

呼吸监护室危重症患者 ICU 后综合征发生现状及危险因素分析

Analysis of the Status Quo and Risk Factors of Post-ICU Syndrome In Critically Ill Patients in Respiratory Care Unit

王亮亮

Liangliang Wang

北京大学国际医院 中国·北京 102206

Peking University International Hospital, Beijing, 102206, China

摘要: 目的: 了解呼吸监护室 (RICU) 危重症患者发生 ICU 综合征的情况, 并根据实际情况分析引起 ICU 综合征发生的危险因素。方法: 在 2021 年 1 月至 2022 年 1 月选择 100 例在笔者所在医院 RICU 就诊的患者, 对所有患者的资料分别进行对比和研究, 利用统计软件对其变量进行统计和分析之后, 判断 ICU 综合征的发生情况, 同时找出影响 ICU 综合征的各类危险因素。结果: 根据研究发现, 发生 ICU 综合征的患者共计 56 例, 占比 56%; 单因素分析显示年龄、住院时间、有创机械通气、APACHE- II 评分、睡眠质量等均是 ICU 综合征发生的影响因素 ($P < 0.05$); 而在多因素分析上, 年龄、住院时间、APACHE- II 评分、机械通气时间则是 ICU 综合征的危险因素 ($P < 0.05$)。结论: 诱发 ICU 综合征的危险因素包括高龄、住院时间、APACHE- II 评分、持续使用呼吸机, 临床医务工作者可根据相关具体病例采取不同的救治措施以及预防手段, 进而更好地保护患者的生命健康。

Abstract: Objective: To understand the occurrence of ICU syndrome in critically ill patients in the respiratory care unit (RICU), and to analyze the risk factors of ICU syndrome according to the actual situation. **Methods:** From January 2021 to January 2022, 100 patients who were treated in RICU of the author's hospital were selected, and the data of all patients were compared and studied. After statistics and analysis of their variables using statistical software, the occurrence of ICU syndrome was judged, and various risk factors affecting ICU syndrome were found. **Results:** According to the study finding, there were 56 patients with ICU syndrome, accounting for 56%; in univariate analysis, age, hospital length of stay, invasive mechanical ventilation, APACHE-II and sleep quality were all influencing factors of ICU syndrome ($P < 0.05$); in multivariate analysis, age, hospital stay, APACHE-II and mechanical ventilation time were risk factors for ICU syndrome ($P < 0.05$). **Conclusion:** The risk factors of ICU syndrome include advanced age, length of hospital stay, APACHE-II, and continuous use of ventilator. Clinical medical workers can take different treatment measures and prevention measures according to the relevant specific cases, so as to better protect the life and health of patients.

关键词: 呼吸监护室; ICU 综合征; 因素

Keywords: respiratory care unit; ICU syndrome; factors

DOI: 10.12346/pmr.v4i5.7472

1 引言

呼吸重症监护室 (RICU) 属于医院特殊科室, 此科室主要收治呼吸衰竭等在内的危重症患者, 其对于患者的生命

安全和预后质量有着非常深远的影响^[1]。由于 RICU 的设置布局较为特殊, 通过无菌与先进的治疗环境大幅度降低了患者的因病死亡的概率。然而在此之前, 医务工作者过分关注病人的身体健康, 却忽视了病人精神方面的问题, ICU 综

【作者简介】王亮亮 (1989-), 女, 中国甘肃天水人, 本科, 护师, 从事呼吸监护研究。

合征发生率居高不下。发生 ICU 综合征的患者主要在精神上产生障碍, 常见的症状表现为对外界刺激反应能力下降, 也有患者产生动作行为障碍、情感障碍等^[2]。通过对相关研究和有关文献进行分析可以发现, ICU 综合征是由多种原因引起的, 明确 ICU 综合征的危险因素, 再结合具体情况予以干预处理, 对于患者改善疾病预后、恢复身心健康具有一定的现实意义。鉴于这一情况, 此次研究结合笔者所在医院 RICU 收治患者作为观察对象, 分析与总结了 ICU 综合征的危险因素, 从而为 ICU 综合征发生采取积极有效的预防、干预措施提供理论依据, 现将具体内容报告如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

获得院伦理委员会的准许下, 收集 2021 年 1 月至 2022 年 1 月期间在笔者所在医院 RICU 就诊的患者 100 例, 从疾病类型看心内科、呼吸内科、神经内科、神经外科分别为 40 例、28 例、18 例、14 例。总计出现 ICU 综合征与未出现 ICU 综合征患者的比例为 56 : 44。无论发生 ICU 综合征与否, 患者基础资料、所在 ICU 病房配置无差异, 故本次研究具有比较价值。

纳入标准: ①年龄 ≥ 18 岁; ②入住呼吸监护室时间不低于 24h; ③意识清晰, 能够配合医护人员工作; ④临床资料完整。

排除标准: ①此前已有 ICU 综合征临床症状; ②入住呼吸监护室时间 ≥ 2 周; ③患者于研究过程中死亡; ④慢性痴呆、智力障碍患者; ⑤其他器质性疾病患者。

2.2 方法

2.2.1 收集患者资料

以调查问卷的形式收集所有入选病例就诊时的一般信息 (年龄、性别、文化程度、婚姻状况、家庭人均收入等) 和临床资料 (有无手术、RICU 住院时间、有无机械通气等), 完成临床资料收集后开展后续分析工作^[3]。

2.2.2 ICU 综合征诊断

由于对 ICU 综合征的诊断缺乏统一标准, 论文从认知、心理、生理三个层面进行障碍评估。其中认知障碍采用 ICU 意识模糊评估法 (CAM-ICU), 转出 RICU 后则使用简易精神状态量表 (MMSE); 心理障碍通过焦虑抑郁量表 (HADS) 进行评估; 生理障碍以日常生活能力量表 (ADL) 进行评估^[4]。患者分别于入住 RICU 前与转出 RICU 后进行评估, 当评估结果呈现两类及以上的功能障碍则诊断为 ICU 综合征。

2.2.3 APACHE- II 评分

研究评估了疾病严重程度与 APACHE- II 得分。评估内

容包括年龄、慢性健康状况和急性生理得分三个方面, 得分范围为 2~71。分数划分为四档并按分数进行排序, 分数与疾病严重程度呈正相关。

2.3 ICU 综合征产生的原因

①患者自身原因: 患者心理状态是 ICU 综合征的一个主要影响因素, 面对未知的医学检查、陌生的环境及疾病预后情况, 都会影响患者的精神状态, 患者疾病情况、年龄、性格也会间接对自身心理状态产生一定影响。②周围环境因素: ICU 处于一个半封闭环境, 对于患者来说环境是陌生的, 也没有家属陪护, 并且周围其他患者病情会自身产生一定心理负担。③使用药物情况: 在 ICU 中, 药物使用种类较多, 抗菌药、镇痛药等长期使用, 发生副作用概率增加, 可能使患者出现焦虑等心理负担。

2.4 统计学分析

在此次临床研究工作中选择 SPSS20.0 系统处理数据。单因素均通过 [n, (%)] 表述开展 χ^2 检验, 采用多因素 Logistic 回归模型分析危险因素。若 $P < 0.05$, 则证明数据间存在差异。

3 结果

3.1 患者 ICU 综合征发生情况

从已发送 ICU 综合征患者病例上看, 出现频率最高的三个症状从高到低的顺序分别为疲劳 (46.4%)、睡眠障碍 (35.7%)、焦虑 (32.1%), 详细数据见表 1。

表 1 患者 ICU 综合征发生症状统计表 (n=56)

症状	发生人数	未发生人数	发生率
日常生活能力受损	6	50	10.7%
肌力下降	1	55	1.8
疲劳	26	30	46.4%
睡眠障碍	20	36	35.7%
抑郁	8	48	14.3%
焦虑	18	38	32.1%
谵妄	0	56	0

3.2 发生 ICU 综合征的单因素分析

单因素分析结果显示, 显示年龄、住院时间、有创机械通气、APACHE- II 评分、睡眠质量等均与 ICU 综合征发生显著相关 ($P < 0.05$), 详细数据见表 2。

3.3 发生 ICU 综合征的多因素分析

将单因素分析所得与 ICU 综合征相关的危险因素再次进行二元 Logistic 回归分析得出, 年龄、住院时间、APACHE- II 评分、机械通气时间是 ICU 综合征的独立危险因素。详细数据见表 3。

表2 ICU 综合征发生的单因素分析 [n, (%)]

分析因素	类别	发生组 (n=56)	未发生组 (n=44)	χ^2 值	P 值
性别	男	30	18	1.361	0.243
	女	26	26		
年龄	< 60	19	21	11.062	0.004
	≥ 60	37	23		
文化程度	初中及以下	28	22	0.408	0.815
	高中及中专	16	15		
	大专以上	12	7		
婚姻状况	已婚	9	17	4.395	0.111
	未婚或离异	31	17		
	丧偶	16	10		
家庭人均收入	< 3000	34	15	5.231	0.073
	3000-5000	12	18		
	> 5000	10	11		
是否手术	是	43	26	2.557	0.110
	否	13	18		
RICU 住院时间	< 3	5	32	32.760	0.000
	3~7	34	8		
	> 7	17	4		
有创机械通气	有	44	23	4.989	0.026
	无	12	21		
APACHE- II 评分	2~20	7	17	8.583	0.035
	21~40	14	14		
	41~60	21	8		
	≥ 61	14	5		

表3 ICU 综合征发生危险因素的多因素 Logistic 回归分析

分析因素	β	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR	95% CI
年龄	0.112	0.461	5.911	0.015	2.778	1.022~6.098
住院时间	0.890	0.422	4.452	0.004	2.436	1.065~5.570
APACHE- II 评分	1.373	0.462	8.852	0.003	3.947	1.598~9.753
机械通气时间	4.303	1.644	6.848	0.009	73.925	2.945~1855.656

4 讨论

呼吸重症监护室 (RICU) 为适应呼吸系统危重疾病抢救患者的医疗需求而建立, 是综合呼吸监护、治疗和护理于一体的综合性病房, 基于危重症患者较高水平的治疗, 大大降低了患者因呼吸衰竭而去世的风险^[5]。重症监护挽救了大部分病危的患者, 但同时大多数患者在就诊时都伴有严重的无力感、恐惧感以及压抑情况, 加之医务工作者专注于开展疾病治疗与监测, 缺乏人道主义关怀, 种种因素作用下最终导致患者发生以精神障碍为诱因的 ICU 综合征^[6]。ICU 综合征的发生, 给病人治疗效果、预后均带来影响, 给后续治疗方案造成影响, 给预后造成不良的后果^[7]。

从本次研究结果来看, 入选研究的 100 例患者中有 56 例发生了 ICU 综合征, 其中发生疲劳、睡眠障碍、焦虑等

症状的频率相对较高, 相关研究结果^[8,9]显示, ICU 患者在出院后会受睡眠问题与焦虑情绪困扰。

ICU 综合征是多种影响因素共同作用的结果, 根据单因素分析结果显示, 年龄、住院时间、有创机械通气、APACHE- II 评分、睡眠质量等均与 ICU 综合征发生显著相关 ($P < 0.05$), 但在二元 Logistic 回归分析中得出年龄、住院时间、APACHE- II 评分、机械通气时间才是 ICU 综合征的独立危险因素。首先是年龄, 患者随着年龄的增长生理功能衰退, 加之中老年患者大多患有基础疾病, 部分中老年患者因为自身的情况, 无法与医务人员沟通, 特别是有内向、有神经疾病、外伤、脑血管疾病, 或是使用气管插管或使用呼吸机进行辅助呼吸的患者, 一定程度上加剧了生理障碍或心理障碍的风险。

鉴于此次研究样本数量较少,可能导致研究结果的不全面与不准确,未来可适当扩大样本量,以期更全面地探究ICU综合症的独立危险因素,为临床提供更好的帮助。

综上所述,诱发ICU综合症的危险因素包括高龄、住院时间、APACHE- II评分、持续使用呼吸机,临床医务工作者可根据相关具体病例采取不同的救治措施以及预防手段,进而更好地保护患者的生命健康。

参考文献

- [1] 鲍孟盈.专项质控管理对护理电子病历书写质量的影响效果评价[J].中国病案,2020,21(11):13-16.
- [2] 夏青.急诊重症监护病房患者发生ICU综合症的影响因素分析与防护对策[J].护理实践与研究,2020,17(6):11-13.
- [3] 董磊,张会敏.重症监护室患者发生ICU综合症的危险因素分析[J].护理实践与研究,2021,18(13):1897-1900.
- [4] 段佳,彭小贝.ICU后综合症的危险因素调查与分析[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(11):56-59.
- [5] 张娜.重症监护室患者发生ICU综合症的相关因素及护理对策分析[J].医药前沿,2019,9(6):207.
- [6] 马婷,刘艳,郁秋华.集束化护理在ICU综合症患者中的应用进展[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(8):203-205.
- [7] 朱伦刚.重症监护病房患者EICU综合症发生的相关因素研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(55):106.
- [8] Mckinley S, Fien M, Elliott R, et al. Sleep and psychological health during early recovery from critical illness: An observational study[J]. Journal of Psychosomatic Research, 2013,75(6):539-545.
- [9] Davydow D S, Desai S V, Needham D M, et al. Psychiatric Morbidity in Survivors of the Acute Respiratory Distress Syndrome: A Systematic Review[J]. Psychosomatic Medicine, 2008,70(4):512-519.