

## SLEEP-MAD 在 ICU 睡眠障碍患者中的应用效果分析

吴美玲

皖南弋矶山医院重症医学科 安徽芜湖 241000

**摘要:**目的:探讨 SLEEP-MAD 在 ICU 睡眠障碍患者中的应用效果。方法:以 120 例睡眠障碍患者为研究对象,每组 60 例;对照组采用人文关怀,观察组基于 SLEEP-MAD 护理策略,采用中文版理查兹-坎贝尔睡眠质量(RCSQ)进行睡眠质量评估。结果:观察组显著高于对照组( $P < 0.05$ );两组满意度分别为 96.7%与 83.3%。结论:SLEEP-MAD 模式有利于改善患者的睡眠质量,提高护理满意度。

**关键词:**睡眠障碍;SLEEP-MAD 模式;理查兹-坎贝尔睡眠质量(RCSQ)

临床护理过程中发现,ICU 患者往往难以安静入睡,半睡半醒、失眠、睡眠时间不足、时睡时醒等状况比较常见<sup>[1]</sup>。如对陌生环境的不适应、疼痛、光线刺激、仪器报警、医护人员谈话声、治疗与护理操作。采用 SLEEP-MAD 模式标准化的流程,改善患者睡眠质量,现将效果总结如下。

### 1 资料与方法

1.1 研究对象 ICU 睡眠障碍患者为研究对象。纳入标准:(1)神志清楚;(2)配合程度高。排除标准(1)意识障碍患者;(2)有精神病史。对照组年龄 63.0±14.0 岁;男性 35 例,女性 25 例。观察组年龄 60.9±13.9 岁;男性 36 例,女性 24 例。两组无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 研究方法

对照组给予人文关怀。观察组采取 SLEEP-MAD 护理策略。

1) 镇静的管理:成立镇静镇痛安全管理小组,麻醉药品专柜加锁、专用处方、专册登记、保留空安瓿。严格遵医嘱用药,掌握药品的剂量、用法及不良反应。采用 Richmond 躁动镇静量表(RASS)评分。浅镇静时,镇静深度的目标值为 RASS -2~+1 分;较深镇静时,镇静深度的目标值为 RASS -3~-4 分;当合并应用-肌肉阻滞剂时,镇静深度的目标值应为 RASS -5 分<sup>[2]</sup>。Ramsay 评分小于目标 2 分为镇静不足,大于目标 2 分为镇静过深<sup>[3]</sup>;每日中断唤醒。2) 光刺激管理:调节灯光;降低仪器设备的亮度;佩戴眼罩;使用窗帘遮挡。3) 防噪:使用耳塞减少噪声的分贝;张贴保护安静的标识,及时处理各种仪器报警信息;采用静音纸巾架,治疗车静音轮。4) 环境干扰:诊疗操作集中进行;设置钟表于患者正前方向,进行感知性训练;配备写字板,制作沟通转盘和图册为不能自主表达的患者提供需求,清醒患者配备呼叫器。5) 镇痛管理:早期舒适化、镇痛为先、最小化镇静策略,实现最大化人文关怀;采用重症监护疼痛观察工具(CPOT),每 4 h 评估 1 次<sup>[4]</sup>。6) 药物治疗:实现镇静监测与药物调节同步,保持目标镇静最优状态<sup>[5]</sup>,无监测,勿镇静。7) 早期活动:康复师制定当日计划,意识昏迷,深度镇静,四肢关节被动活动。配合完成指令者,每日床上坐位。肢肌力三级以上者,可协助转移至座椅,做深呼吸和呼气锻炼,训练患者呼吸。8) 谵妄防治:采用 ABCDEF 集束化谵妄预防方法。A(疼痛的评估与管理)侵入性操作前先镇痛。B(觉醒试验和自主呼吸试验)实行镇静剂的中断或镇静剂的暂停,在保证觉醒试验安全下执行自主呼吸试验,预测能否撤机。C(镇静镇痛的选择)镇静状态达到“3C 原则”,即患者安静、舒适、合作<sup>[6]</sup>。D(谵妄评估预防及管理)每日进行 CAM-ICU 谵妄评估。E(早期活动)以患者耐受性为基础循环渐进。F(家庭成人参与)特殊患者可以预约探视。

### 1.3 研究工具

RCSQ 分 5 个维度,睡眠的深度,睡眠的时间,夜间觉醒的次数,醒后再入睡,睡眠的总体情况。该量表由患者在 5 条 100 的线上进行视觉模拟自我评估,0~25 分睡眠质量差,

76~100 分睡眠质量好,26~75 分睡眠质量一般<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计方法

SPSS 26.0 软件进行数据分析。定量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )进行描述,组间采用  $t$  检验;分类资料采用卡方检验。 $P < 0.05$  有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 RCSQ 见表 1

表 1 理查兹-坎贝尔睡眠质量(RCSQ)维度得分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	N	睡眠深度	入睡时间	觉醒	再入睡难度	整体睡眠质量
对照组	60	73.8±6.2	71.4±4.9	71.9±7.9	68.1±6.0	77.2±3.2
观察组	60	78.6±4.6	78.0±4.6	79.5±3.9	75.1±4.3	82.1±3.1
$t$		4.814	7.469	6.436	8.270	8.484
$P$		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

#### 2.2 患者满意度 见表 2

表 2 两组病人满意度[例(%)]

组别	N	满意度		比例(%)
		满意	不满意	
对照组	60	50	10	83.3
观察组	60	58	2	96.7
$\chi^2$			4.537	
$P$			0.033	

### 3 讨论

根据 Sleep-MAD 模式护理策略,制定改善睡眠的集束化护理措施。包括镇静镇痛管理,每日唤醒;负责病房内环境管理;成立人文关怀小组,制作健康睡眠知识海报;对清醒患者进行 CAM-ICU 谵妄评估,每日汇报谵妄患者;制定功能锻炼措施,防止肌力萎缩,促进患者早期康复。

结果显示,基于 SLEEP-MAD 模式护理干预可显著改善 ICU 睡眠障碍患者的睡眠质量,提升患者满意度,可扩大样本量进一步探讨,以为其推广应用提供基础。

### 参考文献

- [1] 刘东侠.重症监护室患者的睡眠障碍与有效护理方式分析[J].世界睡眠医学杂志,2018,5(12):1513-1515.
- [2] 蒋国平,田昕.中国成人 ICU 镇痛和镇静治疗 2018 指南解读[J].浙江医学,2018,40(16):1769-1788.
- [3] 高春华,尹慧芳,孙丹萍.ICU 护士主导的目标性镇静镇痛安全管理方案[J].中国实用护理杂志,2014,30(1):65-66.
- [4] 武文静,张晓红,薛武鹏,等.SLEEP-MAD 模式改善 ICU 患者睡眠障碍的应用效果分析[J].中华现代护理杂志,2020,2(11):1445-1449.
- [5] 葛向煜,胡雁,徐建鸣,等.护士主导程序化镇静对镇静效果及机械通气结局影响系统评价[J].中国循证医学杂志,2015,15(4):445-451.
- [6] 赵先美,叶曼,李知音,等.eCASH 理念运用于 ICU 机械通气患者镇静镇痛管理的效果评价[J].中国护理管理,2018,18(4):533-537.