

集束化护理干预对重症监护室机械通气患者谵妄的影响研究

叶菲

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨集束化护理干预对重症监护室机械通气患者谵妄的干预效果。**方法：**采用我院于2018年4月-2019年5月这一期间收治的90例重症监护室行机械通气患者作为研究对象，按照护理方式的不同将患者划分成对照组（45例）与研究组（45例），两组分别使用常规护理、集束化护理，观察并对比两组患者护理效果情况。**结果：**研究组患者谵妄持续时间、机械通气时间、ICU住院时间均少于对照组，且患者谵妄总发生率低于对照组，两组差异显著，存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**为重症监护室机械通气患者应用集束化护理，能够缩短患者谵妄时间，降低谵妄总发生率，值得临床大力推广。

【关键词】 集束化护理；重症监护室；机械通气；谵妄

谵妄指急性发作的大脑功能障碍综合征，其主要表现为意识混乱、认知能力下降，具有发病快、病程短、发展快的特点。该病症的主要发病群体为重症监护室的机械通气患者，重症监护室接收的患者均为危急重症，且机械通气是该类患者的主要抢救手段。一旦该类患者患发此病，就会造成较高的死亡率^[1]，所以，找到一种降低重症监护室机械通气患者谵妄的治疗方式非常关键。本文为重症监护室机械通气患者进行集束化护理，并对护理结果做出研究，详细内容如下文所述。

1 条件和方式

1.1 基本条件

采用我院于2018年4月-2019年5月这一期间收治的90例重症监护室行机械通气患者作为研究对象，按照护理方式的不同将患者划分成对照组（45例）与研究组（45例），两组分别使用常规护理、集束化护理。对照组中，男女人数分别为24例、21例；年龄区间是26至75岁，年龄平均值是（ 55.12 ± 9.24 ）岁；机械通气原因：呼吸衰竭、麻醉术后恢复、休克、肺气肿、重度感染，人数分别为8、10、12、8、7。研究组中，男女人数分别为23例、22例；年龄区间是25至74岁，年龄平均值是（ 54.35 ± 8.16 ）岁；机械通气原因：呼吸衰竭、麻醉术后恢复、休克、肺气肿、重度感染，人数分别为7、11、11、10、6。对比后可见，两组患者基础资料并无显著差别，研究可比（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方式

对照组：为患者进行常规护理，包括：为患者的意识进行评估，为患者翻身拍背，确保患者引流机顺畅，按时检查患者的呼吸机和气管插管管道情况，并密切关注患者生命体征，以及相应的常规护理工作等。

研究组：为患者进行集束化护理，具体内容为：①设立集束化护理小组，由护士长作为组长，组员由三年以上护理经验的护士构成，在护士长的带领下学习谵妄知识，集束化护理理念和操作规程，明确对谵妄患者的护理规则等。②协助患者建立良好的睡眠习惯，责任医师和护士共同设立治疗活动，并在日间合理限制患者睡觉时长。③主动和患者沟通，每天三次和患者积极交流，每次时长为半小时，建立和谐护患关系。④按照患者病情状况，调整探视时间，并叮嘱患者和家属予以配合，如患者情况良好，则支持家属和患者的积极交流。⑤协助患者进行早期锻炼，并对患者的谵妄进行评估，按照患者的具体情况制定活动等级，如患者为三级以下者，可进行四肢活动，每次二十分钟，每天两次。如患者的级数超过三级，则可进行抗阻力关节活动，每天两次，每次二十分钟^[2]。

1.3 参考标准

对两组患者谵妄持续时间、机械通气时间、ICU住院时间以及谵妄发生率进行分析比较。谵妄持续时间和谵妄发生率通过重症监护谵妄筛查检查表进行评估，其中谵妄发生率包括入住重症监护室八小时以内，八小时至四十八小时，超过四十八小时三个阶段。

1.4 统计学方式

通过SPSS软件（18.0版本）做统计，包括计数和计量两方面，分别用百分比和（ $\bar{x} \pm s$ ）显现，并通过卡方和t检验，若 $P < 0.05$ ，表明组间差异明显，存在统计学意义。

2 效果

2.1 两组患者谵妄持续时间、ICU 住院时间、机械通气时间的比较

研究组患者谵妄持续时间、ICU 住院时间、机械通气时间均少于对照组，两者存在较大差距，有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 1。

表 1 两组患者谵妄持续时间、ICU 住院时间、机械通气时间的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	谵妄持续时间	ICU 住院时间	机械通气时间
研究组	45	1.68 ± 0.94	7.12 ± 1.14	98.64 ± 8.48
对照组	45	2.96 ± 0.29	9.07 ± 1.08	112.55 ± 7.36
t		8.7286	8.3299	8.3101
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者谵妄发生率的比较

研究组患者谵妄发生率低于对照组，两组差异显著，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 2。

表 2 两组患者谵妄发生率的比较[n(%)]

组别	例数	小于 8 小时	8 至 48 小时	超过 48 小时	发生率
研究组	45	6 (13.33)	7 (15.56)	12 (26.67)	25 (55.56)
对照组	45	10 (22.22)	1 (2.22)	22 (48.89)	33 (73.33)

参考文献:

- [1] 郭姗姗,张丹,叶奇,李娜,祝成红,宋绪鹏,涂悦,旁西朋.镇静镇痛集束化护理策略对脑创伤后机械通气患者谵妄的影响[J].武警医学,2019,30(07):615-618.
- [2] 袁莉萍,张卫,蒋莉莉,吴允东,张陆雨,王箴.ICU 谵妄集束化护理管理策略的构建及应用[J].劳动保障世界,2018(08):55-57.
- [3] 何易,张桂萍.集束化护理干预对 ICU 谵妄患者预后的效果改善作用[J].中国农村卫生事业管理,2017,37(05):587-590.
- [4] 张世瑶,胡沛红,贾文娜,黄丹,唐甜,李沙.集束化护理措施在预防 ICU 谵妄中的应用[J].西部医学,2015,27(01):145-146+150.

χ^2	1.2162	4.9390	4.7269	4.5399
P	0.27011.68	0.0262	0.0296	0.0331

3 讨论

谵妄是一种脑功能障碍急性发作的综合征，其发生机制为思维混乱、意识水平发生变化，主要和大脑神经递质紊乱相关。在重症监护室进行机械通气抢救的患者，机体长期处在强烈的应激状态，会产生耗氧量上升、代谢增强的现象，加之疾病、治疗环境的影响，很容易产生人机对抗，因此为重症监护室机械通气患者进行合理有效的护理方案，从而减少谵妄和人机对抗等不良事件非常必要^[3]。

重症监护室机械通气患者使用常规护理管理也能够获取相应护理效果，但是患者谵妄发生率仍然居高不下。而集束化护理将常规护理和针对性预防管理融为一体，可以全面解决护理问题，提升护理质量。集束化护理在最近几年应用较为普遍，是一种综合护理，其中心思想为患者提供最优质的护理服务，目的为提升患者镇静、镇痛效果，减少不良事件发生，促进患者康复。其护理工作更加正规、细致，通过对患者睡觉周期的调整和早期活动的干预，达到改善患者病情的目的，更加具有安全性和合理性，在提升护理质量的同时，达到促使谵妄转归的目的。集束化护理干预将关注点更多的放在了谵妄患者身上，通过为患者进行集束化护理干预，不但能够及时发现患者的谵妄症状情况，进行及时干预，还能减少谵妄持续时间和住院时间，从而降低住院费用，能够减少患者的经济负担^[4]。

从本文研究可知，为重症监护室谵妄患者进行集束化护理管理措施，在患者谵妄持续时间、机械通气时间、ICU 住院时间以及谵妄发生率方面的数据均优于常规护理效果，足见集束化护理管理措施对重症监护室谵妄患者的优越性和重要性。

综上，在集束化护理管理措施模式下，重症监护室谵妄患者谵妄情况能够得到显著改善，值得临床借鉴。