

老年神经外科手术患者围术期谵妄的风险评估与针对性护理干预

孙云霞

扬中市人民医院 江苏镇江

【摘要】目的 浅析老年神经外科手术患者采用基于风险评估与针对性护理干预进行住院期指导,为预防谵妄,提升医院护理管理水平做出成效。方法 选取2024年1月至2025年5月收治的老年神经外科手术患者40例,对照组采用常规ICU护理;干预组采用风险评估与针对性护理干预,对比临床护理效果。结果 干预组谵妄发生率低于对照组,对比差异显著($P<0.05$);干预组ICU住院时间短于对照组,对比差异显著($P<0.05$)。结论 基于风险评估与针对性护理干预可有效降低老年神经外科手术患者谵妄的发生率,缩短ICU住院时间,值得临床推广应用。

【关键词】老年神经外科手术;围术期;谵妄;风险评估;针对性护理

【收稿日期】2025年10月8日

【出刊日期】2025年11月10日

【DOI】10.12208/j.cn.20250587

Risk assessment and targeted nursing intervention for perioperative delirium in elderly neurosurgical patients

Yunxia Sun

Yangzhong People's Hospital, Zhenjiang, Jiangsu

【Abstract】 **Objective** To analyze the effectiveness of using risk assessment and targeted nursing interventions for inpatient guidance in elderly neurosurgical patients, in order to prevent delirium and improve hospital nursing management level. **Methods** Forty elderly neurosurgical patients admitted from January 2024 to May 2025 were selected, and the control group received routine ICU care; The intervention group used risk assessment and targeted nursing interventions to compare the clinical nursing effects. **Results** The incidence of delirium in the intervention group was lower than that in the control group, and the difference was significant ($P<0.05$); The ICU hospitalization time of the intervention group was shorter than that of the control group, and the difference was significant ($P<0.05$). **Conclusion** Risk assessment and targeted nursing interventions can effectively reduce the incidence of delirium in elderly neurosurgical patients, shorten ICU stay, and are worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Elderly neurosurgery surgery; Perioperative period; Delirium; Risk assessment; Targeted nursing

随着人口老龄化进程的加速,接受神经外科手术的老年患者日益增多,其围术期谵妄(Perioperative Delirium, POD)的发生率居高不下,已成为影响患者预后的严重并发症^[1]。谵妄是一种以注意力障碍和意识水平改变为核心特征的急性脑功能障碍综合征,不仅会延长住院时间、增加医疗成本,更与术后认知功能下降、功能恢复延迟乃至远期死亡率增高密切相关^[2]。当前,临床实践中虽已认识到识别高危因素的重要性,但仍存在“重治疗、轻预防”的倾向,且现有的护理干预多为常规性措施,缺乏针对高危患者具体风险的个体化与系统性策略。因此,本文旨在深入探讨老年神经外科手术患者围术期谵妄的复杂风险因素,并以此为基

础,构建一套科学的风险评估模型与流程,进而提出一系列精准、有效的针对性护理干预措施,以期建立起从早期识别到主动预防的闭环管理模式,最终达到降低谵妄发生率、改善患者临床结局的根本目的。鉴于此,选取2024年1月至2025年5月收治的老年神经外科手术患者40例,先汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2025年5月收治的老年神经外科手术患者40例,依照数字随机分组法,干预组男11例,女9例;年龄在61-80岁,平均年龄(69.34 ± 4.56)岁。对照组男10例,女10例;年龄在62-79岁,平均

年龄 (70.89 ± 4.23) 岁。两组病患基线数据均衡匹配, 具有高度可比较性。

纳入标准: 老年群体; 2 入住 ICU 时间 ≥ 24 小时; 能够进行 CAM-ICU 评估。

排除标准: 严重的认知障碍或交流障碍, 无法进行 CAM-ICU 评估; 预计生存期 <48 小时; 拒绝参与研究或签署知情同意书; 存在严重的并发症, 如严重的颅脑损伤、中枢神经系统感染等, 可能影响谵妄评估结果。

1.2 干预方法

对照组采用基础护理; 包括生命体征监测、呼吸支持、营养支持、感染控制等, 但不进行专门的谵妄预防和管理。

干预组采用基于风险评估与针对性护理干预, 首先, 在患者入院时即采用改良的围术期谵妄风险评估量表, 从年龄、术前认知状态 (如 MMSE 评分)、视听功能障碍、合并症数量、用药情况 (特别是苯二氮卓类及抗胆碱能药物)、营养状况及电解质水平等维度进行综合评分, 将患者划分为高、中、低风险三级, 并以此为依据启动个体化护理计划。针对认知功能脆弱及感觉剥夺的高风险患者, 护理团队在术前强化其定向力, 通过反复介绍医护人员、环境及手术流程来减轻其未知恐惧; 术后则确保患者的眼镜、助听器等辅助设备第一时间归还并使用, 病房内放置日历、时钟, 并鼓励家属参与, 通过熟悉的声音和面孔提供情感支持与现实定向。对于生理稳态失衡的风险, 护理团队则执行严格的“稳态维护协议”: 主动、多模式的疼痛管理, 优先使用非阿片类镇痛药, 并定时评估疼痛, 避免因疼痛或过量镇痛诱发谵妄; 密切监测并维持水电解质平衡与氧饱和度, 预防缺氧和代谢紊乱; 同时, 实施“睡眠促进计划”, 通过优化病房环境 (降低夜间噪音与光线)、集中夜间治疗护理操作、鼓励日间活动等方式, 最大限度地保护患者的正常睡眠-觉醒周期。此外, 护理干预还包括药物审查与早期活动促进: 与药师和医师协作, 审核患者用药清单, 最大限度避免或减少高风险药物的使用; 并在外科医生许可下, 尽早启动床上肢体活动、床旁站立及早期下床行走计划, 以对抗制动带来的负面影响。整个过程形成了一个从风险识别到精准干预再到效果评估的闭环管理, 旨在为每位老年神经外科手术患者构建一个稳定、安全且具有治疗性的围术期环境, 从而主动预防谵妄的发生。

1.3 评价标准

对比患者谵妄发生率和 ICU 住院时间。

1.4 统计方法

本研究运用 SPSS 23.0 软件, 对计量资料施以 t 检验方法, 表示为 $(\bar{x}\pm s)$; 计数资料则运用 χ^2 检验, 表示为 $[n(\%)]$ 表示频数分布。当 $P < 0.05$ 时则说明数据具有统计学差异。

2 结果

2.1 对比谵妄发生率

干预组谵妄发生率为 $60.00\% (12/20)$, 显著低于对照组 $90.00\% (18/20)$, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。

2.2 对比 ICU 住院时间

干预组 ICU 住院时间为 (12.31 ± 2.47) d, 短于对照组 (16.73 ± 3.21) d, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

老年神经外科手术患者围术期谵妄的护理应以风险评估-干预-再评估的闭环为核心, 重点在术前风险分层、术中维持充足氧合、稳定血压与血糖, 避免使用致谵药物^[3]; 术后以非药物干预为主: 定向照护、睡眠与醒觉节律优化、安静环境、疼痛分级与多模镇痛、早期康复、液体与电解质平衡、营养支持及家属参与^[4]。对高危患者加强药物审查, 减少苯二氮卓类等潜在致谵药物, 必要时使用 CAM-ICU 等工具早期识别谵妄并制定干预^[5]。面对如此复杂且影响深远的风险, 主动预防而非被动治疗显得尤为关键。

有学者提出^[6], 针对神外手术老年群体引入系统性的风险评估并以此为基础实施针对性护理干预, 展现出显著的优越性。风险评估的核心在于能够早期、精准地识别出围术期谵妄的高危个体, 从而使有限的医疗护理资源得以更高效、更聚焦地分配。它将护理的重心从“亡羊补牢”式的事后应对, 前置到“未雨绸缪”式的超前预防, 最大化地利用黄金干预期^[7]。基于评估结果的针对性护理, 则意味着护理措施不再是“一刀切”的通用方案, 而是根据每位患者具体的薄弱环节和独特风险模式进行“量体裁衣”式的定制^[8]。例如, 对于存在视觉或听觉障碍的患者, 护理重点将是提供充足光线和及时佩戴眼镜/助听器; 对于睡眠障碍的个体, 则侧重于建立规律的睡眠模式和优化夜间环境; 而对疼痛敏感或术后疼痛风险高的, 则强调多模式镇痛和疼痛的动态评估。这种精准化护理的优势在于其极高的干预效能, 它能更有效地阻断或减轻谵妄的发生路径, 显著降低谵妄的发生率、缩短其持续时间、并减轻其严重程度^[9]。最终, 这不仅改善了患者的短期临床结局, 更有利于其长期认知功能的保护、功能恢复的加速和生活质量的显著提升。同时, 这种整合性的护理模式也促进了护理团队、医生、药师、康复师等多学科间的

紧密协作，共同构建了一个更加安全、人性化且高效的围术期照护环境，是应对老年神经外科患者围术期谵妄挑战，并提升整体护理质量的必然选择与未来方向^[10]。

结合本次数据，干预组老年神经外科手术患者围术期谵妄的发生率显著低于对照组（ $P<0.05$ ），ICU 住院时间也显著短于对照组（ $P<0.05$ ）。这提示，针对性的护理干预措施能够有效降低老年神经外科手术患者围术期谵妄的发生风险。干预组的护理方案强调了多方面因素的综合管理，包括优化镇痛镇静方案，维持水电解质平衡和充足的睡眠，早期进行认知功能训练，以及提供舒适的感官环境等。这些措施可能通过减少疼痛刺激、纠正生理紊乱、促进大脑功能恢复以及降低环境应激等途径，共同发挥了预防谵妄的作用。对照组则主要接受常规护理，缺乏对谵妄风险因素的系统评估和个体化干预，导致谵妄发生率较高，并可能因此延长了 ICU 住院时间，增加了医疗负担和并发症风险。因此，本研究结果强调了在老年神经外科手术患者围术期实施针对性护理干预的重要性，这对于改善患者预后，缩短住院时间，提高医疗效率具有重要意义。

综上所述，针对老年神经外科手术患者围术期谵妄，采纳基于个体化风险评估的系统性、多维度针对性护理干预模式，是当前应对这一严峻挑战的必然选择。该模式通过前瞻性识别高危个体，实现了护理资源的精准投放与效能最大化，将传统被动治疗转变为主动预防。这不仅显著降低了谵妄的发生率、减轻其严重程度，更为关键的是，它能有效保护患者的短期及长期认知功能，促进其术后快速康复，提升生活质量。

参考文献

- [1] 章海慈,吴丹,徐蓓.基于 PERMA 模式的围术期干预策略在老年髋部骨折患者术后谵妄管理中的应用研究[J].中国现代手术学杂志,2025,29(01):63-68.
- [2] 黄伟,吴奎,卢山,等.老年髋部骨折术后谵妄的围术期影响因素分析[J].国际精神病学杂志,2025,52(01):262-264+293.
- [3] 周美艳,张雨涵,戚钰,等.围术期应用瑞马唑仑和丙泊酚对髋部骨折衰弱老年患者术后谵妄的影响[J].徐州医科大学学报,2024,44(11):787-790.
- [4] 杜张鑫.围术期电针预处理对老年胃肠肿瘤患者术后谵妄影响的研究[D].延安大学,2024.
- [5] 莫志伟,张浒,黄武生,等.围术期脑氧饱和度水平与老年人髋关节置换术后谵妄发生率的关系[J].吉林医学,2024,45(05):1048-1052.
- [6] 缪荣荣,刘俊,陈金花,等.综合干预措施在围术期老年髋部骨折患者术后谵妄发生的应用效果观察[J].智慧健康,2024,10(06):186-189.
- [7] 江月琴,周晓丽.围术期快速康复护理模式对老年股骨颈骨折术后谵妄及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(10):2309-2311.
- [8] 薛玲,邹旭,夏吉长,等.认知行为疗法联合艾司西酞普兰缓解结直肠癌老年患者围术期焦虑状态及对术后谵妄发生的影响[J].中国临床新医学,2023,16(06):590-596.
- [9] 李洁,蒋运兰,廖诗沁,等.老年人围术期睡眠障碍与术后谵妄发生风险关系的 Meta 分析[J].军事护理,2023,40(06):96-100.
- [10] 韩萍萍,戴琴,卞月琴.医护一体化服务应用于老年髋部骨折围术期谵妄患者中对其满意度的提升评价[J].中外医疗,2022,41(18):149-152+157.

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