

ABCDEF 集束策略在 ICU 危重患者中预防谵妄的护理应用

吕兰兰 崔静
(榆林市第一医院 719000)

摘要: 目的: 探讨 ABCDEF 集束策略应用于 ICU 危重患者中对谵妄的预防效果。方法: 选取研究对象 50 例, 均为 2020 年 1 月-2021 年 1 月在我院 ICU 接受治疗, 依据病例筛选先后展开对比分组, 观察组 25 例进行 ABCDEF 集束策略护理, 对照组 25 例进行常规护理管理, 对比两组干预期间患者谵妄及生存率、并发症发生率, 以及住院情况。结果: 观察组患者在 ABCDEF 集束策略护理管理下, 住院期间出现谵妄的几率较小, 且 28 天生存率较高, 置管时间、ICU 住院天数、住院时间均短于对照组, 组间数据比较差异显著 ($P < 0.05$)。观察组患者并发症发生率为 4.00%, 显著低于对照组患者并发症发生率 24.00%, 数据对比: $P < 0.05$ 。结论: ICU 危重脓毒血症患者采取 ABCDEF 集束策略进行护理, 可提高患者生存率, 改善患者的生命质量, 降低谵妄以及其他并发症的发生, 缩短住院时间。

关键词: ABCDEF 集束策略; ICU 危重患者; 谵妄; 生存时间; 脓毒血症

前言

ICU 脓毒血症的集束化治疗、集束化镇痛镇静技术日趋成熟, 随着医护人员的依从性逐渐提高, ICU 脓毒血症的死亡率逐渐降低。但在集束化治疗、集束化镇痛镇静后的集束化护理管理依从性低, 制约了治疗目标的实现^[1]。长时间的机械通气和深度镇静、疼痛以及相关危险因素的存在, 导致谵妄发生率大大提升, 会增加患者的功能衰竭以及认知损害。ABCDEF 是减少 ICU 患者谵妄和乏力的综合管理措施, 应用于脓毒血症患者治疗中的实践效果较好, 其目标能够减少患者机体疼痛、焦虑, 促进患者功能尽快恢复, 改善患者的预后。对此, 本研究将探讨 ABCDEF 集束策略应用于 ICU 重症脓毒血症患者的治疗效果, 现将方法与结果汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取研究对象 50 例, 均为 2020 年 1 月-2021 年 1 月在我院 ICU 接受治疗, 依据病例筛选先后展开对比分组, 观察组 25 例进行 ABCDEF 集束策略护理, 该组研究对象年龄中位值 (54.24 ± 3.11) 岁, 男性例数 11 例, 女性例数 14 例; 对照组 25 例进行常规护理管理, 该组研究对象年龄中位值 (54.43 ± 3.14) 岁, 男性例数 13 例, 女性例数 12 例, 两组基线资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

纳入标准: 所有患者均对本次研究知情; 入住 ICU 救治;

排除标准: 意识障碍、精神障碍、痴呆患者。

1.2 方法

对照组采取常规护理, 观察组采取 ABCDEF 集束策略: (1) A: 每日唤醒, 由护士评估机械通气患者进行觉醒试验的安全性; (2) B: (自主)呼吸, 由呼吸治疗师评估患者进行自主呼吸试验的安全性; (3) C: 协作, 在减少或停止镇静剂、患者恢复自主意识后,

由护士和呼吸治疗师共同进行自主呼吸试验, 医生重新评估是否更换镇静镇痛药物或者减少剂量, 并决定拔管时机; (4) D: 谵妄评估, 可综合应用 Glasgow 昏迷评分量表来评估, 谵妄的管理措施包括识别和干预潜在的危险因素; (5) E: 重症患者早期活动及步行; (6) F: 增加亲情交流, 鼓励家庭成员的早期介入帮助, 参与到 ICU 的日常治疗护理工作中。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组干预期间谵妄及生存率: 对两组不同护理管理模式患者出现谵妄的频率及 28 天生存率进行比较。

1.3.2 比较两组住院情况: 对两组 ICU 住院时间、住院时间及置管时间进行比较。

1.3.3 比较 2 组患者并发症发生率: 呼吸相关性肺炎、深静脉血栓等。

1.4 统计学方法

研究数据分析经由 SPSS21.0 完成, 采用 t 与 X^2 完善对计量资料 (以 $\bar{x} \pm s$ 描述)、计数资料 (以 % 描述) 的检验, 以 $P < 0.05$ 证实差异具统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组干预期间谵妄及生存率

观察组患者在 ABCDEF 集束策略护理管理下, 住院期间出现谵妄的几率较小, 且 28 天生存率高于对照组, 组间数据比较差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 比较两组干预期间谵妄及生存率[n(%)]

组别	例数	谵妄	生存率
对照组	25	12 (48.00)	15 (60.00)
观察组	25	2 (8.00)	23 (92.00)

X ²	-	9.921	7.018
P	-	0.002	0.008

2.2 比较两组住院情况

观察组置管时间及住院时间均短于对照组, 组间数据比较差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 比较两组住院情况 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	置管时间	ICU 住院天数	住院时间
对照组	25	25.34 ± 5.22	12.04 ± 4.69	25.38 ± 2.22
观察组	25	15.11 ± 5.23	9.53 ± 2.05	30.12 ± 2.34
t	-	6.922	6.803	7.348
P	-	0.000	0.000	0.000

2.3 对比 2 组患者并发症发生率

相比较而言, 观察组患者的住院期间并发症发生率为 4.00%, 明显低于对照组患者的并发症发生率, 数据对比结果: $P < 0.05$ (见表 3)。

表 3 对比分析 2 组患者并发症发生率 (n/%)

组别	深静脉血栓	呼吸相关性肺炎	并发症发生率
对照组	3 (12.00)	3 (12.00)	6 (24.00)
观察组	0 (0.00)	1 (4.00)	1 (4.00)
卡方值	——	——	4.031
P	——	——	< 0.05

3 讨论

谵妄作为一种急性认知障碍综合征, 患者主要表现为思维混乱、意识模糊、精神状态波动、注意力不集中等临床症状, 目前该疾病的发生机制尚未明确, 可能与患者脑部代谢功能紊乱、神经递质减少有关^[1-2]。ICU 住院患者大多经历深度镇静、机械通气等治疗措施, 而机械通气是导致谵妄发生的高危原因, ICU 住院患者一旦发生谵妄不仅会导致机械通气时间延长, ICU 住院时间延长, 也会增加镇静药物的使用剂量, 甚至会导致患者死亡^[3]。诸多研究表明对 ICU 住院患者进行谵妄识别和了解, 能够有效改善患者预后, 并且降低患者的经济负担。ABCDEF 集束策略是一个多元素的集合, 每项措施相互依赖^[4]。该集束的实施需要建立临床治疗团队之间的合作, 将安全规范的措施作为整体实施, 并使其成为每日的常规工作; 通过结构化、标准化的治疗护理, 减少 ICU 获得性谵妄和乏力

发生的危险^[6]。将该项护理管理策略应用于 ICU 重症脓毒血症患者治疗中, 对其生存率的影响较大, 还可降低谵妄的发生, 缩短住院时间^[7]。

目前, ABCDEF 集束策略在欧美国家已经得到广泛运行, 十分适用于 ICU 患者的日常管理, 注重患者的状态评估。适用于生命支持治疗, 促使患者的认知更加清晰, 提高患者的自主能动性。增强患者情绪、精神需要能力, 并改善患者多方面的预后^[8-9]。ABCDEF 集束策略的落实, 可以大幅度减少谵妄的发生, 改善患者的预后, 减轻患者痛苦, 降低医疗成本。在本文当中, 可以看出观察组 ICU 危重脓毒血症患者的并发症发生率低于对照组, 住院时间以及相关指标均低于对照组, 数据对比具有统计学意义: $P < 0.05$ 。

综上, ICU 危重脓毒血症患者采取 ABCDEF 集束策略进行护理, 能够充分发挥积极对抗谵妄的作用效果, 显著提高患者的生命质量, 具有积极作用, 可提高患者生存率, 降低谵妄的发生, 缩短住院时间, 值得推广。

参考文献:

- [1]范大丽. 集束化护理对血液净化治疗重度脓毒血症患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(22): 35-37.
- [2]李苗苗, 罗健, 谢霖, 等. 预防 ICU 获得性谵妄和获得性衰弱的集束化策略研究进展[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(3): 358-362.
- [3]左贤芳, 张爱琴, 张凌晨. ICU 患者谵妄分层护理预防策略的构建[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(4): 485-489.
- [4]徐婷婷, 张伟英, 付聪慧, 等. ICU 患儿谵妄预防护理方案的构建及应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(10): 1268-1274.
- [5]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.
- [6]马红, 李晓静, 张其霞, 等. 家属协作的三阶段护理模式预防 ICU 患者发生谵妄的效果[J]. 解放军护理杂志, 2015(8): 52-54.
- [7]张霞. 早期活动护理对 ICU 机械通气患者谵妄的预防效果及住院情况影响[J]. 中外医学研究, 2020, 18(5): 92-94.
- [8]林瑞珠. 家属参与式护理在预防 ICU 患者谵妄中的作用分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(9): 1228-1229.
- [9]刘佳. 集束化护理在预防 ICU 谵妄中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(41): 78, 86.