质性病变。排除入院时已发生谵妄的患者。

1.2 护理方法

对照组实施ICU常规护理：护理人员为患者开展动态的生命体征监测，做好气道专项护理与规范化的用药指导，同时落实口腔清洁、皮肤护理等各类基础生活护理工作；一旦患者表现出谵妄相关症状，便及时对其采取常规的镇静处理，并实施对应的约束护理干预。

观察组实施早期识别与综合护理干预：

（1）早期识别：护理人员对患者采用意识模糊评估量表（CAM-ICU）与早期预警评分（EWS）开展联合评估，评估频次为每日固定三个时间点，即8:00、16:00、24:00各完成1次系统评估。若患者的CAM-ICU量表评估得分 ≥ 2 分，或EWS评分 ≥ 4 分，即判定该患者为谵妄高风险人群，医护人员需针对此类患者立即启动规范化的谵妄预防及干预措施。

（2）综合护理：①环境干预：护理人员需对ICU患者开展针对性的环境干预，首要做好病房的声光管控，以此模拟正常的昼夜节律，夜间及时关闭病房内的冗余灯光，为患者配备遮光窗帘与耳塞，同时尽可能降低器械报警的噪音、减少医护人员不必要的走动，从多方面减少外界刺激，保持病房环境的安静。此外，为缓解患者身处陌生医疗环境的不适感，可在患者床旁特意放置其熟悉的物品，比如家人的生活照片等，借助熟悉的物件为患者营造心理上的熟悉感，舒缓其紧张情绪。②认知干预：护理人员每日需固定时间与患者开展沟通交流，沟通时先清晰呼唤患者姓名，再结合患者实际情况进行简单的问答互动，通过这样有规律的交流形式，逐步强化对患者的认知唤醒，助力维持患者的认知状态。针对意识清醒的患者，护理人员需用通俗易懂的语言，向其清晰讲解当前的病情发展情况，同时把后续要开展的各项护理操作流程、相关注意事项逐一说明，让患者对自身护理安排有明确了解，以此缓解患者因对病情和护理流程未知而产生的焦虑情绪，提升患者在护理过程中的配合度。③体位与活动干预：在患者病情经专业评估、身体状况允许的前提下，护理人员需每日做好基础护理与康复辅助工作。护理人员要严格遵循每2小时一次的频率，协助患者更换卧床体位，同时定时帮助患者缓慢坐起，避免长期保持同一姿势。此外，护理人员需为患者开展被动肢体训练，按照上肢、下肢交替的方式进行，依次完成肢体抬举、屈伸、伸展等基础动作，操作时把控好力度，贴合患者身体耐受度。通过这类体位变换与肢体活动干预，能有效预防患者因长期卧床缺乏活动，而出现的认知功能退化问题。④用药与营养干预：护理人员需严格遵照医生的诊疗嘱咐，指导并协助患者规范用药，做好全程用药管控工作，用药前仔细核对药物品类、剂量与使用方式，坚决避免给患者使用易诱发谵妄症状的药物，抗胆碱能药物均在此类禁忌用药范围内。同时，护理人员要先全面评估患者的实际营养状况，结合患者的身体耐受度与病情特点，制定专属的个性化营养方案，保证患者日常饮食中蛋白质、各类维生素的充足摄入，以此有效维持患者身体内环境的稳定，为病情恢复提供基础的身体保障。

1.3 观察指标

(1) 谵妄发生率；(2) 谵妄持续时间；(3) ICU 住院天数。

1.4 统计学方法

通过 SPSS26.0 处理数据，计数(由百分率%)进行表示)、计量(与正态分布相符，由均数±标准差表示)资料分别行 χ^2 、t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组谵妄发生率对比

观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 谵妄发生率对比【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	40	40		
发生例数	8	18		
发生率	20.0	45.0	4.501	0.034

2.2 两组谵妄持续时间对比

观察组短于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 谵妄持续时间对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	40	40		
谵妄持续时间	2.35 ± 0.62	4.12 ± 0.89	5.217	0.000

2.3 两组 ICU 住院天数对比

观察组短于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 ICU 住院天数对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	40	40		
谵妄持续时间	6.82 ± 1.35	9.25 ± 1.78	4.892	0.000

3 讨论

谵妄是 ICU 患者中常见的急性脑功能紊乱综合征，其发病机制较为复杂，主要与 ICU 特殊环境刺激(如持续噪音、光照紊乱)、患者基础认知障碍、长期卧床制动引发的机体代谢异常，以及镇静、镇痛等药物的不良影响密切相关^[1]。对于 ICU 患者而言，若谵妄症状未能及时干预，不仅会使患者坠床、压疮、呼吸机相关性肺炎等并发症发生率显著升高，还会延长患者住院治疗周期，进一步提高临床病死率。临床护理实践证实^[2]，早期识别谵妄症状并实施精准干预，是改善患者预后的核

心措施。而常规临床护理多聚焦于谵妄症状出现后的对症处理，缺乏前瞻性预防干预意识和措施，难以适配 ICU 患者的特殊护理需求。

本研究结果显示，观察组谵妄发生率(20.0%)低于对照组(45.0%)，($P < 0.05$)，这一具体数据直观印证了对重症患者实施谵妄早期识别干预的重要临床价值，为护理工作优化提供了切实依据。研究中观察组护理团队采用“CAM-ICU 量表联合 EWS 评分”的双维度评估模式，通过标准化评估工具精准捕捉患者谵妄前期的细微信号。相较于对照组采用的常规护理模式——仅在患者出现明显谵妄症状后才采取干预措施的被动应对方式，该双评估模式可提前 24-48 小时启动针对性干预，从发病源头有效降低谵妄发生风险^[3]。具体而言，CAM-ICU 量表作为谵妄评估的常用工具，能在床旁快速对患者意识水平、注意力集中度及认知功能状态进行标准化评估，操作简便且准确率高，可及时发现潜在谵妄倾向；EWS 评分则聚焦患者生命体征、意识状态等核心指标的波动情况，精准反映整体病情变化趋势^[4]。二者协同作用，既能弥补单一评估工具的局限性，大幅提升谵妄早期识别的准确率，有效减少漏诊、误诊情况的发生，又能为护理人员制定个体化干预方案提供可靠参考，为后续针对性护理干预措施的及时实施争取了宝贵时间，最终实现谵妄发生率的显著下降。

观察组患者的谵妄持续时间显著短于对照组 ($P < 0.05$)，这一差异的产生与两组护理干预模式的不同直接相关，其中观察组实施的综合护理干预发挥了关键作用。具体来看，观察组护理人员针对谵妄防控开展多维度干预，各措施协同发力，有效加速了症状缓解。在环境干预方面，护理人员通过控制病房噪音、调节光线亮度以减少外界不良刺激，同时模拟正常昼夜节律调整作息，白天适当增加自然光照射、夜间保持环境安静，有效改善患者睡眠结构，减少睡眠紊乱引发的脑功能失调，从基础层面稳定患者神经系统状态^[5]。认知干预环节，护理人员结合患者病情特点，通过一对一沟通唤醒患者认知功能，借助回忆过往经历、讲解病房环境等方式疏导情绪，切实减轻患者因意识模糊产生的焦虑、恐惧心理，避免情绪应激导致认知功能进一步衰退，为脑功能恢复创造有利条件。体位与活动干预中，护理人员定时协助患者变换体位，指导其进行适度床上活动，既促进全身血液循环，又降低因长期卧床引发的脑部灌注不足问题，改善脑组织供氧状态。上述三项干预措施相互配合，形成闭环护理，显著缩短了谵妄病程^[6]。

观察组 ICU 住院天数明显短于对照组 ($P < 0.05$)。这一结果直接源于观察组患者谵妄发生率的显著降低及谵妄病程的有效缩短，二者存在直接因果关联。当患者谵妄症状得到有效控制后，机体应激反应减弱，肺部感染、压疮等并发症的发生风险随之降低，身体机能恢复速度加快，进而有效缩短了在 ICU 的治疗周期，间接减少了床位占用、药品使用等相关医疗支出

[7]。本次研究中的综合护理模式，不仅优化了ICU常规护理流程，强化了对患者的人文关怀服务，更通过针对性措施提高了患者及家属对治疗方案的依从性。护理人员通过加强病情监测、及时沟通疏导，帮助患者缓解焦虑情绪，主动配合各项诊疗操作，切实推动康复进程，构建起“早期精准识别—针对性干预—加速康复进程”的良性护理循环。

综上所述，护理人员在对ICU患者开展谵妄早期识别工作时，运用CAM-ICU量表结合EWS评分的联合评估方式，同时配套实施环境优化、认知干预、体位与活动指导，再辅用以药管控、营养支持的综合护理干预手段，能显著降低患者的谵妄发生率，有效缩短谵妄持续时间和ICU住院时长，切实提升临床护理工作的安全性与实施效果。

参考文献：

- [1] 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.
- [2] 鱼莎,李敏玲,李会玲,等.基于CiteSpace的重症监护室谵妄干预研究的文献计量学分析[J].循证护理,2025,11(9):1811-1816.
- [3] 宋蕾.集束化护理对重症监护室患者谵妄及睡眠质量的影响[J].中外医疗,2021,40(4):122-124.
- [4] 胡静,闵照勤.标准化镇静护理在重症监护室谵妄患者中的开展效果[J].黑龙江医学,2021,45(18):2011-2012,2015.
- [5] 张秋姬.谵妄评估约束分级式护理在重症监护室患者护理中的应用研究[J].中外医疗,2021,40(33):157-160,165.
- [6] 魏月清,吴婷婷,易碧兰,等.谵妄持续时间与重症监护室后认知障碍间的剂量反应关系[J].护理研究,2023,37(14):2501-2507.
- [7] 李广玉,段颖杰,王晓晖,等.三级谵妄护理管理流程应用于儿科重症监护病房对患儿临床结局及护理人员护理能力的积极影响[J].中国实用护理杂志,2020,36(18):1361-1365.