

五行音乐疗法联合早期分级康复训练在预防 ICU 患者谵妄发生的临床研究

胡海霞, 何媛媛*

南昌大学第一附属医院 江西南昌

【摘要】目的 探讨五行音乐疗法联合早期分级康复训练在 ICU 谵妄预防中的效果。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月某三甲医院综合及专科 ICU 患者 200 例, 随机分为对照组 (n=100 例, 常规护理) 与观察组 (n=100 例, 五行音乐疗法联合早期分级康复训练)。对比两组谵妄发生情况、躁动镇静评分、肌力情况、疼痛情况、住院时间及费用。**结果** 观察组 CAM-ICU、VAS 评分、住院时间及费用均低于对照组, RASS、肌力评分高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 五行音乐疗法联合早期分级康复训练可有效改善 ICU 患者病情, 缩短住院时间, 降低谵妄发生率, 促进患者机体恢复。

【关键词】 ICU 患者; 五行音乐疗法; 早期分级康复训练; 谵妄

【收稿日期】 2025 年 11 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250646

Clinical study on the combination of Five Elements music therapy and early graded rehabilitation training in preventing delirium in ICU patients

Haixia Hu, Yuanyuan He*

The First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi

【Abstract】Objective To explore the effect of five element music therapy combined with early graded rehabilitation training in the prevention of delirium in ICU. **Methods** Select 200 patients from the comprehensive and specialized ICU of a tertiary hospital from January 2024 to December 2024, and randomly divide them into a control group (n=100, receiving routine care) and an observation group (n=100, receiving five element music therapy combined with early graded rehabilitation training). Compare the occurrence of delirium, agitation sedation score, muscle strength, pain, hospital stay, and cost between two groups. **Results** The observation group had lower CAM-ICU, VAS scores, length of hospital stay, and costs compared to the control group, RASS. The muscle strength score was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of Five Elements music therapy and early graded rehabilitation training can effectively improve the condition of ICU patients, shorten hospitalization time, reduce the incidence of delirium, and promote patient recovery.

【Keywords】 ICU patients; Five element music therapy; Early graded rehabilitation training; Delirium

重症监护室 (ICU) 是对急危重患者进行集中强化监测、护理和治疗的重要场所, 其中重症肺炎是最常见的呼吸系统疾病, 患者除肺部感染外, 常伴随呼吸衰竭、脓毒症、休克甚至多脏器衰竭等危重表现^[1]。ICU 重症肺炎患者不仅承受着疾病带来的生理痛苦, 还因对病情和预后的担忧产生焦虑、抑郁等负性情绪, 大多数患者会出现焦虑、抑郁、躁动、沮丧、恐惧等心理问题^[2]。ICU 特殊环境因素如频繁仪器报警声、陌生病房环境、

设备管道约束、探视限制和信息缺失等, 进一步加重了患者的烦躁、焦虑等负面情绪, 最终可能诱发 ICU 谵妄^[3]。研究显示, 国外 ICU 谵妄发生率为 20%~75%, 机械通气患者更高达 60%~80%, 我国 ICU 谵妄发生率同样高达 69.66%^[4]。这些负性情绪不仅导致患者治疗依从性下降, 更会延缓康复进程、延长 ICU 住院时间, 同时增加死亡风险和医疗费用, 对患者预后造成严重影响。本文旨在探究五行音乐疗法联合早期分级康

*通讯作者: 何媛媛

复训练在 ICU 谵妄预防中的效果, 具体研究如下:

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月某三甲医院综合及专科 ICU 患者 200 例, 随机分为对照组 ($n=100$ 例, 常规护理) 与观察组 ($n=100$ 例, 五行音乐疗法联合早期分级康复训练)。对照组男 43 例, 女 57 例, 年龄 28~65 岁, 平均年龄为 (52.91 ± 5.29) 岁。观察组男 42 例, 女 58 例, 年龄 28~68 岁, 平均年龄为 (52.78 ± 6.14) 岁。两组一般资料差异不影响研究结果, 无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

给予患者常规护理:

(1) 内环境管理, 即保持病室环境安静、整洁、舒适, 温湿度适宜, 光线柔和, 及时消除仪器报警音等。

(2) 液体管理, 即依据 ICU 目标导向液体疗法, 使用输液泵和微量泵严格控制输液速度, 计算 24h 出入量;

(3) 疼痛管理, 即采用视觉模拟评分法 (VAS) 对患者的疼痛程度进行评估, 当分值 ≥ 4 分时予以药物镇痛泵治疗, 并加强与患者的沟通和交流, 运用智能写字板或语音播报的方式帮助转移患者注意力;

(4) 交接班管理, 即每班严格按照 ISBAR 交班模式对患者病情进行交班, 并动态关注患者心理情绪变化, 让患者对护理人员产生信任感。

1.2.2 观察组

在常规护理的基础上实施五行音乐疗法联合早期分级康复训练:

(1) 向意识清醒患者讲解五行音乐疗法的大概内容, 最大程度取得患者的配合, 之后结合中医五音通五脏的理论对患者展开护理。结合调试乐曲的韵调进行区分, 阳韵乐曲主要是补益脏虚, 阴韵乐曲则主要为清泄脏实。ICU 患者多为虚证患者, 因此多以阳韵乐曲为主。根据中医学中五音与五脏对应关系, 结合患者的喜好与病情程度, 选择相应的歌曲; 实施过程中, 嘱患者先平卧休息 10min, 随后广播播放聆听音乐 30min, 音量控制在 40~50dB, 播放时嘱患者闭上眼睛并将注意力集中, 身心处于全放松状态; 音乐结束后休息 5min, 选择早上 7:00~9:00 和 15:00~17:00 播放音乐, 每天 2 次。

(2) 给予病人早期分级康复训练。①一级康复训

练 (RASS 评分=2 分或 RASS 评分 ≤ -2 分或肌力 < 3 级): 实施被动关节运动或助力运动, 每个肢体各关节主要方向均重复 10 次, 然后对病人四肢肌肉使用神经肌肉电刺激仪, 进行康复治疗, 2 次/日, 30~60 分/次。

②二级康复训练 ($-1 \leq \text{RASS 评分} \leq +1$ 且上肌力=3 级): 首先指导病人做对抗重力的主动关节运动, 若病人配合较好, 转为床上活动训练, 如握拳运动、举臂运动、桥式运动、踝泵运动, 直立坐姿练习, 让病人逐渐由动起到坐起来, 2 次/日, 30~60 分/次。③三级康复训练 ($-1 \leq \text{RASS 评分} \leq +1$ 且上肢肌力 3 级以上): 在完成二级康复训练的基础上, 给予病人上肢抗阻运动, 如应用弹力带进行扩臂运动、拉伸运动, 举哑铃等; 协助病人坐于床边, 尽量让病人靠自己双臂的力量扶住床沿坐稳, 脚尖着地, 2 次/日, 30~60 分/次。④四级康复训练 ($-1 \leq \text{RASS 评分} \leq +1$ 且下肢肌力 3 级以上): 指导病人进行下肢对抗阻力运动, 比如应用弹力下肢带进行侧拉、抬腿、抬臀等运动, 协助病人离床, 坐于床旁康复轮椅上, 指导病人踩轮椅上的脚踏, 进行蹬自行车运动, 在病人可耐受的情况下协助站立一原地踏步一步行, 2 次/日, 30~60 分/次。

1.3 观察指标

本研究需对比两组谵妄发生情况、躁动镇静评分、肌力情况、疼痛情况、住院时间及费用。

1.4 统计学分析

数据由双人录入 SPSS 24.0 统计学软件进行分析与处理, 计数资料用频数、百分比 (%) 表示, 组间比较, 采用卡方检验; 服从正态分布的计量资料用均数 \pm 标准差表示, 两组间比较采用独立样本 t 检验; 不符合正态分布的计量资料或等级资料采用秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组 CAM-ICU 评分对比

观察组 CAM-ICU 评分低于对照组 ($P<0.05$)。

2.2 两组躁动镇静评分、肌力情况、疼痛情况、住院时间及费用对比

观察组 RASS 评分、VAS 评分以及住院时间均低于对照组, 肌力评分高于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

ICU 重症患者常见焦虑、抑郁、谵妄、躁狂、紧张和沮丧等负性情绪, 这些情绪问题可导致失眠、治疗依从性降低, 进而延长住院时间、增加病死率和医疗费用。积极预防和控制患者的负性情绪, 对改善临床预后具有重要意义^[5]。

表 1 两组 CAM-ICU 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CAM-ICU 评分 (分)			
	意识清晰度	意识波动	注意力不集中	思维紊乱
观察组 (100)	1.58±0.25	1.28±0.28	1.68±0.27	1.36±0.23
对照组 (100)	1.87±0.73	1.51±0.34	1.91±0.34	1.51±0.28
<i>t</i>	2.255	3.133	3.179	2.484
<i>P</i>	0.027	0.003	0.002	0.015

表 2 两组躁动镇静评分、肌力情况、疼痛情况、住院时间及费用对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	RASS 评分 (分)	肌力情况 (分)	VAS 评分 (分)	住院时间 (d)	住院费用 (万元)
观察组 (100)	1.55±0.54	3.96±1.12	2.12±0.42	10.65±2.54	2.27±0.28
对照组 (100)	3.56±0.68	2.36±1.21	4.11±1.03	12.15±2.31	3.51±1.13
<i>t</i>	3.032	3.212	2.216	2.621	2.719
<i>P</i>	0.001	0.002	0.009	0.011	0.008

五行音乐疗法是基于中医五行理论,通过五音(宫商角徵羽)与五脏的对应关系,运用音乐的声波振动调节人体气机运行和脏腑功能^[6]。该方法遵循五行生克规律选择特定调式音乐,从而改善患者身心状态,达到促进康复的治疗目的。现代医学证实^[7],音乐能通过刺激大脑中枢神经系统,促进激素和神经递质分泌,兴奋迷走神经,实现镇痛镇静效果。五行音乐的声波能与机体产生共振,引导呼吸节奏同步,稳定呼吸频率、加深呼吸幅度,从而加速康复进程。早期康复训练应用于 ICU 重症患者时,能够有效增强呼吸肌肌力、优化呼吸模式、提升呼吸效率,并显著降低呼吸肌疲劳发生率,从而帮助患者实现更高效的通气功能^[8]。五行音乐疗法联合早期分级康复训练能够有效提高治疗效果,预防 ICU 患者谵妄。

综上所述,五行音乐疗法联合早期分级康复训练用于 ICU 患者,对于谵妄的预防效果良好,有助于促进康复。

参考文献

[1] 魏珂,张文稳,冯光,等. 五行音乐干预对重症监护病房撤机困难患者焦虑抑郁障碍和撤机成功率的影响[J]. 中华危重病急救医学,2024,36(10):1044-1048.

[2] 钟晓芳,陈惠川,柯晓辉. 早期康复训练对 ICU 患者谵妄发生的影响[J]. 中国现代药物应用,2024,18(24):173-175.

[3] 黎文鸽,覃碧琼,葛玉莲,等. 基于多功能呼气阀的早期康复对机械通气患者谵妄的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2025, 16(3):180-184.

[4] 陈妙莉,黄腊梅,赵红苑. 基于循证理念主导的早期康复活动在 ICU 机械通气患者中的应用效果[J]. 现代养生, 2024,24(20):1584-1588.

[5] 张晓琴,杨勇,高溢明. 基于 eCASH 理念的早期心肺康复训练在重症监护室机械通气患者中的应用效果[J]. 中国社区医师,2025,41(20):157-159.

[6] 黄逸佳,唐礼霞,季凡. 基于 eCASH 理念的进阶式肺康复训练对重症肺炎患者呼吸功能及并发症的影响[J]. 实用医院临床杂志,2025,22(4):149-153.

[7] 王娟,肖兴米,彭林敏,等. ABCDE 集束化护理对心脏瓣膜置换术后患者谵妄和心功能的干预效果[J]. 护理实践与研究,2024,21(2):209-213.

[8] 杨嵩萍,袁茜,殷雪群,等. 快速康复外科理念的舒适化手术室护理对腰椎退行性疾病患者术后谵妄的影响[J]. 护理实践与研究,2024,21(8):1260-1264,封 3.

版权声明: ©2025 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