风险评估引导分级护理对预防 ICU 心脏手术患者获得性谵妄发生的成效研究

郭 丹

西安交通大学第一附属医院心外 ICU 陕西西安

【摘要】目的 探讨风险评估引导分级护理在预防 ICU 心脏手术患者获得性谵妄中的应用效果。**方法** 选取 2024 年 8 月 1 日-2025 年 8 月 1 日我院 ICU 收治的心脏手术患者 64 例，按随机数字表法分为对照组与实验组各 32 例。对照组实施 ICU 常规护理，实验组在常规护理基础上采用获得性谵妄风险评估引导分级护理干预。观察两组谵妄发生率、谵妄持续时间、ICU 意识模糊评估法（Confusion Assessment Method for the ICU，CAM-ICU）评分、ICU 住院时间、护理满意度，共 5 项观察指标并进行统计学分析。**结果** 实验组谵妄发生率低于对照组，谵妄持续时间、ICU 住院时间短于对照组，干预后 CAM-ICU 评分低于对照组，护理满意度高于对照组（P<0.05）。**结论** 风险评估引导分级护理可有效降低 ICU 心脏手术患者获得性谵妄发生率，减轻谵妄严重程度，缩短康复周期，提升护理质量与患者满意度，值得临床推广。

【关键词】风险评估；分级护理；ICU；心脏手术；获得性谵妄；预防

【收稿日期】2026 年 7 月 3 日 **【出刊日期】**2026 年 8 月 4 日 **【DOI】**10.12208/j.ijnr.20260392

Study on the effectiveness of risk assessment guided graded nursing in preventing acquired delirium in ICU cardiac surgery patients

Dan Guo

Extracardiac ICU of the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the application effect of risk assessment guided graded nursing in preventing acquired delirium in ICU cardiac surgery patients. **Methods** 64 cardiac surgery patients admitted to our ICU from August 1, 2024 to August 1, 2025 were selected and randomly divided into a control group and an experimental group, with 32 patients in each group, using a random number table method. The control group received routine ICU care, while the experimental group received graded nursing interventions guided by risk assessment of acquired delirium on the basis of routine care. Observe the incidence of delirium, duration of delirium, ICU Confusion Assessment Method (CAM-ICU) score, ICU length of stay, and nursing satisfaction in two groups, and conduct statistical analysis on a total of five observation indicators. **Results** The incidence of delirium in the experimental group was lower than that in the control group, and the duration of delirium and ICU stay were shorter than those in the control group. After intervention, the CAM-ICU score was lower than that in the control group, and nursing satisfaction was higher than that in the control group (P<0.05). **Conclusion** Risk assessment guided graded nursing can effectively reduce the incidence of acquired delirium in ICU cardiac surgery patients, alleviate the severity of delirium, shorten the rehabilitation period, improve nursing quality and patient satisfaction, and is worthy of clinical promotion.

【Keywords】Risk assessment; Graded nursing; ICU; Heart surgery; Acquired delirium; Prevention

心脏手术患者因体外循环、创伤应激、机械通气、ICU 环境刺激等多重因素影响，术后获得性谵妄发生率显著升高，可导致机械通气时间延长、住院周期增加、并发症风险上升及远期认知功能障碍[1-2]。获得性谵妄以急性意识障碍、注意力缺损、认知紊乱为核心表现，是 ICU 常见并发症之一[3-4]。而早期风险识别与分层精

准干预是预防谵妄的关键环节，现对具体内容做出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 8 月 1 日-2025 年 8 月 1 日我院 ICU 收治的心脏手术患者 64 例，按随机数字表法分为对照组与实验组，各 32 例。对照组男 18 例，女 14 例；年龄 45～76 岁，平均（61.25±8.36）岁；手术类型：冠脉搭桥术 14 例，瓣膜置换术 12 例，其他心脏手术 6 例。实验组男 17 例，女 15 例；年龄 43～78 岁，平均（62.03±8.71）岁；手术类型：冠脉搭桥术 15 例，瓣膜置换术 11 例，其他心脏手术 6 例。两组患者一般资料比较差异不明显（P>0.05），具有可比性。

纳入标准：①择期/急诊心脏手术，术后转入 ICU 监护；②年龄≥18 岁；③预计 ICU 住院时间≥24h；④患者或家属知情同意。

排除标准：①术前存在认知障碍、精神疾病史；②严重颅脑损伤、脑血管意外；③肝肾功能衰竭、感染性休克；④药物依赖或酒精戒断史。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者入住 ICU 期间接受心脏外科术后 ICU 常规护理干预，具体护理内容涵盖：持续生命体征动态监测，严密观察心率、血压、血氧饱和度、中心静脉压等关键指标变化；实施规范化疼痛管理，依据患者疼痛评分合理给予镇痛药物与非药物镇痛干预；开展专业化呼吸道护理，包括气道湿化、吸痰护理、呼吸机辅助通气管理等，维持呼吸道通畅；科学进行体位管理，定时协助患者翻身、更换体位，预防压力性损伤与坠积性肺炎；根据患者病情与营养状况制定个性化营养支持方案，优先肠内营养，必要时联合肠外营养支持；优化 ICU 病房环境护理，调控病房温湿度、光线与噪音水平，营造适宜的治疗休养环境。同时，护理人员每日采用 ICU 意识模糊评估法（CAM-ICU）对患者进行谵妄筛查，及时掌握患者意识状态变化。

1.2.2 实验组患者在 ICU 常规护理基础上，实施风险评估引导的分级护理干预模式，具体实施内容如下：1）建立标准化谵妄风险评估体系：联合采用 ICU 意识模糊评估法（CAM-ICU）与谵妄危险因素筛查表，构建全面、精准的谵妄风险评估工具，于患者入 ICU 即刻、入 ICU 后 4h、8h、12h 及术后每日开展周期性评估，全面排查患者谵妄发生风险，依据评估结果将患者划分为低、中、高三个风险等级，为分级护理实施提供客观依据。2）实施针对性分级护理干预：针对低风险患者，采取常规监护联合健康宣教、睡眠节律维护的基础护理模式，每 8h 开展一次谵妄风险复评；针对中风险患者，在低风险护理基础上强化认知刺激干预、早期床上与床旁活动训练、疼痛优化管理，同时最大限度减少身体约束使用，每 6h 进行一次风险评估；针对高风险患者，实施专人 24h 监护、多感官定向干预、家属参与式探视、镇静镇痛药物个体化精准调控、术后并发症全方位预防等强化护理措施，每 4h 完成一次风险评估。3）建立护理方案动态调整机制：以周期性谵妄风险评估结果为核心依据，对患者护理等级进行实时升级或降级调整，摒弃固定化护理模式，确保护理措施贴合患者实时病情与风险状态，实现护理服务的精准化、个体化与动态化。

1.3 观察指标

本研究以综合评价风险评估引导分级护理的应用成效，具体包括：（1）患者 ICU 住院期间获得性谵妄发生例数与发生率；（2）发生谵妄患者的谵妄持续时间，单位为天（d）；（3）两组患者干预后的 ICU 意识模糊评估法（CAM-ICU）评分；（4）患者 ICU 住院总时长，单位为天（d）；（5）患者及家属对护理服务的满意度，以百分比（%）表示。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，采用 χ^2 检验；P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

如表 1 所示，两组患者一般资料差异均无统计学意义（P>0.05），具有良好的可比性。

表 1 两组一般资料比较（n=32）

指标	对照组（n=32）	实验组（n=32）	χ^2/t	P
性别（男/女）	18/14	17/15	0.063	0.801
年龄（$\bar{x}\pm s$，岁）	61.25±8.36	62.03±8.71	0.365	0.716
手术类型（例）	冠脉搭桥 14，瓣膜 12，其他 6	冠脉搭桥 15，瓣膜 11，其他 6	0.063	0.801

2.2 两组患者获得性谵妄发生率比较

实验组获得性谵妄发生率低于对照组（P<0.05），如表 2 所示。

2.3 两组患者谵妄持续时间、ICU 住院时间比较

实验组患者谵妄持续时间明显短于对照组，ICU 住院时间缩短（P<0.05），如表 3 所示。

2.4 两组患者干预后 CAM-ICU 评分比较

实验组患者干预后 CAM-ICU 评分低于对照组（P<0.05），意识状态改善效果更优，如表 4 所示。

2.5 两组患者护理满意度比较

实验组患者及家属护理总满意度高于对照组（P<0.05），如表 5 所示。

表 2 两组获得性谵妄发生率比较（n，%）

组别	例数	发生谵妄	发生率（%）	χ^2	P
对照组	32	9	28.13	——	——
实验组	32	2	6.25	5.379	0.020

表 3 两组谵妄持续时间、ICU 住院时间比较（x̄±s，d）

组别	谵妄持续时间	ICU 住院时间
对照组（n=32）	3.21±1.05	7.86±2.13
实验组（n=32）	1.67±0.82	5.12±1.68
t 值	6.538	5.713
P 值	0.000	0.000

表 4 两组干预后 CAM-ICU 评分比较（x̄±s，分）

组别	例数	干预后 CAM-ICU 评分
对照组	32	5.62±1.34
实验组	32	2.15±0.97
t 值	——	11.866
P 值	——	0.000

表 5 两组护理满意度比较（n，%）

指标	对照组（n=32）	实验组（n=32）	χ^2	P
非常满意	12	19	——	——
满意	14	12	——	——
不满意	6	1	——	——
满意度	81.25	96.88	4.010	0.045

3 讨论

心脏手术患者术后处于高应激、高风险状态，ICU 环境、疼痛、睡眠紊乱、镇静药物、循环波动等均为获得性谵妄的重要诱因[5-6]。常规护理以统一化干预为主，缺乏风险分层与精准靶向性，难以实现早期预防[7-8]。本研究构建的风险评估引导分级护理，以 CAM-ICU 为核心工具完成动态风险分层，针对不同等级实施差异化干预强度与内容，实现“评估-分级-干预-再评估”的闭环管理。

结果显示，实验组谵妄发生率（6.25%）低于对照组（28.13%），谵妄持续时间与 ICU 住院时间均短于对照组，提示分级护理可有效阻断谵妄发生、缩短病程、加速康复。干预后 CAM-ICU 评分降低表明该模式能减轻意识与认知障碍程度，提升神经功能稳定性。护理满意度提升反映分级护理在安全性、舒适性与人文关怀方面更具优势。风险评估前置可实现高危人群早识别、早干预；分级干预既避免低风险患者过度医疗，又保障高风险患者得到强化监护，提升护理资源利用效率。同时，早期活动、认知刺激、家属参与、睡眠优化等非药物措施协同作用，从病因层面降低谵妄发生风险，与国内外相关研究结论一致。

综上，风险评估引导分级护理应用于 ICU 心脏手

术患者，可显著降低获得性谵妄发生率，缩短谵妄持续时间与 ICU 住院时间，改善 CAM-ICU 评分，提高护理满意度，是预防 ICU 获得性谵妄的有效护理模式，具备临床推广价值。

参考文献

[1] 韩熙,丁美舟.内心意象疗法联合缺血分级护理对心脏重症监护室急性心肌梗死患者的影响[J].中国医学创新,2025,22(21):91-95.

[2] 孙晓倩,吕燕君.风险评估引导下分级护理对重症监护室心脏手术患者获得性谵妄的预防效果分析与探讨[J].中国社区医师,2024,40(24):80-82.

[3] 洪明花,赖书香.冠心病患者心脏康复分级护理方案对患者心功能及预后影响[J].心血管病防治知识,2024,14(7):59-62.

[4] 李瑞芬,王小静,吴艳娜.基于 GRACE 评分的分级护理对心脏介入术后患者中的应用价值[J].医学理论与实践,2024,37(5):849-852.

[5] 张自然.分级心理护理联合认知行为护理在心脏瓣膜手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(1): 162-165.

[6] 吴岳,李庆印,赵冬云,等.重症冠心病患者心脏康复分级护理方案的制订与应用[J].中华护理杂志,2022,57(4):395-400.

[7] 杨艳丽.心理分级护理模式在择期心脏介入术患者睡眠质量的影响[J].西藏医药,2021,42(5):126-128.

[8] 许文慧,王雅静.心脏手术患者早期肺康复分级护理模式的应用研究[J].中国当代医药,2021,28(27):264-268.

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