

集束化护理模式对急诊重症监护室 ICU 综合征患者睡眠质量和生命质量的作用评估

李浴静, 刘晓敏, 张雪红, 闫文艳, 许欢欢

西安交通大学第二附属医院急诊科 陕西西安

【摘要】目的 研究集束化护理模式对急诊重症监护室 ICU 综合征患者睡眠质量和生命质量的作用。方法 回顾性分析 2024 年 7 月至 2026 年 2 月 56 例 ICU 综合征患者, 随机分为 J 组 (28 例, 集束化护理) 与 C 组 (28 例, 常规护理), 比较两组压疮风险、意识障碍、睡眠质量及生命质量。结果 护理前, 两组 Braden 与格拉斯哥昏迷量表 (GCS) 评分、匹兹堡睡眠指数、生命质量评分均相近 ($P>0.05$); 护理后, 两组评分均提升、指数均降低, 但 J 组的 Braden 与 GCS 评分、生命质量评分显著高于 C 组, 匹兹堡睡眠指数明显低于 C 组 ($P<0.05$)。结论 集束化护理模式对急诊重症监护室 ICU 综合征患者睡眠质量和生命质量的作用更突出, 值得推广。

【关键词】 集束化护理; 急诊重症监护室; ICU 综合征; 睡眠质量; 生命质量

【收稿日期】 2026 年 5 月 5 日 **【出刊日期】** 2026 年 6 月 2 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20260062

Evaluation of the effect of bundled nursing mode on sleep quality and quality of life of patients with ICU syndrome in emergency intensive care unit

Yujing Li, Xiaomin Liu, Xuehong Zhang, Wenyan Yan, Huanhuan Xu

Emergency Department, The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To investigate the effect of bundled nursing mode on sleep quality and quality of life of patients with ICU syndrome in emergency intensive care unit. **Methods** A retrospective analysis was conducted on 56 ICU syndrome patients from July 2024 to February 2026, who were randomly assigned to Group J (28 cases, receiving bundle care) or Group C (28 cases, receiving conventional care). The study compared the two groups in terms of pressure ulcer risk, impaired consciousness, sleep quality, and quality of life. **Results** Before nursing, both groups had similar Braden and Glasgow Coma Scale (GCS) scores, Pittsburgh Sleep Index, and Quality of Life scores ($P>0.05$); After nursing, both groups showed an improvement in scores and a decrease in indices, but the Braden and GCS scores, as well as the quality of life score, were significantly higher in group J than in group C, while the Pittsburgh Sleep Index was significantly lower in group J than in group C ($P<0.05$). **Conclusion** The bundled nursing model has a more prominent effect on the sleep quality and quality of life of patients with ICU syndrome in the emergency intensive care unit, and is worth promoting.

【Keywords】 Bundle nursing; Emergency ICU; ICU syndrome; Sleep quality; Quality of life

急诊重症监护室 ICU 综合征是指患者进入 ICU 接受治疗期间, 出现以精神障碍、行为异常、睡眠紊乱为主要表现的综合征。此类患者不仅存在意识状态紊乱, 还伴有严重的睡眠质量下降, 长期如此会直接延缓病情恢复, 降低远期生存质量^[1]。为此, 需

给予患者有效的护理干预。常规护理模式主要关注患者生命体征和疾病护理, 对睡眠、心理等方面关注不足^[2]。集束化护理整合有效护理措施, 提供系统化干预, 弥补了常规护理的不足, 在急诊重症监护室应用日益广泛^[3]。为验证集束化护理对急诊 ICU

第一作者简介: 李浴静 (1995-) 女, 汉族, 陕西省眉县人, 本科, 主管护师。

综合征患者睡眠与生命质量的影响, 本研究纳入 56 例患者, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

观察对象为 56 例急诊重症监护室 ICU 综合征患者, 收治时间为 2024 年 7 月至 2026 年 2 月。本研究采用回顾性分析方法, 把患者随机分成 C 组 ($n=28$, 采用常规护理模式) 和 J 组 ($n=28$, 采用集束化护理模式)。其中, C 组男 17 例、女 11 例, 年龄 21~78 岁, 平均年龄 (49.05 ± 3.24) 岁; J 组男 16 例、女 12 例, 年龄 22~76 岁, 平均年龄 (48.21 ± 3.67) 岁。两组患者的基本资料具有可比性 ($P>0.05$)。本研究已获伦理委员会批准, 且所有患者均知情同意参与。

纳入标准: 符合 ICU 综合征诊断; 入住急诊 ICU 超 48 小时; 知情同意。

排除标准: 严重肝肾功能损伤; 原有精神病史; 入住前已有睡眠障碍; 资料不全。

1.2 方法

C 组实施常规护理, 密切监测并准确记录患者生命体征, 及时解答患者及家属疑问, 做好基础生活护理。发现异常时立即报告医师并协助处理, 保障患者安全。

J 组实施集束化护理模式, 具体措施如下:

第一, 提供环境与感官干预。为患者营造柔和安静的诊疗环境, 将病房温度调至 $22 \sim 24^{\circ}\text{C}$ 、湿度控制在 $50\% \sim 60\%$ 。非紧急治疗操作尽量集中在白天, 夜间调低监护仪器报警音量、拉好遮光窗帘, 减少声光刺激, 助力患者建立并维持规律作息。同时, 根据病情灵活调整探视方案, 增加短时探视频次, 减轻患者隔离感与孤独感。白天条件允许时拉开窗帘引入自然光, 维持昼夜节律, 降低定向障碍概率。此外, 非治疗时段播放舒缓轻音乐, 转移患者对病痛的注意力, 改善其精神与心理状态。

第二, 提供心理干预。护理人员每日定时主动与患者沟通, 评估情绪, 用安抚、鼓励性语言缓解紧张恐惧; 对无法自主表达的患者, 借助手势、文字板等沟通, 及时告知治疗进展与积极变化, 增强康复信心; 对家属开展针对性健康宣教, 鼓励给予患者情感支持。

第三, 提供睡眠干预。协助患者维持舒适卧位, 对需约束患者依实际情况调整约束带松紧度; 指导

患者睡前放松, 通过放慢呼吸、肌肉放松训练助眠, 严格落实夜间护理轻声要求, 非病情紧急不打扰睡眠患者。此外, 每日定时为患者温水擦浴, 指导开展渐进式肌肉放松训练, 必要时遵医嘱用助眠药物, 改善患者夜间睡眠质量。

第四, 压疮与意识障碍干预。对长期卧床患者, 每 1-2 小时协助翻身, 用减压垫分散局部压力; 每日定期清洁受压皮肤, 保持干燥清洁, 结合轻度按摩促循环, 降低压疮风险。对意识障碍患者, 每日开展规律感官刺激训练, 如呼唤、触摸、播放熟悉声音等刺激感官, 维持神经兴奋性, 促进意识改善; 同时根据意识恢复情况调整刺激强度, 避免过度刺激加重负担。

1.3 评定标准

1.3.1 用压疮危险因子评分量表 (Braden, 总分 23 分, 得分越高压疮风险越低) 评估患者压疮风险; 用格拉斯哥昏迷量表 (GCS, 总分 15 分, 得分越高病情越轻) 评估患者意识障碍程度^[4]。

1.3.2 用匹茨堡睡眠质量指数量表 (PSQI, 总分 21 分, 得分越低睡眠质量越高) 评定患者睡眠质量^[5]。

1.3.3 用生命质量综合评定问卷 (GQOLI-74, 含躯体、心理、社会、物质生活四个维度, 各维度满分 100 分, 得分越高对应维度生命质量越好) 评定两组患者生命质量^[6]。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 26.0 分析数据。计数资料以 $n(\%)$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验。检验水准 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 对比 J 组与 C 组压疮风险与意识障碍程度
护理前, 两组 Braden 与 GCS 评分相近 ($P>0.05$); 护理后, 两组评分均提升, 且 J 组显著高于 C 组 ($P<0.05$), 详见表 1。

2.2 对比 J 组与 C 组睡眠质量

护理前, C 组与 J 组匹兹堡睡眠指数相近 ($P>0.05$); 护理后, 两组指数均降低, J 组明显低于 C 组 ($P<0.05$), 详见表 2。

2.3 对比 J 组与 C 组生命质量

护理前, 两组生命质量评分相近 ($P>0.05$); 护理后, 两组评分均上升, J 组高于 C 组 ($P<0.05$), 详见表 3。

3 讨论

ICU 综合征是急诊重症监护室患者的常见并发症, 影响治疗进程和患者康复质量。睡眠紊乱是其

核心表现之一, 会加重精神情绪问题, 形成恶性循环^[7]。因此临床护理需在治疗疾病的同时, 针对性改善患者睡眠及身心状态。

表 1 两组患者 Braden 评分与 GCS 评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别/例数	Braden 评分		GCS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
J 组 (n=28)	6.69±0.54	17.77±3.16	9.26±0.45	14.25±1.06
C 组 (n=28)	7.54±0.66	13.38±4.22	9.72±0.34	12.03±1.17
<i>t</i> 值	1.174	6.067	0.974	8.067
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者匹兹堡睡眠指数 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别/例数	预前	预后
J 组 (n=28)	18.36±1.75	7.47±1.64
C 组 (n=28)	18.28±1.66	13.25±1.74
<i>t</i> 值	0.475	7.712
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05

表 3 两组患者生命质量评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别/例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
J 组 (n=28)	68.51±4.23	93.46±1.24	65.53±5.26	90.22±3.23	68.74±4.39	91.66±2.03	71.84±2.72	92.25±3.65
C 组 (n=28)	68.46±5.67	79.56±8.16	65.15±5.66	81.55±3.15	67.65±3.65	81.28±3.28	71.36±1.25	81.81±2.67
<i>t</i> 值	0.358	3.169	0.357	2.694	0.228	0.526	0.547	6.128
<i>P</i> 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

本次研究结果显示, 护理前, 两组 Braden 与 GCS 评分相近 ($P>0.05$); 护理后, 两组评分均提升, 且 J 组显著高于 C 组 ($P<0.05$)。分析原因: 集束化护理针对压疮制定定时翻身、减压护理等预防方案, 减轻局部皮肤受压, 改善血液循环, 降低压疮风险; 同时针对意识障碍患者开展感官刺激训练, 通过呼唤、触摸等维持神经兴奋性, 避免神经功能抑制, 利于患者意识恢复^[8]。

同时, 护理前, C 组与 J 组的匹兹堡睡眠指数相近 ($P>0.05$); 护理后, 两组指数均有所降低, 且 J 组明显低于 C 组 ($P<0.05$)。分析原因: 集束化护理从源头减少影响患者睡眠的不良因素, 通过调整病房温湿度、集中白天操作、降低夜间仪器音量、遮挡光线等减少声光刺激, 配合舒适卧位调整、肌肉放松训练等睡眠干预, 帮助患者放松身心, 打破睡眠障碍和精神异常恶性循环, 睡眠质量改善效果更显著。

另外, 护理前, 两组生命质量评分相近 ($P>0.05$); 护理后, 两组评分均有所提升, 且 J 组评分高于 C 组 ($P<0.05$)。分析原因: 集束化护理通过环境调整、睡眠干预改善患者生理状态, 加入针对性心理干预与感官支持, 如主动沟通建立信任、及时告知治疗进展增强信心、调整探视方案减轻孤独感, 多维度改善患者心理状态, 帮助患者维持正常昼夜节律, 减少精神症状发生, 改善整体身心状态, 提升生命质量。

综上, 集束化护理模式对急诊重症监护室 ICU 综合征患者的睡眠质量和生命质量改善作用更为显著, 对提升患者睡眠质量、改善生命质量具有积极效果, 值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 苏炎燕,李超雄. 集束化护理对急诊重症监护室 ICU 综合征患者睡眠质量和生命质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志

- 志, 2025, 12 (05): 1106-1109.
- [2] 巴雅斯古楞. 集束化护理应用于急诊重症监护室重症监护后综合征患者中的干预效果 [J]. 中国医药指南, 2024, 22 (35): 178-180.
- [3] 杨小岚,张娟,李波,等. 中医集束化护理在 ICU 重症患者 CRRT 治疗中的应用评价 [J]. 四川中医, 2024, 42 (08): 209-213.
- [4] 李丹凤,李慎柯,王海燕. ABCDE 集束化护理对呼吸内科重症患者情绪改善及 ICU 综合征的作用 [J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50 (05): 1223-1225.
- [5] 林艳,黄丽玲. 集束化护理在急诊重症监护室 ICU 综合征患者中的干预分析 [J]. 黑龙江中医药, 2023, 52 (03): 237-239.
- [6] 唐银萍,季云,范丽梅,等. 以目标理论为指导的集束化护理在重症监护后综合征患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29 (03): 113-116.
- [7] 罗小红. 集束化护理在 ICU 综合征中的应用对其改善不良心理及促进康复的研究 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (03): 343-344.
- [8] 李京,王玉峦,白岚. 急诊重症监护室 ICU 综合征患者中集束化护理模式的应用 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19 (04): 116-117.
- 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