

# ICU 老年病人谵妄早期识别及护理研究进展

严从炳 周文君\* 蒋金花 姬悦 施露露

上海市第四人民医院重症医学科 上海 200434

**摘要:** 本研究探究临床 ICU 老年病人谵妄识别及其护理的研究动向, 将从老年病人谵妄发生危险因素、评估工具、护理等方面进行论述, 检索近年相关文献并对其进行归纳整理, 旨在为 ICU 老年病人提供谵妄评估工具和科学、有效的护理干预手段, 提高疾病治愈率, 帮助患者改善病情预后及转归, 具体如下:

**关键词:** ICU; 谵妄; 识别; 护理

谵妄在临床上也称之为急性脑综合征, 是一种由多种因素共同作用, 伴有意识水平改变、注意力障碍、思维紊乱等特点的急性、波动性精神疾病<sup>[1]</sup>。相关研究发现, 谵妄在重症监护室 (ICU) 病人中发生率高达 80%, 一旦出现谵妄病死率将显著上升<sup>[2]</sup>。随着人口老龄化的加剧, 老年人罹患严重疾病的风险也在增加, 入住 ICU 的老年人日益增多。受年龄因素影响, 老年人大脑储备功能下降, 谵妄发病率较高, 谵妄一旦发生不仅使老年病人精神状态恶化、认知功能下降、住院时间延长, 再住院率及死亡率也将明显上升。经过临床研究及实践发现, 30%~40% 的谵妄能够通过提前预防降低发生率, 早期识别、提供干预措施将成为逆转谵妄结局, 改善预后的关键<sup>[3]</sup>。由于我国对谵妄评估的研究起步较晚, 尚未得到充分重视, 而老年谵妄的有效防控及管理成为迫切需要解决及研究的问题。本文将根据 ICU 老年病人谵妄的早期识别、评估工具、干预策略等进行详细陈述, 旨在为临床提供有效的干预措施。

## 1. ICU 老年病人谵妄早期识别

### 1.1 危险因素

#### 1.1.1 疼痛

入住 ICU 患者病情多危重, 受疾病因素影响疼痛比较剧烈, 若未及时干预将对患者造成严重的不良应激刺激, 增加谵妄发生的可能性。疼痛之所以不能及时缓解与术后麻醉苏醒时间延迟、机械通气等影响患者正常表达有关, 护理人员易忽略患者疼痛严重程度的评估。

#### 1.1.2 基础疾病因素

谵妄发生后不仅影响病人正常的精神状态, 也将促使患者产生病理生理改变。赵艳等学者的研究发现, 谵妄的发

生受多种疾病因素影响, ①结构性疾病, 如脑血管闭塞脑梗死、原发性或转移性脑肿瘤、蛛网膜下腔出血; ②代谢性或中毒性病因; ③感染性疾病, 如颅外感染、脑炎、急性脑膜炎、败血症、尿路感染、重症肺炎以及病毒感染等<sup>[4]</sup>。

#### 1.1.3 ICU 环境

ICU 治疗环境比较特殊, 长时间有机械运作, 同时再加上其他患者抢救过程中痛苦呻吟声, 医护人员的走动将增加患者的心理压力, 影响正常的休息与睡眠。间断化、不固定性的睡眠结构致使患者产生强烈应激反应, 成为诱发谵妄的重要因素之一。此外, 因治疗期间患者睡眠时间不固定, 生物钟颠倒, 影响褪黑素的分泌, 长时间将对患者的认知功能造成影响, 增加焦虑、抑郁发生的可能性, 进而增加谵妄发生几率。

#### 1.1.4 开放手术

金玲丽<sup>[5]</sup>等学者发现, ICU 是开展手术几率高的治疗场所, 实施开放手术与微创手术相比早期发生谵妄的可能性明显升高, 尤其是手术时长在 3h 以上的患者。针对不同部位开展的手术, 术后谵妄发生率有明显区别, 其中骨折病人发生率最高, 尤其是髌部骨折患者, 其次是颅脑外伤患者。

### 1.2 评估工具

#### 1.2.1 诊断金标准

ICU 病人谵妄情况将由神经外科医生或精神科医生进行评估与诊断, 判断标准如下: (1) 出现意识障碍, 对环境的定向力逐渐减弱; 出现注意障碍, 注意力指向、转移、集中等方面的能力逐渐降低。(2) 发作时间短, 通常维持数小时至数日, 与患者日常意识和注意力相比有明显改变, 24h 小时内症状有明显波动。(3) 症状表现多种多样, 还

伴随其他认知功能障碍,例如知觉障碍、视觉空间能力障碍、言语障碍、定向障碍、记忆缺陷等。(4)认知障碍无法用既往神经认知疾病进行阐述和说明。(5)将实验室检查、病史以及体格检查能够明确以上异常表现由药物不良反应、物质中毒、躯体疾病等原因所致。因ICU患者具有特殊性,以上诊断方法在ICU的实际应用中比较难以实现,临床上更倾向于适用于临床工作的筛查检查表和以往治疗经验。目前各大医院很少有针对老年病人特设的ICU,绝大多数医院ICU的设立以疾病病种为依据,根据老年病人疾病的严重程度决定是否收入成人ICU病房内,由此可知,ICU内用于评估成年人的谵妄量表也同样适用于老年病人。经过临床研究以及文献查找发现,ICU意识模糊评估法以及重症监护谵妄筛查检查表适用于监测成年ICU病人谵妄发生情况<sup>[6]</sup>。

### 1.2.2ICU 意识模糊评估法

ICU意识模糊评估法是一种简便、快速和可重复使用的谵妄评估工具,适用于ICU中的老年患者早期识别谵妄。包括八项指标:意识水平的改变、认知功能的损害、睡眠障碍等,每项指标均依据临床观察判定0或1分,总分在0-8分之间,评分越高,表明患者的谵妄程度越严重。ICU意识模糊评估法的应用具有高度的敏感性和特异性,因此临床上经常用作早期识别ICU中老年患者谵妄的有效工具,同时评估方法易学,操作简便。在欧康丽等人<sup>[7]</sup>ICU意识模糊评估法在重症患者住院期间谵妄早期筛查中的应用效果的研究中,对100例患者实施ICU意识模糊评估法,同时与100例患者进行对照,结果发现ICU意识模糊评估法的应用提高谵妄早期检出率,同时躁动型谵妄发生率和意外拔管率均低于对照组。不仅如此,ICU意识模糊评估法的应用还缩短了ICU病人的机械通气时间和ICU住院时间,进而节省ICU治疗费用。本次实验验证了ICU意识模糊评估法的应用可有效提高谵妄早期检出率,降低其躁动型谵妄的发生率和意外拔管率,缩短其机械通气时间和住院时间,减少其治疗费用,提升其生命质量。

### 1.2.3ICU 谵妄筛查检查表

Bergeron于2001年《精神疾病的诊断和统计手册》中修订适用于ICU医务人员使用的谵妄评估工具<sup>[8]</sup>,ICDSC因其具有短耗时和高敏感度优势在临床上被逐渐推广应用,其共包括8个评估项目,如症状波动、注意力不集中、定向障碍、意识变化、幻觉妄想精神障碍、睡眠-觉醒周期紊乱、定向

障碍等,采用评分制,其中一个症状阳性代表1分,总分为8分,患者亚谵妄状态得分为1~3分,若分数超过4分则代表为谵妄,该量表测试的特异性为64%,灵敏度为99%,特异度低于病人精神分裂症有关。

## 2.ICU 老年病人谵妄护理干预

### 2.1 环境护理

改善ICU环境,确保病房内温湿度适宜;病房光线柔和、晚间定时熄灯;对病房内噪音定时监测,尽量护理操作集中进行,实施护理操作过程中动作轻柔;患者入睡后调整监护仪报警声音,尽量减少外界声音干扰,让患者拥有更加舒适的入眠环境。对ICU内其他患者实施抢救过程中尽量做好隔离,减轻对患者的心理压力,减少恐惧、焦虑等负面情绪。在户焯<sup>[9]</sup>等基于循证医学的ICU谵妄患者护理干预策略应用研究中,加强环境护理,结果发现有利于降低患者的心理负担,同时配合规范ICU内镇静镇痛管理、加强ICU患者的心理护理以及制定早期活动计划等有效降低ICU患者的谵妄发生率,促进患者的康复和预后。

### 2.2 心理护理

首先,在ICU中接受治疗的老年患者常常处于极度不安、恐惧和焦虑的状态,这种情绪将进一步加重老年患者的疾病。而心理护理干预可以减轻其心理负担,调整其情绪,提高信心和积极性。这对于缓解患者的谵妄症状、提高治疗效果至关重要。其次,心理护理干预不仅是疾病治疗的一种手段,更是培育患者克服疾病,恢复健康的信心和积极性的有效方式。ICU老年患者的状况相对较为特殊,因此,在治疗过程中应该更加注重对患者的心理护理干预,提高患者抵抗疾病的信心和勇气。最后,ICU中的谵妄病人病死率较高,而心理护理干预可使患者在治疗过程中保持良好的心态,进一步提高治愈率、降低病死率。同时,心理干预可以改善患者的生活质量,更有助于缩短患者的住院时间,减轻患者和家属的经济负担。可提供以下护理干预,如建立良好的沟通,此时专业人员通过有效的沟通和引导技巧既可以帮助老年患者了解自己身体和治疗情况,又可以促进老年患者心理健康的恢复。在交流中,要尽量采用患者喜欢的语调和方式,建立良好的沟通和信任。重症和谵妄很大程度上影响患者情绪稳定,心理护理干预中,在关注病人病情的同时护理人员应该给予患者充分的情感支持和鼓励,建立战胜疾病的信心。在潘粉丽等人<sup>[10]</sup>的研究中发现,护理干预的实施能够纠正患

者消极的心理态度,能够重新正视疾病,缓解消极情绪。

### 2.3 疼痛护理

护理人员定期对患者疼痛情况作出评估,将使用面部表情疼痛评定法、数字评分法等根据结果为患者开展不同干预手段,若患者疼痛情况在可忍受范围内将通过分散患者注意力、音乐疗法等缓解;若疼痛程度已经超过患者的忍耐程度将按照医嘱服用止痛药物。陈泳洁<sup>[11]</sup>关于谵妄集束化护理对 ICU 行机械通气患者的干预效果中发现,在对 ICU 老年病人实施集束化护理的同时应用疼痛护理可以有效改善患者的痛苦,有利于后续治疗和护理方案的开展。

### 2.4 加强定向与认知训练

在临床实践中发现定向障碍也是加剧 ICU 老年病人应激性,导致患者处于过度警觉状态的因素之一,进而增加谵妄的发生率,其主要表现为对环境认知的下降,因此护理人员需要对其进行干预,如在患者能注意到的方向挂钟,加强时间定向;在监护 ICU 内特殊地方标注每天日期、治疗内容等,加强对患者地点定向;此外,护理人员在执行每项护理操作前应主动告知操作目的、配合要点、注意事项等,尽量提升患者认知功能。

### 2.5 锻炼放松肌肉

护理人员定期为患者开展肌肉放松锻炼,帮助患者完成舒张、收缩交替锻炼,主要锻炼患者头颈位置、脸部、肘部、前臂、小腿与大腿等,每次锻炼时间控制在 15 分钟左右,每天锻炼 2 次。早期协助患者实施康复锻炼,调整生理状态,定期翻身,降低压疮及静脉血栓发生率<sup>[12]</sup>。根据患者实际情况制定有计划的早期活动,同时提供肢体康复治疗,增加患者身体舒适感。

### 2.6 增加家属探视时间

家属是老年病人治疗及恢复的重要支持者,尽量增加探视时间,引导家属增加对患者的鼓励,以积极的态度面对治疗;家属的鼓励对于患者来说是治疗的希望。有研究发现,家属的陪伴和鼓励能够帮助患者重拾生活的希望,降低谵妄发生率,缩短 ICU 治疗时间,甚至对原发疾病治疗提供良好的生理及心理基础<sup>[13]</sup>。

## 3. 小结

老年谵妄是一种发生率高且不易识别的 ICU 常见疾病,因部分护理人员对谵妄缺乏认识,或者未及时应用谵妄评估管理,导致谵妄成为威胁患者生命的因素之一。目前我国对

ICU 老年病人高质量评估及护理相关研究较少,亟需对老年病人谵妄标准化护理程序进一步探索,制定严格有效的护理计划。不仅需要规范化谵妄筛查,还要熟练掌握瞻望筛查评估工具的选择与应用;根据老年病人身体状况了解用药、疾病等危险因素,根据其疾病严重程度、镇痛、镇静状态等开展有效评估。在护理干预方面应开展具有全面性、综合性、个性化、针对性特点的干预手段,注重睡眠环境、认知功能训练等,指导患者早期完成床上活动并提供社会支持帮助<sup>[14]</sup>。同时护士、医生、患者家属等多角色都需参与到老年病人谵妄的管理过程中,进一步改善治疗效果、降低发生率、缩短住院时间,为患者疾病治疗后续打下基础。

### 参考文献

- [1] 闫菲菲,梁玉霞.程序化综合护理对心脏外科 ICU 患者术后谵妄发生的影响[J].临床医学工程,2022,29(7):975-976.
- [2] 薛瑾,王清,蒋玲等.ICU 患者谵妄管理临床决策支持系统的构建与应用研究[J].中华护理杂志,2023,58(9):1037-1042.
- [3] 周蒙,张宇辰,贾圣杰等.基于循证的老年危重病人谵妄预防的最佳证据总结[J].全科护理,2023,21(3):301-306.
- [4] 赵艳,谢志娟,洪莎等.重症监护病房老年病人脓毒症相关谵妄的危险因素分析[J].实用老年医学,2023,37(7):705-708+713.
- [5] 金玲丽,袁莉萍,江海娇等.镇静镇痛集束护理对 ICU 病人谵妄影响的 Meta 分析[J].循证护理,2020,6(8):762-769.
- [6] 戴维.综合心理护理干预在预防重症监护病房患者谵妄中的效果研究[J].心理月刊,2020,15(21):40-41.
- [7] 欧康丽,周一奋.ICU 意识模糊评估法在重症患者住院期间谵妄早期筛查中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(12):100-102.
- [8] HONARMAND K, RAFAY H,LE J,et al,A systematic review of risk factors for sleep disruption in critically ill adults [J]. Crit Care Med,2020,48(7): 1066-1074.
- [9] 户焯,张琰.基于循证医学的 ICU 谵妄患者护理干预策略应用研究[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(4):107-108.
- [10] 潘粉丽.综合心理护理干预在预防 ICU 患者谵妄中的效果[J].智慧健康,2021,7(9):113-115.

[11] 陈泳洁, 钟萍. 谵妄集束化护理对 ICU 行机械通气患者的干预效果 [J]. 河北医药, 2021, 43(24): 3835-3837.

[12] 范真. 早期分级活动护理干预对 ICU 全麻手术老年患者认知功能及谵妄发生的影响 [J]. 包头医学院学报, 2021, 37(6): 67-69.

[13] 朱兰芳. 基于前馈控制护理在预防 ICU 机械通气患

者谵妄中的效果观察 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19(15): 2286-2289.

[14] 王书会, 翟静雅, 赵俊红. 舒适化浅镇静策略下早期活动预防重症监护室老年机械通气病人谵妄的效果及其对肌力及重症监护痛苦体验的影响 [J]. 全科护理, 2022, 20(10): 1391-1394.