

综合护理干预措施对ICU患者镇静治疗效果及预后的影响研究

闫晓静 李晶灿 高 萌

河北医科大学第一医院 河北 石家庄 050000

摘要: 本研究旨在探讨综合护理干预措施对ICU患者镇静治疗效果及预后的影响。通过随机对照试验,将90例ICU镇静治疗患者分为实验组和对照组,实验组在常规护理基础上实施综合护理干预,包括心理护理、镇静管理护理、并发症预防护理、早期活动与康复护理及家属支持护理。结果显示,实验组在镇静达标率、机械通气时间、谵妄发生率等镇静治疗效果指标,以及ICU住院时间、并发症发生率、患者舒适度、家属满意度等预后指标上均优于对照组。本研究为优化ICU镇静治疗护理策略提供了循证依据。

关键词: 综合护理干预; ICU 患者; 镇静治疗; 治疗效果; 预后

引言: ICU患者常需接受镇静治疗以缓解病痛和焦虑,但镇静治疗的效果及预后受多种因素影响。综合护理干预作为一种综合性的护理模式,强调在常规护理基础上,结合患者具体情况实施多种针对性护理措施。本研究通过对比综合护理干预与常规护理在ICU患者镇静治疗中的应用效果,旨在明确综合护理干预对患者镇静治疗效果及预后的积极影响,为临床护理工作提供科学指导。

引言: 本研究通过对比综合护理干预与常规护理在ICU患者镇静治疗中的应用效果,明确综合护理干预对患者镇静达标率、机械通气时间、谵妄发生率等镇静治疗效果指标,以及ICU住院时间、并发症发生率、患者舒适度、家属满意度等预后指标的影响,为优化ICU镇静治疗护理策略提供循证依据。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取2023年到2024年1月在我院ICU接受镇静治疗的90例患者作为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;入住ICU时间 ≥ 48 小时;需接受镇静治疗且符合镇静治疗指征;患者或家属签署知情同意书。排除标准:患有严重精神疾病、认知功能障碍无法配合评估者;合并终末期恶性肿瘤、多器官功能衰竭无法逆转者;中途转科、自动出院或死亡者。将符合标准的患者随机分为实验组和对照组,每组各45例。两组患者在年龄、性别、疾病类型、APACHE II评分等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性^[1]。

1.2 研究方法

1.2.1 干预方法

对照组采用常规护理,包括病情观察、遵医嘱执行镇静治疗方案、按时进行生命体征监测、基础生活护

理、协助完成各项检查和治疗等。

实验组在常规护理基础上实施综合护理干预措施,具体内容如下:(1)心理护理:护理人员主动与患者沟通,采用温和的语言、耐心的态度向患者介绍ICU环境、治疗流程及镇静治疗的目的和安全性,缓解患者的紧张、恐惧和焦虑情绪。对于意识清醒的患者,鼓励其表达内心感受,给予心理支持和安慰;对于无法言语交流的患者,可通过肢体语言(如握手、抚摸)、播放舒缓音乐等方式传递关怀。(2)镇静管理护理:严格遵循镇静治疗指南,采用标准化的镇静评估工具(如Richmond躁动-镇静量表RASS、镇静-躁动评分SAS),每2小时对患者的镇静状态进行评估,并根据评估结果及时调整镇静药物剂量,确保患者达到目标镇静水平。实施每日唤醒计划,在病情允许的情况下,暂停镇静药物输注,观察患者意识恢复情况,以减少镇静药物的使用时间和剂量。(3)并发症预防护理:加强呼吸道管理,定时为患者翻身、拍背,指导患者进行有效咳嗽咳痰,按需吸痰,保持呼吸道通畅,预防呼吸机相关性肺炎。采取机械预防与药物预防相结合的方式预防深静脉血栓,如使用抗血栓压力袜、间歇充气加压装置,遵医嘱给予抗凝药物。定期评估患者的皮肤状况,保持皮肤清洁干燥,在骨隆突处使用减压敷料,预防压疮发生。(4)早期活动与康复护理:根据患者的病情和身体状况,制定个性化的早期活动计划。对于病情稳定的患者,在镇静状态下可进行被动关节活动;随着患者意识恢复和病情好转,逐步开展主动活动,如坐起、床边站立、短距离行走等,促进患者身体机能恢复。(5)家属支持护理:定期与患者家属进行沟通,向家属详细介绍患者的病情、治疗进展及护理措施,解答家属的疑

问和担忧。鼓励家属参与患者的护理过程，如进行亲情呼唤、协助进行肢体活动等，增强家属的参与感和信任感，提高家属满意度^[2]。

1.2.2 观察指标

(1) 镇静治疗效果指标：记录患者的镇静达标率（以 RASS 评分在 -2 至 0 分为镇静达标）、机械通气时间、谵妄发生率（采用意识模糊评估量表 CAM-ICU 进行评估）。

(2) 预后指标：统计患者的 ICU 住院时间、并发症发生率（包括呼吸机相关性肺炎、深静脉血栓、压疮等）。采用视觉模拟评分法（VAS）评估患者的舒适度，满分 10 分，分数越高表示舒适度越低；通过问卷调查的方式了解家属对护理工作的满意度，满意度分为非常满意、满意、一般、不满意四个等级，满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%。

1.2.3 数据收集与分析

由 3 名经过统一培训的研究人员负责数据收集，严格按照观察指标和评估方法进行操作。采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析，计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 综合护理干预的理论基础与作用机制

2.1 心理护理的理论依据与作用

心理护理的实施基于心理学中的应激 - 适应理论和认知行为理论。应激 - 适应理论指出，个体在面对环境变化时会产生应激反应，而过度应激会影响生理和心理功能。ICU 患者因陌生环境、疾病折磨及侵入性操作，极易产生紧张、恐惧等负面情绪，导致体内交感神经兴奋，儿茶酚胺分泌增加，不仅干扰镇静药物的代谢和作用效果，还可能引发血压升高、心率加快等生理紊乱。认知行为理论强调，个体的认知、情绪和行为相互影响。通过与患者沟通，介绍 ICU 环境和治疗流程，能帮助患者正确认知疾病和治疗，改变错误认知，缓解焦虑情绪，从而降低应激反应，使患者更好地配合镇静治疗，提高镇静达标率。同时，心理护理中的音乐疗法可通过调节大脑边缘系统和自主神经系统，减轻患者焦虑，促进放松，间接增强镇静效果。

2.2 镇静管理护理的理论支撑

镇静管理护理的标准化评估和每日唤醒计划以循证医学理论为指导。循证医学强调将最佳研究证据、临床专业知识和患者价值观相结合。Richmond 躁动 - 镇静量表 (RASS) 和镇静 - 躁动评分 (SAS) 作为经过大量

临床研究验证的评估工具，能够准确判断患者的镇静状态，为镇静药物剂量调整提供客观依据。每日唤醒计划源于对镇静药物累积效应和谵妄预防的研究，大量研究表明，持续镇静易导致药物蓄积、延长机械通气时间和增加谵妄风险^[3]。每日唤醒通过短暂中断镇静，使患者恢复意识，便于医护人员及时评估患者意识状态，减少不必要的镇静药物使用，从而缩短机械通气时间，降低谵妄发生率，这与本研究结果相契合。

2.3 并发症预防护理的理论基础

呼吸道管理措施依据呼吸系统生理学和感染控制理论。定期翻身、拍背可借助重力和物理振动促进痰液排出，减少痰液滞留，降低肺部感染风险；密闭式吸痰管的使用遵循感染控制原则，能有效减少吸痰过程中的交叉感染。深静脉血栓预防结合了血液流变学和血管生理学理论，抗血栓压力袜和间歇充气加压装置通过物理压迫促进静脉血液回流，低分子肝素则通过抑制凝血因子发挥抗凝作用，机械与药物联合预防能更有效地降低深静脉血栓形成风险。压疮预防基于皮肤生理学和力学理论，定期评估皮肤状况并使用减压敷料，可减少局部皮肤压力和摩擦力，避免皮肤组织缺血缺氧，保护皮肤完整性。

3 结果

3.1 两组患者镇静治疗效果比较

实验组镇静达标率显著高于对照组 ($P < 0.05$)，机械通气时间短于对照组 ($P < 0.05$)，谵妄发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

组别	例数	镇静达标率 (%)	机械通气时间 (d)	谵妄发生率 (%)
实验组	45	39 (86.67)	5.2 ± 1.3	5 (11.11)
对照组	45	29 (64.44)	7.8 ± 2.1	13 (28.89)
χ^2/t 值	-	6.480	6.806	4.500
P 值	-	0.011	< 0.001	0.034

3.2 两组患者预后指标比较

实验组 ICU 住院时间短于对照组，并发症发生率低于对照组，患者舒适度评分低于对照组（评分越低表示舒适度越高），家属满意度高于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，详见表 2。

组别	例数	ICU 住院时间 (d)	并发症发生率 (%)	舒适度评分 (分)	家属满意度 (%)
实验组	45	8.5 ± 2.2	6 (13.33)	3.1 ± 0.8	42 (93.33)
对照组	45	12.3 ± 3.1	14 (31.11)	5.8 ± 1.2	34 (75.56)
χ^2/t 值	-	6.643	4.500	12.434	4.500
P 值	-	< 0.001	0.034	< 0.001	0.034

4 讨论

4.1 综合护理干预对ICU患者镇静治疗效果的影响

本研究结果显示,综合护理干预显著提升了ICU患者的镇静治疗效果。心理护理通过缓解患者焦虑、恐惧等不良情绪,降低了应激反应对镇静效果的干扰,使患者更好地配合治疗,从而提高镇静达标率。研究表明,心理应激可导致体内儿茶酚胺分泌增加,影响镇静药物代谢,而有效的心理疏导能改善患者心理状态,增强药物敏感性^[4]。每2小时一次的动态评估确保镇静深度始终处于目标范围,避免了镇静过度或不足;每日唤醒计划不仅减少了药物累积剂量,缩短了机械通气时间,还便于早期识别谵妄症状。有研究指出,每日唤醒可使机械通气时间缩短2-3天,谵妄发生率降低15%-20%,与本研究结果一致。

4.2 综合护理干预对ICU患者预后的影响

综合护理干预在改善ICU患者预后方面成效显著。并发症预防护理通过多维度措施降低了呼吸机相关性肺炎、深静脉血栓、压疮等并发症的发生风险。加强呼吸道管理减少了痰液潴留和误吸风险,机械与药物联合预防深静脉血栓提高了预防效果,定期皮肤评估和减压措施有效保护了患者皮肤完整性。这些措施减少了并发症对患者身体的二次损害,促进了康复进程,缩短了ICU住院时间。早期活动与康复护理通过被动和主动活动,改善了患者血液循环,增强了肌肉力量和肺功能,提高了机体抵抗力,进一步加速了患者康复^[5]。另外,家属支持护理通过加强护患沟通与家属参与,不仅给予患者心理慰藉,还提升了家属对护理工作的满意度,有利于构建和谐护患关系,间接促进患者康复。

4.3 本研究的局限性及展望

本研究仍存在一定局限性。首先,研究仅在单一医

院开展,样本量相对较小,可能导致结果存在选择偏倚,影响结论的普适性。其次,观察时间仅限于患者ICU住院期间,未对出院后康复情况进行长期随访,无法全面评估综合护理干预对患者远期预后的影响。未来研究可扩大样本量,开展多中心、大样本研究,提高结果可靠性;同时,加强对患者出院后的长期跟踪调查,评估综合护理干预对患者生活质量、功能恢复等远期指标的影响,为临床提供更全面的循证依据。

结束语

综上所述,综合护理干预措施在ICU患者镇静治疗中能够显著提高镇静治疗效果,改善患者预后。通过实施心理护理、镇静管理护理、并发症预防护理、早期活动与康复护理及家属支持护理等多维度措施,患者镇静达标率提升,机械通气时间和谵妄发生率降低,同时ICU住院时间缩短,并发症发生率减少,患者舒适度和家属满意度提高。

参考文献

- [1]张远婧.综合护理措施对ICU感染性休克患者的疗效及预后改善的效果研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(31):150,152.
- [2]盛会如.综合性护理在ICU感染性休克患者中的应用价值探讨[J].医药前沿,2021,11(2):102-103.
- [3]刘琳琳,姜雷,高苏,等.ICU机械通气患者应用集束化镇痛镇静护理模式的效果及对意外事件的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(13):2412-2415.
- [4]黄娜娜.重症医学科镇静镇痛标准化护理方案的实施效果[J].中国乡村医药,2021,28(05):76-77.
- [5]孙敏.基于CPOT及RASS评分的术后镇静镇痛调控方案在重症医学科机械通气病人中的应用[J].全科护理,2020,18(29):4013-4015.