

标准化护理预防危重症机械通气患者 ICU 综合征的效果研究

赵永亮 张梅

遵义医科大学附属医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15863

[摘要] 目的：分析标准化护理预防机械通气 ICU 综合征的效果。方法：选取 2023 年 1 月—2024 年 12 月我院危重症机械通气患者 80 例，随机分为各 40 例两组，对比常规护理（对照组）与标准化护理（观察组）临床效果。结果：观察组干预后 ICU 环境压力评分、并发症发生率低于对照组， $P<0.05$ 。结论：危重症机械通气容易发生 ICU 综合征，加强标准化护理，可减轻患者心理压力，降低并发症。

[关键词] 标准化护理；机械通气；ICU 综合征

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Study on the Effect of Standardized Nursing in Preventing ICU Syndrome in Critically Ill Patients with Mechanical Ventilation

Yongliang Zhao, Mei Zhang

Zunyi Medical University Affiliated Hospital

Abstract: Objective: To analyze the effect of standardized nursing in preventing ICU syndrome with mechanical ventilation. Methods: Eighty critically ill patients with mechanical ventilation in our hospital from January 2023 to December 2024 were selected and randomly divided into two groups, each consisting of 40 cases. The clinical effects of conventional nursing (control group) and standardized nursing (observation group) were compared. Result: The ICU environmental stress score and the incidence of complications in the observation group after intervention were lower than those in the control group, $P<0.05$. Conclusion: Mechanical ventilation in critically ill patients is prone to ICU syndrome. Strengthening standardized nursing can alleviate the psychological pressure of patients and reduce complications.

Keywords: Standardized nursing; Mechanical ventilation; ICU syndrome

引言

临床研究发现，ICU 综合征发病不仅与环境、患者自身身体情况、药物、手术类型，和机械通气也有密切的关系，主要是机械通气过程中会影响呼吸功能，加之，ICU 环境特殊，家属无法探视，患者心理负情绪严重，从而导致 ICU 综合征^[1]。标准化护理通过抽取科室经验丰富的医护人员组建专门的护理团队，对患者开展肢体、呼吸肌等多方面训练，改善患者生理机能，同时减轻患者心理压力^[2]。基于此，本次研究抽取危重症机械通气患者 80 例，对护理效果进行分析，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间：2023 年 1 月—2024 年 12 月；对象：我院危重症机械通气患者 80 例，纳入标准：①危重症患者均接受机械通气治疗；②病情稳定、意识清晰；③病历资料完整；④知悉、同意研究内容；排除标准：①神经系统疾病；②重要脏器功能障碍；③恶性肿瘤；④

精神异常。随机分为各为 40 例的对照组与观察组，男女各为 23/17 例，20/20 例，年龄各为 31~72 (50.26 ± 3.69) 岁，30~73 (50.31 ± 3.48) 岁；两组一般资料接近， $P>0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理：仔细观察患者病情是否存在异常变化，如果发现生命体征出现异常波动，可以及时和医生进行沟通，根据医生建议使用药物，减轻患者病症症状。检查患者体位，根据患者情况进行调整，确保患者可以更加舒适的休息。将呼吸道中分泌物清理干净，帮助患者拍背，使呼吸道的痰液彻底的排出，如果患者痰液无法正常排出可以实施吸痰。由于 ICU 患者长时间卧床，肌肉出现萎缩的情况，医护人员需要帮助患者活动关节，也可以通过气压疗法加快患者身体的血液循环，以免发生深静脉血栓。指导患者更加合理的饮食，通过摄入足够的营养，提高身体的抵抗力，以免患者免疫力下降，并发风险增高。

观察组标准化护理：内容包括：①组建专业护理团队。

Clinical Application Research of Nursing Care

抽取科室具有丰富经验的护理人员，医学专家，康复医师、营养师以及心理治疗师，共同组建护理小组。康复医师对患者全身情况进行评估，和主治医生保持积极的沟通，了解患者治疗内容，并为患者设计康复训练方案，确保康复计划、治疗内容贴合患者情况。医学专家需要定期跟踪患者治疗情况，检查治疗是否连续进行。心理治疗师主要负责对患者进行心理干预，和患者通过轻松的聊天形式，帮助患者了解ICU综合征发生的具体原因，介绍ICU各种设备为什么会发出警报，了解警报的意义，以免患者在听到警报声时过度的紧张。主管护士需要注意静脉输液情况以及生命体征的观察，并且主管护士需要和康复医师保持良好的沟通，并对患者实施康复干预。②标准化培训。定期组织护理团队参与培训，掌握ICU综合征发生主要原因，预防方法，重点介绍护理中存在的难点，提高护理人员协商解决问题的能力，在护理时，护理团队共同合作，为患者提供更加专业的护理服务。③心理干预。因为ICU患者病情比较严重，加上，ICU环境比较特殊，家属无法陪伴，探视较少，导致患者比较孤独，安全感不足，心理容易焦虑。心理治疗师需要多和患者进行沟通，关注患者心理负面情绪主要来源，关注患者情绪反应。通过和患者建立起良好的关系，通过医护人员的情感支持减轻患者孤独、焦虑情绪。在沟通过程中，心理治疗师应认真倾听患者内心的想法，换位思考，了解患者内心感受，安慰患者。在谈话过程中引导患者慢慢对病情建立一个正确的认知，对治疗恢复保持高度的信心。和患者共同讨论，明确行为目标，为患者后续康复训练打下良好的基础。如果患者非常紧张，可以为患者播放音乐，让患者慢慢地放松下来。或者每天深呼吸2~3次，每次时间为3~5分钟。及时、针对性的解决患者存在的问题，让患者更加的信任医护人员，在整个治疗过程中和医护人员保持良好的联系，将情绪维持稳定状态。④康复训练。a.被动训练。由康复医师与护士共同为患

者提供康复指导，早期伸展、屈曲、旋转，通过早期被动活动提高患者关节灵活性，以免肌肉萎缩。b.体位调整。每间隔2h对患者体位进行调整，并帮助患者按摩，加快受压位

置血液循环，以免发生压疮。c.模拟骑行。患者生命体征检查恢复平稳后，帮助患者抬高床头，在床边放好自行车模拟器，在床边做好固定，根据床以及患者的高度，对模拟器高度进行调整，让患者进行骑行模拟。d.下床活动。病情稳定时，可以让患者下床活动，患者可以在护理人员帮助下让患者尽早的下床活动，患者可以在护理人员帮助下，从床上慢慢坐起来，再慢慢站起，锻炼下肢平衡能力，并慢慢地练习行走，患者步态恢复后，慢慢地拉长行走距离。e.肢体训练。可以分为上肢、下肢训练，上肢可以通过屈伸手部，练习握力的方式，慢慢提高肢体的灵活度，锻炼肌肉力量。下肢可以进行踝关节活动，抬高下肢，锻炼肢体运动能力和肌肉力量。f.呼吸功能锻炼。指导患者进行深呼吸，慢慢地将肺部气体呼出，并进行吹气球，对肺通气功能、呼气力量进行锻炼，通过呼吸锻炼进一步提升患者呼气肌力量。⑤营养支持。在床旁对患者胃肠功能、肠内营养耐受性、误吸情况进行评估，如果患者评分比较高，意味着患者胃肠功能更差，而且在进食的过程中容易出现误吸情况，在进食时需要尤为注意。营养师、护理人员、医生一起对患者进行会诊，共同讨论为患者针对性设计营养计划，确保患者可以摄入更多的蛋白质。根据患者情况为患者补充营养，如果患者无法经口进食，可以采取肠外、肠内营养补充，也可以通过营养液输注，满足患者机体能量和热量需求。

1.3 观察指标

①经ICUESS量表评估ICU环境压力，条目为42个，采取1~4分评分法，评分高则压力更大。

②统计患者并发症发生率。

1.4 统计学方法

在SPSS 24.0统计学软件输入数据，t、 χ^2 检验后，计量、计数用率、均数表示， $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 ICU环境压力评分对比

观察组干预后ICU环境压力评分低于对照组， $P<0.05$ ，如下表1。

表1 ICU环境压力评分对比（ $\bar{x} \pm s$,分）

组别	例数	自我感受		治疗缓解		人文环境		物理环境	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	34.93±3.63	13.78±2.09	32.83±4.27	14.28±3.20	31.28±4.24	13.87±3.65	29.73±4.26	13.27±3.09
对照组	40	34.28±3.20	20.48±2.89	32.78±4.65	20.57±3.22	31.59±4.27	19.87±4.13	29.68±4.21	20.76±3.51
t值	—	0.850	11.881	0.050	8.763	0.326	6.885	0.053	10.130
P值	—	0.398	<0.001	0.960	<0.001	0.745	<0.001	0.958	<0.001

2.2 并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于对照组 $P<0.05$ ，如表2。

表 2 并发症发生率对比[n.(%)]

组别	例数	感染	压疮	深静脉血栓	并发症发生率
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
对照组	40	3 (7.50)	3 (7.50)	4 (10.00)	10(25.00)
χ^2 值	—				6.275
P值	—				0.012

3 讨论

重症患者病情危重，发生并发症的风险更高。ICU 综合征是一种精神障碍并发症，资料统计显示，ICU 患者中 ICU 综合征发生率达到 6%~57%，患者受到病情影响，不仅思维变得混乱，而且认知、行为异常，情绪失调，给患者身心造成创伤^[3]。近年来，虽然我国医疗技术有着明显的提升，危重症患者得到更好的治疗，提高了患者治愈率，但是 ICU 综合征发生率仍旧居高不下，不仅仅是因为 ICU 环境特殊，导致患者心理压力增加，影响患者恢复，和护理干预也有着密切的关系^[4]。

临床研究发现，ICU 综合症不仅对患者生理机能存在非常大的影响，患者心理健康也会受到一定影响，导致患者品质下降，恢复速度减缓。而常规护理因为操作流程缺乏规范性，没有完整的护理准则，导致护理人员执行过程中，难以把握时机、技巧，护理品质也会受到一定的影响，因此，无法达到理想的护理成效^[5]。此次研究观察发现，观察组干预后 ICU 环境压力评分、并发症发生率低于对照组， $P<0.05$ 。分析主要原因是：标准化护理更加重视护理流程的标准化和规范化，护理人员工作效率更高。特别是长时间接受机械通气的患者，需要保持镇定的状态，而且行动不便，长时间保持卧床，导致血液循环受到影响，因此，需要更加重视患者功能训练^[6]。早期先通过被动活动，改善患者关节灵活性，避免患者长时间卧床肌肉出现萎缩，患者病情一旦恢复稳定，则促进患者尽快的下床活动，通过康复锻炼患者肢体肌肉力量以及灵活性，逐渐恢复正常步态、平衡功能，才能促进身体功能更快的恢复，避免长时间卧床发生感染、压疮、深静脉血栓等并发症^[7]。同时，患者受到机械通气的影响，呼吸肌力降低，需要通过呼吸锻炼，避免呼吸肌收缩。在此次研究开展标准化护理中，通过抽取多学科经验丰富的医生、护士、康复师，充分发挥不同学科优势，确保护理服务的一体化和全面性，患者在护理中处于中心地位，拥有更多的自主权^[8]。医护人员通过和患者进行沟通，引导患者勇敢表达自身内心的想法，医护人员站在职业立场，给予患者更多的关心，在护理中融入现代化护理理念，开展康复护理，可以提高患者舒适度，减轻患者心理存在的负面情绪，为患者病情

恢复提供了良好的条件^[9]。而多学科专业共同合作，各学科间通过沟通、信息分享，可以避免隔离、割裂，减少了学科合作之间的矛盾。康复训练开展中，考虑患者接受机械通气，呼吸功能障碍，医护人员详细为患者介绍长时间机械通气可能会出现并发症，帮助患者了解自身病情进展，认识到呼吸功能训练的重要性，更加积极的参与到呼吸功能锻炼^[10]。而在锻炼中，康复师和医疗人员充分考虑到不同患者存在的个体差异，对患者进行更加全面的身体评估，根据评估的结果设计康复方案，尽早让患者参与康复锻炼，改善呼吸功能，提高通气效能。

综上所述，危重症患者因为环境比较封闭，无法探视，患者需要承受巨大的心理压力，在接受机械通气的过程中容易发生 ICU 综合征，导致患者精神障碍，应病情恢复，医护人员通过加强标准化护理，在多学科团队合作下，可以减轻患者心理压力，不仅可以避免患者 ICU 综合征长时间持续，还能降低患者并发症发生率，缩短患者病情恢复时间。

[参考文献]

[1]刘维雪,刘洁琼. 标准化护理干预在慢阻肺合并Ⅱ型呼吸衰竭无创机械通气中的应用效果[J]. 中国标准化, 2025(4): 313-316.

[2]王寅,刘海恋,王晓静,等. 基于循证理念的标准化护理模式在急诊老年肺炎患者高流量湿化氧疗中的应用效果[J]. 川北医学院学报, 2025, 40(1): 127-131.

[3]赵洁,杨君艳,张珍,等. ICU 标准化护理流程在重症脑出血患者中的应用价值[J]. 中国标准化, 2024(18): 261-264.

[4]王洁. 标准化护理预防危重症机械通气患者 ICU 综合征的效果研究[J]. 中国标准化, 2024(12): 285-288.

[5]王冰林. ICU 气管插管患者并发肺部感染的原因及标准化护理效果分析[J]. 中国标准化, 2023(20): 257-260.

[6]王君,吴玥. 标准化团队式早期康复护理对危重症机械通气患者 ICU 综合征的预防效果[J]. 中国标准化, 2023(20): 265-268.

[7]雷娟,胡雪慧,李克峰,等. 早期标准化活动方案结合 5A 护理模式在 ICU 机械通气患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(5): 135-137.

[8]王志兰. 标准化护理管理对 AECOPD 机械通气患者预防呼吸机相关性肺炎和疾病转归影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(19): 2984-2987.

[9]赵娇娇. 早期标准化康复护理干预对 ICU 呼吸衰竭有创机械通气病人的影响研究[J]. 中国标准化, 2021(24): 237-239,243.

[10]张永力. 标准化镇静护理给药方案在 ICU 机械通气患者镇静治疗中的应用效果[J]. 药品评价, 2020, 17(7): 43-45.

个人简介：
赵永亮（1997.04-），男，汉族，贵州遵义人，本科，护师，研究方向为机械通气。