

儿童谵妄的早期诊断评估及护理干预研究

杨志菊 南宜廷 张花子 许玲 高翠 崔文香^{*}
(延边大学护理学院, 吉林 延吉 133000)

【摘要】谵妄作为一种急性脑功能障碍综合征,在儿童中的发病率较高,其发病机制尚不明确,对患儿及其家庭都会造成较为严重的影响。做好儿童谵妄的早期诊断与评估,及时进行有效的护理干预,对减少谵妄的发生比率及患儿的康复具有极为重要的临床意义。

【关键词】儿童;谵妄;早期评估;护理干预

谵妄是一种急性脑功能障碍综合征,临床表现为认知和意识功能紊乱,包括意识改变、思维紊乱、行为失控等典型症状。有研究指出,儿童谵妄的发生比率为4%~47%,2岁以下儿童患病率更高,谵妄不仅增加了患儿的痛苦,而且对患儿的家庭也是一个巨大的考验,不论从经济上还是精神上都面临巨大的压力。郭慧琦等研究发现:对谵妄进行有效、系统的评估,能够降低谵妄的发生比率,有效改善患儿的结局。对此,本文就儿童谵妄的早期评估及护理干预研究措施进行研究,以求更好地服务于临床。

1 儿童谵妄的早期诊断与评估

1.1 儿童谵妄的危险因素

临床研究表明,目前儿童谵妄的发病机制尚不明确,其发生也与多种因素有关,主要分为儿童自身危险因素及医源性危险因素两大部分。在儿童自身方面,由于其年龄小,对睡眠-觉醒周期的中断极其敏感,因此,年龄是引发儿童谵妄的重要因素,且不同年龄的儿童谵妄的发生比率也不尽相同,2岁以下儿童更易发生。另外,儿童在自身生长发育过程中出现的认知、运动及语言功能方面的障碍或者延迟都可能引发儿童谵妄,且比率是正常发育儿童的3倍以上。在医源性因素方面,临床药物是儿童谵妄最为显著的危险因素之一,尤其是镇痛及镇静药物的作用更加明显,其他诸如抗癫痫药物、血管活性类药物等也会引发儿童谵妄。除了,药物的影响以外,儿童在医院就诊及住院期间,医院的环境如噪声、光照以及必要时对患儿进行的身体约束、特殊治疗等都会引发患儿躁动及行为异常,进而引发谵妄。

1.2 儿童谵妄的早期诊断与评估

目前,儿童谵妄诊断的金标准为精神障碍诊断与统计手册(DSM),符合以下5项即可诊断为谵妄:①注意力和意识的紊乱;②病情在短时间内发展,并在1d内波动明显;③记忆缺陷或定向等认知障碍;④不能用其他已经存在的神经认知障碍解释的注意力、意识和认知的紊乱;⑤从病史、体检或实验室检查结果可找到直接引起谵妄的证据。鉴于此病的特殊性以及与患儿进行沟通的各种障碍,儿童谵妄往往会被漏诊,伴随着医疗水平的不断改善及儿科医生的业务水平不断提高,改变谵妄识别的策略逐渐被提出并应用于临床实践,受儿童生长发育特殊性的影响,目前临床的评估工具有多种,常用的有以儿童ICU谵妄评估量表、学龄前儿童ICU谵妄评估量表为代表的意识状态评估量表,和以儿童麻醉苏醒期谵妄评估量表、康奈尔儿童谵妄评估量表为代表的行为观察评估量表。

2 儿童谵妄的护理干预措施

2.1 加强医护沟通,做好药物管理与预防

针对药物可能引发儿童谵妄的情况,医护人员要选用合适的评估工作对儿童的住院状态进行评测,在使用镇静类药物时,医生与护士要加强沟通与合作,根据患儿的实际情况设定最佳

的镇静目标状态,作为全程监测及评估,避免在使用药物过程中引发儿童谵妄;在使用抗精神类药物时,护士首先要了解此类药物的不良反应,密切监测患儿的各项生命体征,尤其是心律失常、低血压、运动障碍等,做到及时识别诊断儿童谵妄并第一时间进行处理。

2.2 加强环境监督,制定个性化护理干预模式

首先,要根据患儿的实际情况调整住院环境,将温度、湿度、光线等调整到最佳状态,降低儿童谵妄的发生比率;其次,对患者进行早期功能锻炼,刺激患儿的认知,在适当时机使用视觉、听觉辅助设施,鼓励亲属参与早期运动干预,遵医嘱使用镇静药物,降低患儿因自身因素引发的谵妄发生比率;第三,一人一策,对不同的患儿设置不同的护理方案,除改善环境因素以外,可以通过放置患儿喜欢的物品来吸引其注意力,夜间尽量停止不必要的护理操作,降低噪声污染对患儿造成的影响。

2.3 加强团队协作,改善患儿认知功能状态

要想进一步减少儿童谵妄的发生,不仅需要医生和护士加强沟通合作,更需要多学科团队之间加强协作,从而改善患儿的认知功能状态。国外学者以循证医学提出的ABCDE集束化护理策略:A代表为进行机械通气的患儿至少每24h进行1次唤醒;B代表当接受机械通气的患儿成功唤醒后,至少每24h接受1次自主呼吸试验;C代表每4h根据需求进行疼痛的评估,结合目标性镇静、镇痛原则,采取最低程度的镇静;D代表每12h使用谵妄评估工具进行筛查评估,采用非药物干预措施预防和管理谵妄的发生;E代表每天接受早期功能锻炼的检查,如没有禁忌证,每天进行运动锻炼和伸展,此护理策略经研究证实属于临床有效护理干预措施,能够显著降低儿童谵妄的发生比率,值得在临床上进一步推广应用。

参考文献:

- [1]Turkel SB. Pediatric delirium:recognition,management,and out-come[J]. Curr Psychiatry Rep,2017,19(12):101.
- [2]Traube C,Silver G,Gerber LM,et al. Delirium and mortality in critically ill children: epidemiology and outcomes of pediatricdelirium[J]. Crit Care Med,2017,45(5):891-898.
- [3]郭慧琦,沈蕴之,蒋红,等.危重症患者三级谵妄管理流程的制订及应用效果评价[J].中华护理杂志,2019,54(3):332-337.
- [4]Silver G,Traube C,Gerber LM,et al. Pediatric delirium and associated risk factors: a single-center prospective observational study[J]. Pediatr Crit Care Med,2015,16(4):303-309.

作者简介:杨志菊(1986-),女,汉族,河北廊坊人,延边大学护理学院硕士在读,研究方向:临床护理。通讯作者:崔文香(1969-),女,朝鲜族,吉林延吉人,博士,教授,硕士生导师,研究方向:临床护理。