

集束化护理在预防术后 ICU 谵妄中的作用分析

宋平

(江口县人民医院 554400)

摘要:目的: 对手术患者在 ICU 开展集束化护理干预, 以此预防发生谵妄, 对其作用进行讨论, 为 ICU 患者护理工作提供参考。方法: 我院收治的接受手术治疗的 64 例患者抽取 64 例, 随机分 2 组, 对照组在 ICU 接受常规护理, 观察组在 ICU 开展集束化护理, 对两组护理效果比较。结果: 观察组术后谵妄发生率低于对照组, ICU 停留时间、住院时间短于对照组, $P < 0.05$; 术后 3 日, 观察组术后 QoR-40 各项评分均优于对照组, $P < 0.05$; 观察组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 集束化护理在预防术后 ICU 谵妄中应用, 能积极控制术后在 ICU 内的谵妄发生率, 改善患者各项指标, 有效提升患者对服务的满意度, 临床具有推广作用。

关键词: 集束化护理; 手术; ICU; 谵妄;

手术是临床治疗疾病的主要技术形式, 为确保有着危重症患者术后恢复期间的安全, 要将患者送入 ICU 病房, 接受专业的护理管理。患者病情危重程度高, 同时受手术创伤影响, 术后疼痛等因素, 都会使患者在术后发生谵妄, 使患者健康和术后康复都受到不同程度的影响^[1]。据统计, 术后发生谵妄致死率显著高于未发生谵妄的患者, 在患者 ICU 停留期间实施有效的护理干预, 对于预防术后并发症, 控制谵妄发生具有重要的作用。ICU 谵妄也称作 ICU 综合征、ICU 精神病, 是在 ICU 治疗期间, 患者中枢神经系统出现急性功能障碍, 尤其是急危重症患者在术后在 ICU 发生率谵妄发生率较高, 已成为 ICU 护理工作重视的问题^[2]。据统计, 我国急危重症患者术后在 ICU 内发生谵妄率达 12% 左右, 已成为术后 ICU 常见的并发症, 发生谵妄会导致患者认知障碍情况严重, 延长住院时间, 增加患者的经济负担^[3]。如何预防术后在 ICU 内发生谵妄已成为临床护理研究的重点问题。集束化护理是护理学界新型护理理念, 集束化护理是新型护理模式, 也将其称作捆绑式治疗, 基于循证医学为基础, 开展后续治疗、护理的综合护理干预, 可以处理临床常见的护理难题^[4]。根据循证证据对各项护理技术进行整合, 为患者提供临床干预, 以此实现预期的护理效果。集束化护理集合有循证基础治疗、护理等各项措施, 及时对难治疾病进行处理, 解决护理中遇到的难题^[5]。为探讨集束化护理的优越性, 将之与常规护理比较, 汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院于 2020 年 1 月-2022 年 8 月收治的接受手术治疗的 64 例患者, 抽签方式将 64 例患者资料分 2 组, 每组 32 例。对照组: 男性 19 例, 女性 13 例; 年龄 20-75 岁, 均值 (50.12 ± 6.87) ; 观察组: 男性 18 例, 女性 14 例; 年龄 22-76 岁, 均值 (49.87 ± 7.14) ; 两组一般资料比较, 无统计学差异 $P > 0.05$ 。

纳排: (1) 入选病例年龄 > 18 岁; 术前评估属于急危重症患者; 患者术后各项生命体征保持在稳定状态; 患者术前语言功能、精神状态处于正常水平; 符合手术及术后 ICU 停留标准; (2) 排除严重肝肾功能异常, 精神障碍疾病史, 在 ICU 停留 48h 以上时间的患者。

1.2 方法

对照组常规护理, 在患者整个 ICU 入住期间, 护理人员掌握患者一般资料后, 为患者提供常规护理, 按患者发病原因针对性处理, 促进呼吸、血压等指标恢复正常, 提升术后意识恢复, 术后配合运动锻炼, 监测患者生命体征各项指标变化, 指导患者恢复期由被动训练逐步过渡到主动训练, 鼓励患者对头、四肢等部位进行主动的活动。观察组开展集束化护理, 内容如下。

(1) 成立集束化护理小组。由经验丰富医师+ICU 护理人员组

成, 护士长对护理人员培训, 以此提高护理人员处理患者在 ICU 内各项并发症护理水平。

(2) 分析患者的资料。从入 ICU 开始, 护理人员对患者一般资料了解后, 为患者介绍 ICU 环境, 限制家属探视, 安慰患者, 讲解限制家属到 ICU 探视的作用, 指导患者练习床上排便、饮食, 通过宣教提升患者和家属对配合管理的正确认知, 缓解紧张情绪。监测患者病情变化, 指导患者力所能及完成各项生活活动, 以此使患者提升康复的信心^[6]。

(3) 制订护理方案。组员查阅文献、收集循证依据, 根据相关资料, 制订护理方案, 方案中内容主要有对患者的心理护理、并发症预防、预防感染、疼痛控制等护理内容, 指导护理人员主动积极的与患者沟通, 根据计划安排家属对 ICU 内患者进行探视。指导患者及早接受康复训练, 指导患者对肢体功能进行锻炼, 患者练习有效咳嗽。清醒下锻炼时, 可以取下束缚带, 患者各项术后康复训练要坚持循序渐进的锻炼原则。患者清醒状态下可以配合合作完成运动锻炼, 指导患者在床上完成各项肢体功能锻炼。通过安排家属探视, 可以使患者感受到家庭的关爱和心理支持, 提高患者康复的信心。对患者白日、夜间睡眠时间做好记录, 对患者睡眠-觉醒的周期进行评估, 为确保患者得到充足睡眠, 可将 ICU 内不必要灯光关闭, 各项操作动作要轻, 设备噪音调到 40dB, 减少噪音的影响, 确保患者的深度睡眠。患者病情许可状态下, 指导患者对头部、四肢等部位适当活动。对于谵妄诱发危险要及时识别, 发现谵妄诱发因素要及时识别并处理, 帮助患者转移注意力, 减轻手术疼痛, 以此提高患者身心舒适度, 控制谵妄发生率。术前对患者一般资料分析后, 评估患者可能存在的谵妄高危因素和风险, 对术后 ICU 谵妄高危患者及时识别, 并对此类患者强化护理管理。为减少患者的疼痛, 预防镇痛药过量影响患者的精神状态, 做到按需镇痛, 保证患者 ICU 内的用药安全。对患者疼痛程度、部位等情况进行评估, 忌用苯二氮卓、卡巴拉丁等类药物。对于风险大的患者避免使用抗精神病类药物, 可以通过听音乐的方式分散患者注意力^[7]。

(3) 术后评估。护理人员根据意识模糊评估法对患者精神状态评价, 分析患者是否出现病情反复, 思维状态是否正常, 注意力集中程度, 发现有嗜睡、完全不清醒, 可评价为谵妄发生。未发生此类症状, 时隔 6h 后继续评估, 以此时刻掌握患者的精神变化。

1.3 观察指标

(1) 统计在 ICU 内谵妄发生率、ICU 停留时间、住院时间; 其中谵妄标准是根据 CAM-ICU 量表评价, 患者有注意力不集中、嗜睡或昏迷、急性或反复发作、思维混乱等症状即可判定谵妄; (2) 根据恢复质量评分量表 (QoR-40) 对两组术后 3 日的术后恢复情况评价, 评价项目包括疼痛、心理支持、自理能力、情绪状态、身

体舒适度等项目, 每项评分最高 50 分, 总分最高 200 分, 得分高表示术后恢复效果好; (3) 发放我院自制满意度问卷, 对两组患者和家属的满意度评价, 满意度=(满意+比较满意)/总数×100%^[8]。

1.4 统计学方法

数据 SPSS22.0 统计学分析, 计数资料[n(%)]表示, χ^2 检验; 计量资料 $[\bar{x} \pm s]$ 表示, t 值检验, $P < 0.05$ 说明差异明显。

2 结果

2.1 分析术后谵妄发生率、ICU 停留时间、住院时间

观察组术后谵妄发生率低于对照组, ICU 停留时间、住院时间短于对照组, $P < 0.05$ 表 1。

表 1 比较术后谵妄发生率、ICU 停留时间、住院时间

组别	术后谵妄发生率 (%)	ICU 停留时间 (h)	住院时间 (d)
观察组 (n=32)	3 (9.4)	18.22 ± 2.23	7.16 ± 1.25
对照组 (n=32)	11 (34.4)	21.58 ± 2.40	8.23 ± 1.68
χ^2 t	5.851	5.801	2.890
P	0.015	0.000	0.005

2.2 分析术后 QoR-40 各项评分

术后 3 日, 观察组术后 QoR-40 各项评分均优于对照组, $P < 0.05$ 表 2。

表 2 两组 QoR-40 各项评分比较 $[\bar{x} \pm s]$

组别	疼痛	心理支持	自理能力	情绪状态	身体舒适度	总分
观察组 (n=32)	26.78 ± 2.87	24.45 ± 2.83	22.69 ± 2.65	24.80 ± 3.11	31.17 ± 3.65	129.69 ± 13.48
对照组 (n=32)	24.85 ± 2.69	22.61 ± 2.56	21.42 ± 2.29	23.27 ± 2.91	28.75 ± 3.48	122.01 ± 12.50
t	2.775	2.727	2.051	2.032	2.714	2.363
P	0.007	0.008	0.044	0.046	0.008	0.021

2.3 分析护理满意度

观察组护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 表 3。

表 3 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
观察组	32	14 (43.8)	16 (50.0)	2 (6.3)	30 (93.8)
对照组	32	6 (18.8)	17 (53.1)	9 (28.1)	23 (71.9)
χ^2					5.379
P					0.020

3 讨论

谵妄属于急性脑功能障碍综合征, 患者发病后, 主要表现为思维紊乱、出现波动性的意识障碍, 具有发病隐匿的特点, 患者发病时很难发现。研究发现^[9], 谵妄主要发病病理是大脑皮质功能障碍, 术后 ICU 内收治的患者, 由于手术麻醉药等因素影响, 患者意识清晰度显著降低, 表现出错觉、幻觉等情况, 同时患者丧失了定向力, 尤其是夜间症状严重。可见, 术后 ICU 患者要得到科学的护理管理, 才能有效控制谵妄发生, 确保患者顺利渡过 ICU 治疗, 及早转回普通病房, 减轻患者的经济负担。

集束化护理已成为国外常见的护理模式, 随着此种理念引入国内临床护理工作中, 基于循证医学作为基础, 对提出的护理问题提供全面的护理干预。集束化护理可以改善患者护理结局, 也成为临床护理质量提升的重要思路和手段。临床研究发现, 集束化护理用于术后 ICU, 能有效预防术后发生 ICU 谵妄, 从而缩短患者在 ICU

内停留时间, 对于患者病情恢复具有积极的影响, 进而提升患者在 ICU 的生存质量。集束化护理以循证医学作为护理基础, 整合治疗、护理各项技术措施, 使患者在 ICU 期间的治疗、护理操作全部得到有效的管理, 控制术后谵妄发生率。

研究结果显示, 与对照组常规护理比较, 观察组在开展集束化护理干预后, 谵妄发生率、恢复质量评分、满意度等各项指标均优于对照组, 与他人研究结论一致^[10]。可见, 集束化护理能有效控制术后谵妄发生率, 这是由于集束化护理的实施, 可以完善护理措施, 提高临床护理质量, 实现预防谵妄的护理目标。集束化护理服务开展过程中, 护理人员对患者资料分析, 查阅相关资料, 总结循证依据, 对常规护理优点与不足总结, 不断完善护理措施, 逐步开展护理操作, 有效控制术后谵妄发生率。集束化护理实施后明显提升患者的满意度, 这是由于集束化护理的实施, 降低谵妄发生率, 也能积极改善患者的预后, 利于患者病情的恢复, 缩短康复时间, 从而尽快离开 ICU, 以此提升患者的满意度。通过集束化护理的实施, 为患者提供系统的、全面的护理干预, 为患者开展综合的、全面的护理照顾, 积极改善患者的预后, 促进患者的身体恢复。集束化护理的应用能显著提升患者的临床治疗效果, 确保护理操作的可靠性, 结合患者个体情况, 开展针对性护理, 按计划全面开展护理服务, 以此提升临床护理效果, 显著提升手术治疗效果, 改善患者预后。

综上所述, 将集束化护理用于预防术后 ICU 谵妄发生, 作用显著, 可推广应用。

参考文献:

- [1] 申康康, 王涛. 集束化护理预防心脏外科患者手术后 ICU 谵妄的价值研究[J]. 名医, 2021, (18): 109-110.
- [2] 周家梅, 徐晓君, 钟威, 等. ABCDE 集束化护理措施在心脏瓣膜置换术后谵妄患者中的应用及效果观察[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(16): 1489-1492.
- [3] 于美尧. 集束化护理对老年患者接受心脏外科手术后谵妄发生率和住院时间的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(06): 118-120.
- [4] 李月霞, 张莹, 张雪梅, 等. 集束化护理在预防 ICU 谵妄中的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(08): 140-143.
- [5] 王珍, 王洁. 集束化护理预防老年手术患者术后谵妄发生的效果观察[J]. 贵州医药, 2021, 45(01): 148-149.
- [6] 陈高燕, 林美玲. 心脏手术后 ICU 患者应用集束化护理对谵妄发生率的价值研究[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(01): 53-54+57.
- [7] 张帅, 陈娟红, 富燕萍, 等. 应用集束化措施降低主动脉夹层患者术后谵妄的护理实践[J]. 中华急危重症护理杂志, 2020, 1(04): 328-331.
- [8] 赵雨蒙. 早期集束化护理在 ICU 老年术后谵妄患者中的应用价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(24): 156.
- [9] 马媛, 张妮, 袁亚迎, 等. 早期集束化护理干预对 ICU 老年患者术后谵妄转归及精神状态的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(06): 1112-1115.
- [10] 朱雨萍. 浅析集束化护理预防心外科术后患者 ICU 谵妄的应用价值[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(06): 898-900.

作者简介: 宋平 女 1992 年 11 月出生 侗族 籍贯贵州省石阡县 本科学历 护理学专业 职称护师 单位 江口县人民医院 邮编 554400