

多感官干预在老年谵妄住院照护中的应用效果分析

张巧巧

苍南怡宁护理中心二病区 浙江温州

【摘要】老年住院患者认知储备减退、感官机能衰退、环境更迭、睡眠节律失衡，谵妄发病风险显著上升。视觉指引、听觉调适、触觉抚慰、肢体锻炼、环境改造整合至日常照护之中，辅以风险筛查、动态测评、个性化方案调整，认知、睡眠、情绪得以改善，谵妄发作频次、病程时长、病症轻重均有所缓解，跌倒、意外拔管等不良事件逐步减少，老年住院谵妄照护体系搭建可依托该举措积攒实操参照。

【关键词】多感官干预；老年谵妄；住院照护；认知功能；护理安全

【收稿日期】2026 年 8 月 5 日

【出刊日期】2026 年 9 月 7 日

【DOI】10.12208/j.jmmn.20260500

Analysis of the application effect of multisensory intervention in hospitalized care for elderly delirium

Qiaoqiao Zhang

Second Ward, Yining Nursing Center, Cangnan County, Wenzhou, Zhejiang

【Abstract】The elderly hospitalized patients experience a significant increase in the risk of delirium due to reduced cognitive reserve, deteriorated sensory functions, environmental changes, and disrupted sleep rhythms. Visual guidance, auditory adaptation, tactile soothing, physical exercise, and environmental modification are integrated into daily care, supplemented by risk screening, dynamic assessment, and personalized plan adjustments. As a result, cognition, sleep, and emotions improve, the frequency of delirium episodes, the duration of the illness, and the severity of the symptoms are all alleviated. Adverse events such as falls and accidental tube removal gradually decrease. The establishment of a care system for delirium in the elderly hospitalized population can rely on this measure to accumulate practical reference materials.

【Keywords】Multisensory intervention; Elderly delirium; Hospital care; Cognitive function; Nursing safety

引言

老年患者住院期间受疾病应激、感官衰退、陌生环境、作息变动引发注意缺损、意识起伏、定向能力紊乱，谵妄妨碍诊疗依从与机体康复，提升跌倒误吸、意外拔管风险，拉长整体住院时长。传统护理难以调和多重诱因叠加作用，多感官刺激依托视听触、肢体活动及环境调节信息接收，重塑昼夜节律。梳理这套干预落实方式与评判体系，优化老年谵妄临床照护连贯程度与安全水准。

1 多感官干预应用于老年谵妄照护的理论基础

1.1 老年住院患者谵妄发生的多因素作用机制

老年住院患者谵妄由生理脆弱特质叠加住院各类诱因共同催生，高龄状态、认知储备衰减、脑血管病症、神经退行性病变弱化中枢神经应对外界刺激的调节效能。感染、缺氧、电解质失调、脱水、营养匮乏打乱脑部基础代谢水平，镇静剂药、抗胆碱类药物、多种药物

联用阻碍神经递质传导，乙酰胆碱活性走低，多巴胺运转失去平衡。疼痛管控欠缺、手术应激刺激、管路约束、行动限制加剧机体炎症，正常睡眠结构遭到破坏。陌生病区环境、反复诊疗操作、昼夜节律失调不断累积，注意力维系、信息梳理、意识清醒度相继受损，定向失常、思绪紊乱、精神举动反常，病症昼夜起伏的各类临床表现逐步显现。

1.2 感觉功能衰退与认知状态波动的内在联系

视听功能衰退缩减老年患者接收时空、人物信息的有效途径，外界信息变得模糊零散，眼镜、助听器未配备或调试不妥，声响物象极易遭到错误辨识，错觉幻觉、警觉紊乱随之出现^[1]。感官输入匮乏抑制大脑皮层活跃度，注意切换、情景判别、短时记忆各项机能持续减退，喧闹噪音、炫目灯光、夜间频繁诊疗引发感官过载，神经系统无法甄别有效外界刺激。认知状态交替处于刺激不足与刺激过量区间，日间昏沉嗜睡、夜间焦躁

作者简介：张巧巧（1994-）女，汉族，浙江苍南人，本科，主管护师，研究方向：精神科护理。

不安、言语应答反应迟缓。疼痛焦虑以及碎片化睡眠伴随感官损伤,定向思维与信息处理进程遭到打断,谵妄症状极易被遗漏排查,或是被误诊认定为痴呆病症。

1.3 多感官刺激改善神经认知功能的作用路径

多感官刺激整合视觉听觉触觉嗅觉本体感受共同输入,向老年患者传递条理分明易于分辨的环境讯息。日历时钟自然光照与个人物件稳固时空定向能力,舒缓乐曲日常交谈调整情绪唤醒状态,舒缓陌生环境催生的紧绷心绪。温和触碰躯体锻炼关节体感加深躯体知觉,维系感觉运动通路运转,改善长期卧床引发的认知迟缓现象。适宜气味唤醒过往记忆,稳固情绪完成场景内在衔接。各类感官讯息把控强度频次与时段,聚拢注意力提升信息整合能力,理顺睡眠昼夜节律,规避多余刺激侵扰神经系统,认知起伏反常举动与精神运动失调均可得到管控。

2 老年谵妄住院照护中感官支持的现实偏差

2.1 谵妄风险识别与感知功能评估不够全面

老年患者入院评估侧重生命体征、基础慢病与诊疗诉求,认知初始状态、既往谵妄患病记录、感官机能状况很少被考量,潜藏患病风险人群无法尽早纳入重点监护范围。短时对话是意识判定主要依据,注意力、定向能力、思维梳理、精神行为缺少持续筛查,低活动型谵妄常会被归为体虚疲惫、心绪消沉。视物昏花、听力减退、触觉迟缓等感官问题均被当作自然衰老现象,眼镜助听器佩戴情况、环境信息接收能力无系统化登记。护理交接未能同步记录感染、躯体疼痛、药物更改、睡眠中断等动态诱发因素,风险信息产生断层,谵妄早期细微变化难以精准捕捉,延误多感官干预开展时机,干预力度调配也会出现偏差。

2.2 住院环境刺激失衡与昼夜节律干扰明显

病区长久开灯、仪器警报、人员穿行、夜间诊疗打乱各类刺激配比,老年患者无法形成固定时间认知与环境感知秩序。日间自然采光欠缺,日常活动布设稀少,清醒状态无法长久保持;夜间查体、输液巡查、治疗工作过度扎堆,睡眠不断被打断,深度睡眠占比持续下降^[2]。病房频繁调换,床边物件随意堆放,可视时间标识缺失,空间辨认压力加大,定向功能持续衰退。噪音管控、光线调整、护理时段规划互不配合,视听刺激短时间大量汇集,催生烦躁情绪、过度警觉以及各类反常举动。昼夜分界不清的环境长期逗留,褪黑素分泌节律、睡眠苏醒周期遭到扰乱,谵妄各类表现夜间加重的概率持续上升。

2.3 干预内容单一与个体照护需求衔接不足

现行照护手段多采用言语提示、日常陪护、音乐播放形式,感官刺激品类匮乏,视听触嗅及运动感知无法协同规划,标准化干预无视认知水平、生活习性、个人喜好与感官耐受区别,刺激供给常会偏少或是过量。听力受损人群仅依靠言语沟通,信息接纳效率偏低;视力衰退者欠缺触觉指引与明晰环境标记,定向帮扶无法顺利推行^[3]。干预频次未依照病程、疲惫状态、精神表现动态调整,亢奋患者受密集刺激会愈发烦躁,淡漠患者唤醒程度不足始终应答迟缓。照护计划未联动睡眠管理、疼痛缓解、肢体活动、家属陪护相关内容,各类感官干预趋于碎片化,无法搭建适配个体情况的连贯干预流程。

3 多感官干预融入住院照护流程的实施策略

3.1 建立谵妄风险与感官功能联合评估机制

入院阶段把谵妄风险筛查连同视听触觉、认知功能测评一并归入老年病患照护工作,留存年龄、基础认知水准、既往谵妄患病经历、病情轻重程度、躯体痛感、体内感染、多种药物联用、睡眠实际状况各项资料。依托意识模糊评估标准观测突发发病表现、注意力缺损、思绪杂乱、意识层级变动,查验眼镜、助听器、义齿佩戴使用情况^[4]。测评结果划分低中高三类风险层级,高危病患每班重新测评,中危病患每日复测,病情产生波动、外科术后、药剂调整后即刻增添测评次数。交接班文书标注感官缺损类别、适配刺激幅度、交流形式、异常行为发作时段,各类风险信息连贯传递,为多感官干预方案选取提供量化参照。

3.2 构建视觉听觉触觉协同干预实施方案

大号字体时钟、日期展板、病房标牌辅以自然光稳固时空辨识,舒缓平缓的话语、怀旧乐曲配合助听器调试完善听觉体验,牵手安抚、躯体推拿、四肢舒展锻炼唤醒躯体感知^[5]。四川大学华西医院老年医学中心选取200名住院老年病患划分两组,各组人数均为百人,观察组推行时空指引、感官调适、睡眠调理、尽早活动、陪护交流一体的个性化照护方案,干预周期设定两周。数据统计可见观察组谵妄发病占比5.2%,对照组发病占比13.0%,认知水平、日常自理能力好转,住院周期同步缩减。本次临床实践印证各类感官刺激依照个人耐受程度搭配开展,生硬堆砌各类刺激项目难以发挥实际作用。

3.3 强化睡眠活动沟通与环境调节护理措施

依照患者原本作息统筹夜间诊疗监测时间,合并非急需护理操作,规避频繁开灯、仪器告警、无谓唤醒行为,日间补足自然光摄入并开展床边活动,构建明晰

昼夜区分。结合肌力水准、平衡能力、病情制约规划卧床锻炼、静坐练习、床边站立、短途步行内容,活动期间观察意识状态、疲乏感受及生命体征改变^[6]。沟通沿用固定称呼,话语简练只下达单项指令,依托家庭照片、私人物品、日常过往记忆搭建场景联系。病房温度、光照、噪音、物件摆放位置保持稳定,床位不随意更换,夜间躁动或是日间困倦嗜睡出现,适时调整刺激时长与活动力度,睡眠照料、机能锻炼、环境管控衔接排布形成完整护理体系。

4 多感官干预应用效果评价与持续改进机制

4.1 谵妄发生频率持续时间及严重程度评价

多感官干预疗效评判围绕谵妄发病率、初次发病时点、病程时长、病症轻重四项核心内容,每日固定时段筛查留存病情起伏记录^[7]。发病率体现干预防范高危病症的作用,初发时间印证干预推迟症状发作效果,病程长短观测意识恢复快慢。程度评估包含注意力受损、定向错乱、思绪失常、行为异动、昼夜节律紊乱,不可单凭躁动症状界定干预效果。低活动型谵妄侧重观测应答迟缓、话语稀少、肢体活动消减,评价期间同步登记感染、疼痛、用药更改、代谢紊乱各类干扰条件,测评数据如实呈现多感官干预调控谵妄发展进程的实际作用。

4.2 认知睡眠情绪功能与照护安全成效分析

认知评判围绕注意力留存、短时记忆、时间辨别、空间识别、指令执行维度开展,观测多感官干预下信息接收与应答效率改变。睡眠效果记录夜间苏醒频次、连贯睡眠时长、日间嗜睡程度、作息规整状态,核验光线调整、降噪管理、活动规划的适配效果^[8]。心理状态持续观察焦虑、惶恐、心绪焦躁、神情淡漠及诊疗依从表现,熟知声响、触感慰藉、定向指引舒缓内心状态。照护安全统计跌倒、坠床、误吸、意外拔管、约束运用频次,留意护理中断与额外看护诉求,认知提升、睡眠好转、情绪平稳、安全隐患降低共同搭建起互为佐证的评价体系^[9]。

4.3 基于动态反馈完善个体干预与质量控制

动态反馈依托持续测评、实时存档、分级调整机制搭建,谵妄表现、感官耐受度、睡眠状况、行动能力、情绪变化统一归入观察表格。干预引发躁动加剧、周身疲惫、睡眠紊乱,缩减刺激力度、单次时长或调换开展时段;注意力好转而定向障碍未消退,增设视觉指引与熟知内容输入。质量管控设定测评完成率、干预落实率、按时复评率、不良事件发生率,凭借交接核对、护理抽检、病例研讨修正执行偏差^[10]。归集各病区、病种、认知层级分层数据,定期剖析干预应答差异,优化刺激搭

配、频次规范与终止界限,个体化照护调整全程契合整体护理质量管理要求。

5 结语

多感官干预依托风险甄别、感官照料、作息调整、躯体锻炼、环境整治多项内容优化住院老人谵妄照护水准,缩减病症发作频次,减轻各类不适表现,助推认知心境与躯体机能逐步恢复。后续健全联合评判细则与分级干预方案,落实不间断监测、医护技能授课、全程质量把控,将各类感官举措融入日常临床工作,搭建稳妥连贯适配老年群体的谵妄照护体系。

参考文献

- [1] 汪萍,劳月文,陈香萍,等.ICU 护士的谵妄护理能力现状及影响因素分析[J].中华急危重症护理杂志,2025,6(9): 1112-1117.
- [2] 崔薇,张山,吴瑛.住院老年病人生活干预方案预防谵妄效果的 Meta 分析[J].护理研究,2024,38(3):488-494.
- [3] 蔡青,白姣姣,唐军.《综合医院谵妄诊治中国专家共识(2021)》老年谵妄非药物护理部分解读[J].实用老年医学,2023,37(3):321-324.
- [4] 何彬,刘文婷,王钰莹,等.ICU 成人患者谵妄防治家庭参与式多感官刺激方案的构建[J].护理学杂志,2022,37(22): 27-31.
- [5] 钟宛琪,裴恩强,姜茹鑫,等.预警性多感官刺激护理模式联合循证护理对老年肺癌患者全麻术后谵妄的预防效果[J].河南医学研究,2025,34(17):3244-3248.
- [6] 许丽,张蒙,韦靖怡,等.预防住院老年病人发生谵妄照护方案实施及效果评价[J].实用老年医学,2023,37(2):204-208.
- [7] 何颖玫,蔡青,白姣姣.老年谵妄患者护理干预研究进展[J].上海护理,2022,22(10):62-65.
- [8] 戴燕雪,付新爱,贾瑞英,等.生活项目干预方案对预防老年住院患者谵妄的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(9): 69-71.
- [9] 蒋爱丹,叶颖颖,郑爱美.基于 Rogers 整体人理论的耳部三联疗法在老年股骨粗隆骨折术后谵妄中的干预效果研究[J].重庆医学,2026,55(2):381-386+392.
- [10] 陈秋菊,刘晓玲,肖艳.老年住院发生谵妄患者的临床特征及非药物干预价值[J].中华老年多器官疾病杂志,2024, 23(11):859-863.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS