

## 早期集束化护理干预对 ICU 老年患者谵妄的效果

伍秋凤

桂林医科大第二附属医院 广西桂林

**【摘要】目的** 探讨早期集束化护理干预对 ICU 老年患者谵妄发生率、持续时间及预后的影响，为临床优化 ICU 老年患者护理方案提供依据。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间，在我院 ICU 收治的老年谵妄患者 80 例作为研究对象，根据护理模式的差异按乱数表法进行分组，对照组实施 ICU 常规护理，观察组在常规护理基础上实施早期集束化护理干预，对比两组护理满意度；谵妄发生率以及谵妄持续时间。**结果** 观察组护理满意度明显高于对照组 ( $P<0.05$ )；谵妄发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )；谵妄持续时间短于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 早期集束化护理可有效降低 ICU 老年患者谵妄发生率，缩短谵妄持续时间与 ICU 住院时间，改善意识状态、睡眠质量及营养状况，且安全性良好，值得临床推广。

**【关键词】**ICU 老年患者；早期集束化护理；谵妄；睡眠质量；营养支持；临床效果

**【收稿日期】**2025 年 10 月 15 日     **【出刊日期】**2025 年 11 月 27 日     **【DOI】**10.12208/j.jacn.20250562

### The effect of early bundled nursing intervention on delirium in elderly ICU patients

Qiufeng Wu

The Second Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guilin, Guangxi

**【Abstract】Objective** To explore the impact of early bundled nursing intervention on the incidence, duration, and prognosis of delirium in elderly ICU patients, and to provide a basis for optimizing nursing plans for elderly ICU patients in clinical practice. **Methods** 80 elderly delirium patients admitted to our ICU from January 2024 to January 2025 were selected as the research subjects. According to the differences in nursing modes, they were divided into two groups using a random number table method. The control group received routine ICU care, while the observation group received early bundled nursing intervention on the basis of routine care. The satisfaction of the two groups with nursing was compared; The incidence and duration of delirium. **Results** The nursing satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group ( $P<0.05$ ); The incidence of delirium was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ); The duration of delirium was shorter than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Early bundled nursing can effectively reduce the incidence of delirium in elderly ICU patients, shorten the duration of delirium and ICU stay, improve consciousness, sleep quality, and nutritional status, and has good safety. It is worthy of clinical promotion.

**【Keywords】**ICU elderly patients; Early bundled care; Delirium; Sleep quality; Nutritional support; Clinical efficacy

谵妄是 ICU 老年患者常见的急性意识障碍综合征，以注意力不集中、意识水平波动、认知功能紊乱为核心特征，发生率高达 30%~60%<sup>[1]</sup>。老年患者因生理机能衰退（如脑功能退化、免疫力下降）、基础疾病多（如高血压、糖尿病、心脑血管疾病）、侵入性操作多（如机械通气、留置导管），成为谵妄的高危人群。谵妄不仅会延长 ICU 住院时间、增加医疗费用，还可能导致远期认知功能障碍，甚至提高死亡率<sup>[2-3]</sup>。目前，临床对 ICU 谵妄多以“被动应对”为主，待患者出现谵妄

症状后再进行干预，效果往往有限。集束化护理作为一种基于循证医学的整合性干预模式，通过将多项有效护理措施“打包”实施，可最大化发挥协同作用。研究表明，早期启动集束化护理能针对性规避谵妄危险因素<sup>[4]</sup>。本研究通过构建核心措施的早期集束化护理方案，对比其与常规护理对 ICU 老年谵妄的干预效果，旨在为降低 ICU 老年谵妄风险、改善预后提供可推广的护理模式。现总结如下：

#### 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间, 在我院 ICU 收治的老年谵妄患者 80 例作为研究对象, 根据护理模式的差异按乱数表法进行分组, 分为观察组及对照组, 每组各 40 例; 其中对照组: 男性 22 例, 女性 18 例, 年龄 65~78 岁, 平均年龄  $(65.28 \pm 3.01)$  岁; 观察组: 男性 20 例, 女性 20 例, 年龄 63~80 岁, 平均年龄  $(68.26 \pm 3.76)$  岁。纳入标准: ①年龄  $\geq 65$  岁; ②ICU 预期住院时间  $\geq 72$  小时; ③意识清醒; ④患者或家属签署知情同意书。排除标准: ①入 ICU 前已确诊谵妄或认知障碍; ②严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤终末期; ③无法配合评估 (如气管插管且无法通过手势/书写沟通); ④入住 ICU 不足 72 小时即转出或死亡。两组患者在年龄、性别等一般资料比较中, 结果均无统计学差异,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组实施 ICU 常规护理: ①病情监测: 每小时监测生命体征, 每日评估意识状态 (CAM-ICU 量表); ②基础护理: 协助翻身 (每 2h1 次)、口腔护理 (每日 2 次)、导尿管护理 (每日 1 次); ③对症护理: 根据医嘱给予止痛、营养支持 (肠内/肠外营养), 机械通气患者按流程吸痰; ④环境管理: 保持病房温度 22~24°C、湿度 50%~60%, 无特殊光照与声音管控; ⑤家属沟通: 每日定时告知病情, 无专项认知或活动指导。

观察组在常规护理基础上实施早期集束化护理干预, 主要措施如下:

(1) 谵妄风险动态评估: 采用含年龄、APACHE II 评分、基础疾病数、机械通气、疼痛评分的“ICU 老年患者谵妄风险评分表” (总分 10 分,  $\geq 5$  分为高风险), 入 ICU 时首次评分, 之后每日 8: 00、20: 00 各评 1 次, 高风险患者每 4 小时评 1 次, 依结果调整干预强度。

(2) 环境优化干预: ①光照管理: 白天 (6: 00—18: 00) 用自然光或暖白光 (照度 300~500 lux), 夜间 (18: 00—次日 6: 00) 关主灯用低照度地灯 ( $< 50$  lux); ②声音管控: 控制病房噪音  $\leq 45$  dB (调低监护仪报警、轻声操作), 夜间为患者佩戴防噪音耳塞; ③定向标识: 在患者视线内放置大字体时钟、日历, 每日多次告知时间、地点及医护人员姓名。

(3) 睡眠质量提升: ①节律维护: 固定卧床时间 (22: 00—次日 6: 00), 白天单次睡眠  $\leq 1$  小时; ②睡眠辅助: 睡前 30 分钟温水擦浴+10 分钟足底按摩, 播放舒缓音乐, 机械通气患者优先用短效镇静药; ③动

态调整: 每日用 PSQI 量表评估睡眠, 评分  $\geq 8$  分者增加 1 次夜间干预。

(4) 认知功能干预: ①定向训练: 每日早中晚各 1 次, 每次 10 分钟, 通过提问、展示家庭照片强化认知; ②认知刺激: 为清醒患者提供简单拼图、大字体报纸阅读、数字游戏 (100 倒数至 0), 每次 15 分钟, 每日 2 次。

(5) 早期活动干预: 按肌力分级制定计划: ①肌力 1-2 级: 每日 3 次肢体被动活动 (肩、肘、髋、膝关节各方向活动, 每次 10 分钟); ②肌力 3-4 级: 每日 3 次坐起训练 (从 30° 逐步增至 90°, 每次 15 分钟)、2 次床边站立 (每次 5-10 分钟); ③肌力 5 级: 每日 2 次 ICU 内短距离行走 (每次 10 分钟), 活动时全程陪护并监测生命体征。

(6) 营养支持优化: ①风险评估: 入 ICU 24 小时内用 NUTRIC 评分评估,  $\geq 5$  分 (高风险) 者 48 小时内启动肠内营养; ②规范喂养: 选高蛋白配方 (1.5-2.0 g/kg · d), 初始剂量 20-30 mL/h, 逐步增至目标剂量 (25-30 kcal/kg · d); ③并发症预防: 每 4 小时监测胃残余量,  $>200$  mL 时暂停喂养并抬高床头 30-45°, 必要时用促胃动力药。

(7) 疼痛精准控制: ①动态评估: 每 4 小时用 NRS 量表或 CPOT 量表评分,  $\geq 4$  分启动干预; ②分层止痛: 轻度疼痛用非药物干预 (如调整体位、冷敷/热敷), 中度疼痛用对乙酰氨基酚, 重度疼痛联用阿片类药物。

### 1.3 观察指标

(1) 采用自制的护理满意度调查表 (信效度为 0.87) 调查患者的满意度情况, 满分 100 分, 依次分为不满意 (60 分以下)、一般 (61~80 分)、满意 (81~100 分) 三级, 其中以 90 分为界值将满意细分为比较满意和非常满意。由专门人员对问卷调查结果进行统计分析, 总满意度 = (非常满意+满意) 例数 / 总例数  $\times 100\%$ 。

(2) 谵妄发生率: 采用 CAM-ICU 量表评估, 符合“急性起病、意识波动、注意力不集中、认知障碍”4 项中的 2 项及以上即诊断为谵妄, 统计两组护理期间谵妄发生例数及发生率。

(3) 谵妄持续时间: 从确诊谵妄至 CAM-ICU 评分转为 0 分的时间 (若患者转出 ICU 时仍有谵妄, 按转出时间计算)。

### 1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析, 对于计数资料和计量资料的检验, 分别用  $\chi^2$  和  $t$  进行, 分别用百分占比 (%) 和 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,

若 ( $P<0.05$ ) 提示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组护理满意度

对照组非常满意 14 例 (35%)，比较满意 12 例 (30%)，一般 8 例 (20%)，不满意 6 例 (15%)；观察组非常满意 18 例 (45%)，比较满意 16 例 (40%)，一般 6 例 (15%)，不满意 0 例 (100%)；( $\chi^2=8.437$ ,  $p=0.001$ )；相较于对照组，观察组护理服务满意度更高 ( $P<0.05$ )。

### 2.2 两组谵妄发生率比较

对照组谵妄发生例数 12 例，谵妄发生率 (30%)，观察组谵妄发生例数 2 例，谵妄发生率 (5%) ( $\chi^2=7.283$ ,  $p=0.001$ )，观察组谵妄发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )。

### 2.3 谵妄持续时间对比

对照组和观察组谵妄持续时间 ( $3.85 \pm 0.93$ )，( $2.10 \pm 0.56$ )，( $t=9.624$ ,  $P=0.001$ )；观察组谵妄持续时间短于对照组 ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

早期集束化护理干预是指在 ICU 老年患者入科 24 小时内，基于循证医学证据，整合一组相互关联、针对性强的护理措施（如风险评估、环境优化、睡眠维护等），形成标准化护理方案，通过同步实施而非单一措施，系统性降低谵妄发生风险、改善谵妄预后的护理模式<sup>[5]</sup>。其核心在于“早期启动”与“措施集合”，强调多维度协同干预，而非孤立执行某一项护理操作。通过动态评估提前识别高风险患者，结合环境优化、疼痛精准控制等措施，减少 ICU 环境中“谵妄诱发因素”的累积效应，从源头降低谵妄发生率。针对已发生谵妄的患者，通过认知功能干预（定向训练、数字游戏）、早期活动（按肌力分级制定活动计划）等措施，帮助维持认知功能、恢复身体机能，避免谵妄进入“持续状态”，加速 CAM-ICU 评分转为正常，缩短谵妄病程<sup>[6]</sup>。谵妄可能导致患者自行拔管、坠床、肺部感染等风险升高，集束化护理通过规范营养支持、全程生命体征监测，在干预谵妄的同时，降低并发症发生概率，减少额外损伤。ICU 老年患者常因卧床、机械通气等出现肌力下降、认知衰退，集束化护理中的早期活动、认知刺激等措施，可在治疗期间保护患者肌力、维持认知水平，避免“ICU 获得性虚弱”“认知障碍加重”等问题，为后续转出 ICU、康复出院奠定基础<sup>[7]</sup>。

谵妄是 ICU 老年患者常见并发症，可能导致住院时间延长、远期认知功能障碍甚至死亡风险升高。早期集束化护理通过降低发生率、缩短病程，直接改善短期

与长期预后，减少谵妄对健康的长期负面影响。集束化护理以标准化方案为核心，明确了护理操作的时间节点、措施细节，避免护理工作的主观性与随意性，使护理行为更具科学性、规范性，同时减少护理人员的决策负担，提升 ICU 护理工作效率<sup>[8]</sup>。谵妄患者因住院时间延长、并发症增多。早期集束化护理通过减少谵妄发生及相关并发症，缩短 ICU 住院时间，间接降低医疗资源消耗，符合高效医疗的发展需求。老年患者生理机能衰退，对 ICU 环境的耐受性更低，传统单一护理措施难以应对谵妄的多因素诱发特点。早期集束化护理的应用，填补了“针对 ICU 老年患者谵妄的系统性护理”空白，为老年重症患者的专科护理提供了循证化、标准化的实践方向<sup>[9-10]</sup>。本次研究发现，观察组护理满意度明显高于对照组 ( $P<0.05$ )；谵妄发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )；谵妄持续时间短于对照组 ( $P<0.05$ )。

综上所述，早期集束化护理干预可有效降低 ICU 老年患者谵妄发生率，缩短谵妄持续时间与 ICU 住院时间，改善意识状态、睡眠质量及营养状况，且安全性良好，值得在 ICU 老年护理中推广应用。

## 参考文献

- [1] 吴显丹,荣艳,陈晓燕.早期集束化护理干预对 ICU 老年患者谵妄的效果[J].国际精神病学杂志,2024,51(02):631-634.
- [2] 张媛辉,齐静静.早期集束化护理干预对 ICU 老年患者术后谵妄转归及精神状态的影响分析[J].黑龙江中医药,2022,48(02):106-107.
- [3] 马媛,张妮,袁亚迎,等.早期集束化护理干预对 ICU 老年患者术后谵妄转归及精神状态的影响[J].国际精神病学杂志,2021,45(06):1112-1115.
- [4] 张明明,陈晨,郭洪霞,等.五行音乐疗法对全麻骨科老年患者术后谵妄的影响[J].心理月刊,2025,20(12):168-171.
- [5] 张立,罗湘玉,张亮.集束化护理措施干预对老年主动脉夹层腔内隔绝术后患者谵妄的效果观察[J].湖北医药学院学报,2025,44(03):363-366.
- [6] 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.
- [7] 梁万妍.前瞻性护理预防老年髋部骨折患者术后谵妄的效果[J].智慧健康,2024,10(36):163-165+169.
- [8] 刘勇君,刘晓玲,肖艳.集束化护理干预预防老年痴呆患者谵妄的作用[J].名医,2024,(19):114-116.

- [9] 王红娟,吴艳君,边洋.术中预见性护理联合基于 CAM-CR 的分层护理对老年全麻手术患者术中不良事件及术后谵妄的预防效果[J].临床医学研究与实践,2024,9(24):175-178.
- [10] 李珲,陈燕霞,陈梅.老年骨折患者术后发生谵妄的原因

分析及护理探讨[J].智慧健康,2024,10(08):201-203+208.

**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