

镇静镇痛集束护理对危重症机械通气患者谵妄改善探讨

贺资淋，陈芊伊，蒲桂林

成都中医药大学附属医院重症医学科 四川成都

【摘要】目的 探讨镇静镇痛集束护理在危重症机械通气患者中的应用效果，明确其对谵妄发生及预后的影响。**方法** 选取 2024 年 2 月 4 日至 2025 年 2 月 4 日期间收治的 58 例危重症机械通气患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组与对照组，每组各 29 例。对照组实施常规镇静镇痛护理，观察组应用镇静镇痛集束护理干预。比较两组患者谵妄发生率、谵妄持续时间、谵妄严重程度评分及预后相关指标。**结果** 观察组谵妄发生率为 24.14%，显著低于对照组的 51.72% ($\chi^2=5.498$, $P=0.019$)；观察组谵妄持续时间为 (2.31 ± 0.85) d，短于对照组的 (4.76 ± 1.23) d ($t=9.274$, $P=0.000$)；观察组干预后 CAM-ICU 评分为 (3.12 ± 1.05) 分，低于对照组的 (5.89 ± 1.36) 分 ($t=8.743$, $P=0.000$)；观察组机械通气时间、ICU 住院时间分别为 (6.89 ± 2.15) d、 (10.32 ± 3.01) d，均短于对照组的 (9.76 ± 2.87) d、 (14.58 ± 3.67) d ($t=4.682$, 5.317 , 均 $P=0.000$)，且不良事件发生率为 10.34%，低于对照组的 34.48% ($\chi^2=5.983$, $P=0.014$)。**结论** 镇静镇痛集束护理可显著降低危重症机械通气患者谵妄发生率，缩短谵妄持续时间，减轻谵妄严重程度，同时改善患者预后，值得临床推广应用。

【关键词】 镇静镇痛集束护理；危重症；机械通气；谵妄；预后

【收稿日期】 2025 年 12 月 20 日 **【出刊日期】** 2026 年 1 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20260043

Exploration on the improvement of delirium in critically ill mechanically ventilated patients through sedative and analgesic bundle nursing

Zilin He, Qianyi Chen, Guilin Pu

Department of Intensive Care Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Chengdu, Sichuan

【Abstract】Objective To explore the application effect of sedation and analgesia bundle nursing in critically ill mechanically ventilated patients, and clarify its impact on delirium occurrence and prognosis. **Methods** 58 critically ill mechanically ventilated patients admitted between February 4, 2024 and February 4, 2025 were selected as the study subjects. They were randomly divided into an observation group and a control group using a random number table method, with 29 cases in each group. The control group received routine sedation and analgesia nursing, while the observation group received sedation and analgesia bundle nursing intervention. Compare the incidence, duration, severity score, and prognostic indicators of delirium between two groups of patients. **Results** The incidence of delirium in the observation group was 24.14%, significantly lower than the 51.72% in the control group ($\chi^2=5.498$, $P=0.019$); The duration of delirium in the observation group was (2.31 ± 0.85) days, which was shorter than that in the control group (4.76 ± 1.23) days ($t=9.274$, $P=0.000$); After intervention, the CAM-ICU score of the observation group was (3.12 ± 1.05) points, which was lower than that of the control group (5.89 ± 1.36) points ($t=8.743$, $P=0.000$); The mechanical ventilation time and ICU hospitalization time of the observation group were (6.89 ± 2.15) days and (10.32 ± 3.01) days, respectively, which were shorter than those of the control group (9.76 ± 2.87) days and (14.58 ± 3.67) days ($t=4.682$, 5.317 , both $P=0.000$). The incidence of adverse events was 10.34%, which was lower than that of the control group (34.48%, $\chi^2=5.983$, $P=0.014$). **Conclusion** Sedation analgesia bundle nursing can significantly reduce the incidence of delirium in critically ill mechanically ventilated patients, shorten the duration of delirium, alleviate the severity of delirium, and improve patient prognosis. It is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Sedation, analgesia, bundle nursing; Critical illness; Mechanical ventilation; Delirium; Prognosis

危重症患者因严重创伤、感染等需机械通气支持, 但该有创干预易引发疼痛、焦虑等症状, 诱发谵妄, ICU 发生率达 30%~60%, 显著延长机械通气与住院时间, 增加并发症及死亡率^[1]。目前临床常规镇静镇痛以药物为主, 缺乏系统性个性化护理策略, 难以兼顾疗效与谵妄预防^[1]。本研究基于循证医学构建镇静镇痛集束护理方案(含个体化镇静评估、每日唤醒等), 应用于临床并探索其对患者谵妄的影响, 旨在为临床提供针对性防治措施, 提升护理质量, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 2 月 4 日至 2025 年 2 月 4 日期间在本院 ICU 接受机械通气治疗的 58 例危重症患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为观察组与对照组, 每组各 29 例。对照组中男性 17 例, 女性 12 例; 年龄 45.36~78.92 岁, 平均年龄 (62.35±7.42) 岁; APACHEII 评分 (22.58±3.67) 分; 病因构成: 严重感染 11 例, 创伤 8 例, 呼吸衰竭 6 例, 其他 4 例。观察组中男性 16 例, 女性 13 例; 年龄 44.89~77.65 岁, 平均年龄 (61.89±7.15) 岁; APACHEII 评分 (23.12±3.45) 分; 病因构成: 严重感染 10 例, 创伤 9 例, 呼吸衰竭 7 例, 其他 3 例。两组患者性别、年龄、APACHEII 评分及病因构成等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受常规镇静镇痛护理。针对患者, 应用咪达唑仑初始剂量 0.03~0.1mg/kg, 静脉注射, 后续以 0.04~0.2mg/(kg·h) 持续泵注; 芬太尼初始剂量 1~2μg/kg, 静脉注射, 后续以 1~4μg/(kg·h) 持续泵注;

护理人员每 8 小时对患者进行一次镇静评价, 维持 RASS 评分为-3 分到-1 分。根据患者反应, 对药物剂量进行调整; 每日监测生命体征, 血气分析, 肝、肾功能等指标; 加强呼吸道护理, 定时吸痰, 保持呼吸道通畅; 做好患者的基本的生活护理工作, 保持病房的清洁卫生。

1.2.2 观察组

观察组实施镇静镇痛集束式护理, 具体如下: (1) 个体化方案制定: 入院 2h 内采用 CPOT 评分评估疼痛, 结合 APACHEII 评分、年龄及基础疾病, 与医生共同制定方案。镇静选用右美托咪啶(初始 0.5μg/(kg·h)), 15min 后按 RASS 评分调整, 维持-2~0 分), 镇痛选用舒芬太尼(初始 0.1μg/(kg·h)), 按 CPOT 评

分调节, 维持≤2 分)。(2) 每日唤醒评价: 每日 8:00 停用镇静剂至患者清醒并完成简单指令, 严密监测生命体征(心率>120 次/min、收缩压>160mmHg、呼吸频率>30 次/min 时及时干预), 苏醒后用 CAM-ICU 量表评估谵妄, 同步评估疼痛、呼吸功能及合作能力并调整护理计划。(3) 精准疼痛监控: 每 4h 行 CPOT 评分, ≥3 分时及时告知医生调整用药, 联合体位调整、减少刺激、播放舒缓音乐等非药物干预。(4) 环境与认知干预: 维持病房温度 22~24°C、湿度 50%~60%, 降低噪声, 昼夜区分光照; 每 2h 翻身并进行定向力训练, 每日安排 30 分钟家庭视频探视。(5) 早期活动: 机械通气 24h 后生命体征平稳(心率 60~100 次/分、收缩压 90~140mmHg、血氧饱和度≥90%)即启动: 1~2 天床上被动活动(2 次/天, 15 分钟/次); 3~5 天半卧坐起+主动肢体活动(2 次/天, 20 分钟/次); 6 天及以后协助坐起或站立(1~2 次/天, 30 分钟/次)。

1.3 统计学原理

采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据处理。计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以 [n, %] 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者谵妄发生相关指标比较

详见表 1。

表 1 两组患者谵妄发生相关指标比较

组别	例数	谵妄发生率[n, %]	谵妄持续时间(d)
对照组	29	15 (51.72%)	4.76±1.23
观察组	29	7 (24.14%)	2.31±0.85
χ^2/t		5.498	9.274
P		0.019	<0.05

2.2 两组患者谵妄严重程度评分比较

详见表 2。

表 2 两组患者干预后 CAM-ICU 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	CAM-ICU 评分
对照组	29	5.89±1.36
观察组	29	3.12±1.05
t		8.743
P		<0.05

2.3 两组患者预后相关指标比较

详见表 3。

表 3 两组患者预后相关指标比较

组别	例数	机械通气时间 (d)	ICU 住院时间 (d)	不良事件发生率[n, %]
对照组	29	9.76±2.87	14.58±3.67	10 (34.48%)
观察组	29	6.89±2.15	10.32±3.01	3 (10.34%)
<i>t/χ²</i>		4.682	5.317	5.983
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

镇静镇痛集束护理是一种综合循证护理的方法,该护理方式可从源头上降低谵妄的发生原因^[2]。本研究内,对观察组患者使用右美托咪定联合舒芬太尼进行镇静镇痛,右美托咪定作为高选择性 α_2 受体激动剂,具有镇静、镇痛且对呼吸抑制轻微的特点,可有效避免传统镇静药物导致的过度镇静问题^[3];舒芬太尼的强镇痛效应可以有效减轻机械通气、外伤等引起的疼痛刺激,减轻由疼痛引起的焦虑和意识障碍。同时,实施每日唤醒制度,可以避免患者镇静药的累积,帮助其维持正常的睡眠—觉醒周期,减少谵妄的发生概率^[4]。本研究结果显示,观察组患者谵妄发生率为 24.14%,对照组仅有 51.72%,组间数据存在统计学意义, $P<0.05$ 。代表对此类患者开展镇静镇痛集束化护理的有效性。

在镇静镇痛管理中,护士通过对患者开展动态监测 RASS 评分和 CPOT 评分,精细调整给药剂量,在确保镇静镇痛疗效的同时,避免药物过量引起的意识抑制现象发生,为临床缓解谵妄提供依据。认知干预和环境优化,可以帮助患者维持对自身、周围环境的认知,减少在陌生环境中的恐惧和迷茫,改善思维混乱、意识模糊等精神错乱症状^[5]。早期活动可以促进肢体功能的恢复,改善血液循环和脑供氧,减轻因卧床而引起的认知功能减退,进一步缓解谵妄的严重性^[6]。本研究中,观察组与对照组相比,谵妄持续时间和 CAM-ICU 评分均明显优于对照组, $P<0.05$, 全面印证此项护理方式在谵妄干预中的有效性。

镇静镇痛集束式护理可减少谵妄的发生和严重的谵妄发生,间接地缩短患者的呼吸机使用时间和在 ICU 中的住院天数^[7]。同时,对患者进行早期干预,可降低呼吸机相关性肺炎、压疮、深静脉血栓等并发症的发生,精准的镇静镇痛管理可降低非计划拔管的发生率,改善患者预后^[8]。本组实验研究结果显示:观察组机械通气时间、ICU 住院时间分别为 (6.89±2.15) d、(10.32±3.01) d, 均显著短于对照组,且不良事件发生率仅为 10.34%,提示镇静镇痛一体化护理不仅可以改善患者的谵妄症状,而且可以通过多维度干预提高整体护理效果,改善患者的临床结局。

(10.32±3.01) d, 均显著短于对照组,且不良事件发生率仅为 10.34%,提示镇静镇痛一体化护理不仅可以改善患者的谵妄症状,而且可以通过多维度干预提高整体护理效果,改善患者的临床结局。

4 小结

综上所述,镇静镇痛集束式护理可有效降低危重症患者的谵妄发生率,缩短谵妄持续时间,改善患者谵妄严重程度,缩短呼吸机通气时间和 ICU 住院时间,降低不良事件发生率,促进患者疾病转归。本研究以循证医学证据为基础,体现系统和个性化的护理理念,为机械通气患者谵妄的预防和治疗提供科学有效的护理方案,具有重要的临床应用价值。

参考文献

- [1] 胡春霞.ABCDE 急束化护理对 ICU 机械通气老年患者谵妄及预后的效果[J].浙江临床医学,2025,27(04):608-610.
- [2] 牛瑞兰,李荣.ABCDEF 集束化干预对老年重症肺炎需有创机械通气患者希望水平及负性情绪的影响[J].中国健康心理学杂志,2025,33(06):879-884.
- [3] 吉永桂,姚冬梅.ICU 机械通气患者应用集束化镇痛镇静护理模式的效果评价[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(01):35-36.
- [4] 梁土勇,林燕勤,李梅香.集束化护理在 ICU 机械通气患者谵妄预防中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(31):102-104.
- [5] 刘嘉龙,郭文超,滕娇,等.不同镇静策略对 ICU 机械通气患者谵妄影响的网状 Meta 分析[J].循证护理,2023,9(19):3421-3427.
- [6] 鱼莎,耿珍珍,石成文,等.基于循证构建的非药物集束化策略预防 ICU 患者谵妄效果的评价[J].全科护理,2023,21(17):2387-2391.
- [7] 张倩倩.俯卧位机械通气患者面部压力性损伤护理方案的构建及应用评价[D].北京协和医学院,2022.
- [8] 吉永桂,姚冬梅.ICU 机械通气患者应用集束化镇痛镇静护理模式的效果评价[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(01):35-36.

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