

# 重症监护室危重患者谵妄的护理研究进展

潘秋红 刘位林 (通讯作者)

上海市第一人民医院嘉定医院 上海市嘉定区江桥医院护理部 上海 201803

Jiading Branch of Shanghai General Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, 800 Huangjiahuayuan Road, Shanghai 201803, P.R. China

**【摘要】**：ICU 危重患者的谵妄问题临床发生率居高不下，且会给患者带来严重不良影响，是重症临床护理工作中的核心重点，也是实际开展护理时的难点所在。本文结合临床护理实践，梳理出患者自身、临床诊疗、病房环境三类谵妄危险因素，针对性提出个体化基础干预、诊疗环节干预、环境优化干预等护理措施，后续护理研究与实践可向精准化、智能化、人文化迈进，为 ICU 谵妄临床护理提供实操参考。

**【关键词】**：重症监护室；危重患者；谵妄；护理研究

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.073

ICU 危重患者因病情危重、诊疗操作繁复，谵妄发生率居高不下，不仅会延长住院时间、提升并发症发生风险，还会阻碍患者认知功能恢复，大幅加重家庭的医疗经济负担。目前临床对谵妄的早期识别与干预仍有欠缺，环境这类诱发因素也常被临床忽视。本文梳理其核心危险因素，探究科学可行的护理干预策略，为优化临床护理质量、改善患者预后提供实践支撑。

## 1 ICU 危重患者谵妄的危险因素

### 1.1 患者自身危险因素

患者自身的机体特质是诱发谵妄的先天易感因素，其中核心高危组合为年龄 $\geq 65$ 岁合并脑部基础疾病，该类人群在 ICU 谵妄患者中占比可达 48%<sup>[1]</sup>。老年患者的脑部功能会出现自然退化性改变，乙酰胆碱分泌量随之减少，对各类致病因素的耐受能力大幅降低；阿尔茨海默病、缺血性及出血性脑卒中会直接损伤脑认知中枢，若患者同时伴随身体衰弱、营养不良的情况，谵妄发生风险会直接翻倍<sup>[2]</sup>。此外，患者若存在视力或听力障碍，会加剧其对环境的认知混乱，阻碍外界信息接收，还易诱发焦虑情绪，进而间接提升谵妄发生率。这类自身因素多为不可逆状态，临床中需提前开展专项筛查与针对性干预。

### 1.2 临床诊疗危险因素

临床诊疗相关因素是 ICU 谵妄的重要诱发因素，该类因素占有诱因的 45%，主要包含药物应用、基础疾病影响、侵入性临床操作三类。在药物使用上，若将吗啡、芬太尼等阿片类镇痛药与苯二氮草类镇静药联合使用，会使谵妄发生风险提升 2.5 倍，抗胆碱能药物还会直接干扰体内神经递质的平衡状态<sup>[3]</sup>。疾病层面，脓毒症、呼吸衰竭会激活 IL-6、TNF- $\alpha$  等炎症因子，这类因子能穿透血脑屏障损伤神经；电解质紊乱、肝肾功能衰竭会破坏机体内环境稳定，临床需针对性纠正原发病来防控风险<sup>[4]</sup>。

### 1.3 环境相关危险因素

谵妄临床防控中，环境相关影响因素往往被医护人员忽

视，而这类因素会直接让患者的谵妄发生率提升 20%，其中噪声干扰、物理约束与睡眠紊乱是三大核心诱因<sup>[5]</sup>。临床里 ICU 的日间噪声常超过 45 分贝、夜间超 35 分贝，这类噪声会直接打破患者的正常睡眠周期，进而引发烦躁等不良情绪；物理约束会限制患者的肢体活动，加重其心理应激反应，极易诱发躁动型谵妄<sup>[6]</sup>。同时，夜间频繁的医疗操作、患者的情感隔离状态，再加上对陌生诊疗环境的不适感，会降低患者的定向能力，扰乱其意识状态，临床需针对性优化环境调控策略，规避此类谵妄诱发风险。

## 2 ICU 危重患者谵妄的护理干预措施

### 2.1 个体化基础干预

强化高龄患者针对性照护。责任护士需每日对高龄患者开展认知状态与营养水平的专项评估，通过问答互动、饮食记录等方式，精准掌握患者认知清晰度及营养摄入情况。针对营养摄入不足者，及时补充维生素 B1 及乙酰胆碱前体物质（如卵磷脂），通过营养干预延缓脑部功能衰退进程<sup>[7]</sup>。同时，为存在视听力减退的患者配备合适度数的放大镜、调试到位的助听设备，减少因感官障碍引发的认知混乱与情绪焦躁，保障患者对环境的基本感知能力。

在患者护理中，护士需常态化开展认知功能维护工作。护士每日在固定时间为患者进行定向力专项训练，会逐一清晰告知患者当下的具体时间、所在的病房位置，以及分管的医生和责任护士姓名，通过反复提醒的方式，不断强化患者对周边环境的认知与感知。同时，护士结合患者的既往生活经历，挑选其青年时期熟悉的经典乐曲，搭配家属提前录制的语音问候进行循环播放，借助熟悉的听觉刺激唤醒患者过往记忆，激活大脑认知中枢，提升患者认知活跃性，从而有效降低淡漠型谵妄的发生风险<sup>[8]</sup>。

严格落实基础疾病规范化管控。对于合并脑卒中、阿尔茨海默病等基础疾病的患者，医护人员需严格监测其神经功能相

关指标,包括肢体活动能力、语言表达情况等,严格按照医嘱落实降压、调脂等针对性治疗,密切关注药物疗效与不良反应,避免因病情波动诱发谵妄<sup>[9]</sup>。护士应每小时记录患者意识状态变化,形成动态监测台账,一旦发现意识模糊、嗜睡等异常情况,立即反馈给主治医生,共同调整干预方案,确保干预措施的针对性与时效性,最大限度保障患者安全。

## 2.2 诊疗环节干预

在药物调控层面,临床护士需严格按照医嘱精准执行给药方案,核心把控药物联用的安全性。阿片类药物与苯二氮草类药物存在协同镇静风险,易诱发意识障碍,临床中应坚决避免二者联用;若患者存在镇静需求且不宜使用上述药物,可协助医生调整方案,替换为右美托咪定等安全性更高的药物<sup>[10]</sup>。护士每日需定时评估患者用药效果,同步监测药物不良反应,重点关注QT间期变化及血压波动情况,做好详细记录,一旦发现符合停药指征的异常表现,立即上报主治医生并执行停药医嘱,从用药环节阻断药物性谵妄的发生。

疾病纠正环节,护士需结合患者基础疾病类型实施靶向护理。针对脓毒症患者,主动协助医生开展抗感染治疗,配合完成标本采集、用药护理工作,定期追踪IL-6、TNF- $\alpha$ 等炎症因子检测结果,为治疗方案调整提供参考。对于呼吸衰竭患者,精准优化机械通气参数,根据患者血氧饱和度动态调整,确保血氧饱和度维持在95%以上;同时加强电解质监测,及时发现低钾、低钙等紊乱情况,配合医生完成纠正治疗,维持患者内环境稳定,减少疾病进展诱发谵妄的可能。

操作护理方面,需以减少患者应激刺激为核心。实施侵入性操作前,护士需主动向患者及家属做好解释工作,说明操作目的、流程及可能出现的不适,缓解其心理焦虑。操作过程中,护士动作需轻柔规范,避免过度牵拉、损伤组织,最大限度降低创伤刺激<sup>[11]</sup>。术后重点加强气道护理,通过超声雾化、人工气道湿化等方式做好气道湿化,结合患者病情采取合适体位进行体位引流,促进痰液排出,降低肺部感染风险,从操作全流程规避应激反应引发的谵妄。

## 2.3 环境优化干预

在噪声与光线管理上,护理人员需安装噪声监测设备,严格把控病房分贝值,日间维持在45分贝以内,夜间控制在35分贝以下。为减少噪声干扰,将穿刺、换药等医疗操作集中安排在患者清醒时段,避开休息高峰;对病房推车、诊疗器械进行降噪处理,在推车车轮、器械接触部位包裹软垫,减少移动及碰撞产生的异响。光线管理方面,日间充分利用自然光,保证病房每日自然光照时长不低于4小时,助力患者感知昼夜节律;夜间则更换为暖光小夜灯,放置于病房角落避免直射床头,杜绝强光刺激影响睡眠,逐步帮助患者建立规律的昼夜作息。

约束使用需遵循规范温和原则,护理人员优先选用软约束

带替代硬质约束工具,在约束部位铺垫透气保护垫,防止局部皮肤受压、血运受阻。每2小时由责任护士松解约束一次,同步检查肢体血运、皮肤状况,做好评估记录;日常通过全程陪伴、语言安抚缓解患者躁动情绪,减少约束需求<sup>[12]</sup>。对躁动较明显的患者,采用手部握力球等替代约束法,转移其注意力,降低约束带来的应激反应,约束前需向患者及家属做好解释,争取理解配合。

睡眠管理实施集束化护理方案,护理人员在夜间22:00至次日6:00期间,暂停非紧急性医疗操作,减少对患者睡眠的干扰。睡前遵医嘱为患者服用0.5至5毫克褪黑素,剂量根据患者年龄、睡眠紊乱程度灵活调整;同时播放流水声、雨声等轻柔白噪音,音量控制在不影响正常睡眠的范围内,为患者营造安静舒适的睡眠环境,逐步纠正睡眠周期紊乱问题,提升睡眠质量以增强机体恢复能力<sup>[13]</sup>。

## 3 未来展望

未来临床谵妄护理将朝着精准化、智能化、人文化三大方向稳步推进,各项护理举措将更贴合患者实际需求,提升护理质量与效率。在精准化护理层面,临床护理人员将以基因检测结果和生物标志物检测数据为核心依据,其中IL-6、TNF- $\alpha$ 等炎症因子指标可辅助判断谵妄发生风险,据此筛选出术后、老年等高危人群。针对不同分型的谵妄病例,护理团队会结合患者年龄、基础疾病、病情严重程度,制定个性化干预方案,比如对躁动型谵妄患者优化镇静护理,对淡漠型谵妄患者强化唤醒干预,让护理措施更具针对性<sup>[14]</sup>。

智能化应用将逐步普及到谵妄护理全流程,医疗机构会积极推广AI辅助谵妄评估工具和远程监测技术。医护人员可借助AI评估量表快速完成患者意识状态筛查,搭配穿戴式生理参数监测设备,实时捕捉患者生命体征、意识波动的细微变化,实现谵妄的早期预警。同时,通过智能化系统记录干预过程与效果,方便医护人员追溯调整方案,减少漏诊和延误干预的情况。

人文化护理力度将持续加大,护理团队会强化家属参与式护理模式。医疗机构会完善视频探视机制,保障家属与患者的情感沟通,同时指导家属参与日常照护,如协助翻身、语言安抚等,缓解患者住院期间的孤独感与恐惧感<sup>[15]</sup>。此外,医院会定期开展专项培训,提升护士对特殊类型谵妄的识别与干预能力,尤其强化老年、重症患者谵妄的护理技巧,兼顾患者生理需求与心理感受,构建更具温度的护理体系。

## 4 结语

ICU危重患者发生谵妄,是多种危险因素共同叠加作用的结果,医护人员开展护理干预需紧扣各类危险因素,搭建起个体化、多维度的综合护理体系。临床工作中,要重视环境这类易被忽视的诱发因素,加强多学科的协同配合,把人文关怀融

入护理的各个环节。本文梳理的干预策略贴合临床实操需求，能为医护人员提供实践参考，后续还需持续探索精准化护理路径，进一步提升谵妄防控效果，保障患者的诊疗安全。

### 参考文献:

- [1] 周海燕,梁钱钱,徐璐.重症监护室脑出血病人谵妄风险预测模型构建及护理对策分析[J/OL].全科护理,2026,(02):350-353[2026-01-23].
- [2] 孙赞赞,杨丽萍,朱丽群,等.急诊非重症监护室老年病人谵妄风险评估与预防的证据总结及应用[J].护理研究,2025,39(21):3602-3609.
- [3] 郭举敏,苟春林,付如芬,等.ABCDEF集束化护理联合早期离床活动对ICU机械通气患者谵妄发生率的影响研究[J].当代医药论丛,2025,23(20):172-175.
- [4] 许丽娟,潘辉芬,周卫平.基于PDCA循环管理的意识模糊评估在危重患者谵妄预防护理中的应用[J].贵州医药,2024,48(11):1835-1836.
- [5] 周赛赛,何雪花.多维度护理在预防ICU患者谵妄中的应用研究进展[J].齐鲁护理杂志,2026,31(01):86-88.
- [6] 王新彦,马彩霞,胡天其,等.三级谵妄护理管理流程干预在PICU机械通气患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(21):21-24.
- [7] 陈梦玲,郑思琳,黄敏,等.机械通气患者谵妄发生率及危险因素的Meta分析[J].神经疾病与精神卫生,2025,25(12):884-891.
- [8] 王茹霞,冯亚男,刘建欣.神经外科患者术后谵妄评估及护理对策的研究进展[J].当代护士,2024,31(20):15-18.
- [9] 王兰,刘红艳,唐静,等.肾移植患者术后谵妄护理方案的构建及实践[J].护理学杂志,2025,40(22):7-10+16.
- [10] 张成云,颜强,耿荣星,等.ICU谵妄的研究进展[J].继续医学教育,2024,38(4):192-196.
- [11] 潘惠仪,林雅文,刘冬丽,等.ICU先天性心脏病术后患儿谵妄预防与管理:基于循证医学的研究进展[J].当代医药论丛,2025,23(30):36-39.
- [12] 崔丹丹,陈俊花,郭芮含,等.基于循证护理方法对重症医学科患者谵妄发生率及镇痛镇静药物使用情况的影响[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(10):1789-1791.
- [13] 张伟,汤云,江海娇,等.重症监护室成年病人谵妄非药物干预最佳证据的应用研究[J].蚌埠医学院学报,2023,48(12):1759-1765.
- [14] 马彩霞,石晓霞,倪婷,等.多学科团队参与谵妄三级管理模式预防PICU患儿谵妄效果观察[J].齐鲁护理杂志,2023,29(20):62-65.
- [15] 刘蕾,朱敏,孙轶,等.综合性护理干预对老年腹部手术患者术后谵妄的影响[J].现代养生,2025,25(19):1471-1474.