

ICU 谵妄患者的护理研究进展

胡苗苗

(安徽医科大学附属宿州医院, 安徽 宿州 234000)

【摘要】本文查阅了近几年国内外重症监护室(ICU)谵妄的相关研究,对ICU谵妄的临床表现、诊断、诱发因素及护士对谵妄的认知、对策等方面进行综述;建议ICU护理管理者重视对谵妄患者的管理,重视ICU护士对谵妄预防措施的需求和知识的培训,提高谵妄患者护理质量。

【关键词】重症监护室;谵妄;护理

谵妄是一种急性的、波动性的精神状态改变,并伴有注意力涣散以及思维紊乱或意识水平的变化^[1]。本文综述了重症监护室(ICU)患者谵妄的临床诊断与分型、临床症状、预后、诱发因素及相应的护理对策,为谵妄的治疗和护理提供依据。

1 谵妄的临床诊断及分型

谵妄的诊断主要依靠临床观察,ICU的患者往往不易配合治疗及护理,容易造成谵妄的误诊或漏诊^[2]。

2 ICU 谵妄临床表现

ICU谵妄主要表现为:①注意力损害。注意力涣散,不能服从指令,无法正常沟通交流,夜间症状明显;②睡眠的周期节律发生颠倒;③患者神志时而烦躁时而抑郁,尤其在患者抑郁期医护人员容易忽视病情变化导致病情加重;④记忆力、定向力损害:近期记忆受损、时间、空间定向力下降,但人物定向力多正常,可有不同程度的顺行或逆行遗忘。

3 ICU 谵妄患者的预后

近些年来,国内外很多报道表明,谵妄的发生和评估受到多种相关因素的影响,且谵妄持续时间的延长还会对患者的预后产生不良影响^[3]。

4 ICU 谵妄的诱发因素

年龄:老年患者代谢功能降低,易发生谵妄。此外,年龄 ≥ 75 岁、白蛋白低于 3.0 g/mL 、输血量 $\geq 400\text{ mL}$ 、电解质紊乱、合并疾病、吸烟等也是引起老年骨科术后谵妄的原因^[4]。

疾病因素:研究发现患者年龄大于80岁、术前处于衰弱前期或衰弱状态、有脑卒中史、术中低氧及ICU住院时长超过1d的患者易发生谵妄^[5]。

ICU特殊的治疗环境:ICU危重及抢救患者多,ICU往往仅采用隔帘隔开患者甚至没有任何隔开措施,当患者看到或听到其他患者死亡或抢救会产生焦虑、害怕心理。

其他因素:包括感染、体液因素、医疗保险、中毒、家人的支持、经济条件因素等。

5 ICU 护士对谵妄的评估现状

ICU护士谵妄的认知:目前ICU护士对谵妄的认知水平偏低,态度和行为有待进一步提高。

ICU护士谵妄评估的障碍因素:护士缺乏ICU谵妄的相关教育,不会正确选择评估工具、缺乏评估工具、缺乏评估流程,护士不够重视、宣教不到位、工作量大、没时间评估、未评估患者及家属受教育程度导致健康教育不足、与医生沟通不足,这些因素也是谵妄评估的障碍因素。

6 护理对策

加强护患沟通:向患者介绍ICU环境,减少对环境的陌生产生的焦虑感,例如使用沟通卡、微笑、握手、写字板等,鼓励家属陪伴及早期介入帮助,增加亲情交流,参与日常治疗护理工作。

优化环境,提高睡眠质量:尽量集中安排各项治疗护理,减少噪音,将仪器报警音调到适宜音量,最大限度保证患者睡眠。

密切观察患者病情变化,警惕谵妄先兆症状:在ICU患者的护理中,护士忙于患者的基础护理、抢救、病情观察等,往往会忽略患者谵妄的先兆症状。

积极纠正患者机体内环境的紊乱:加强患者的营养支持,进食者给予肠内营养,观察患者的皮肤弹性、有无营养缺乏性水肿、体重有无增加、每日监测患者出入量、防止意外损伤等。

保持呼吸道通畅,维持有效的呼吸:有人工气道的患者做好气道的温湿化,气囊保持合适的压力,定时清除气囊上方分泌物及返流物,密切观察患者主诉、呼吸机参数、自主呼吸次数、血氧饱和度参数。

做好基础护理,预防感染,及时满足患者需求:对建立人工气道和留置胃管患者使用氯己定漱液进行口腔护理。

音乐疗法:每日可以定时在病区播放舒缓的轻音乐,音量不宜过大,每次播放时间5~10min。

适当进行镇静药物治疗,定时唤醒:医务人员应尽量将操作在白天完成,及时唤醒并告知患者现在时间、地点、钟表置于患者可视范围内,尽量避免灯光直射患者眼睛、通过自然光线变化维持生物钟的正常。

允许家属探视:有家人陪伴的烦躁不安患者,其焦虑和恐惧感会得到缓解,减少患者谵妄的发生。临床中可根据患者和治疗的具体情况,合理安排家属探视时间。

加强对护士谵妄知识的培训:构建以护士主导的ICU谵妄预防实践方案,可为临床护理实践提供参考。

使用合适的评估工具:简易智能状态量表操作简单、耗时短,应用于神经外科术后入住ICU谵妄患者信度较好。

早期锻炼:早期实施四级锻炼方式可有效预防老年重症肺炎机械通气患者谵妄的发生,改善患者的预后。

7 小结

目前ICU谵妄发病率较高,我们应该增加对谵妄的了解,提高识别能力,使更多的患者得到及时和充分的治疗干预,采用加强与患者的沟通、环境的降噪、减轻患者痛苦、警惕谵妄先兆、积极治疗原发病、保持呼吸道通畅、加强基础护理、采用音乐疗法、家人的陪伴、早期功能锻炼等综合护理干预措施预防谵妄。

参考文献:

- [1] Delaney A, Hammond N, Litton E. Preventing delirium in the intensive care unit[J]. JAMA,2018,319(7):659-660.
- [2] 裴娜,宋瑰琦.ICU护士常规谵妄评估的感受与困惑[J].护理学报,2016,23(2):1-4.
- [3] 孙建华,郭海凌,孙丹丹,等.重症患者谵妄评估的现状调查及影响因素分析[J].中华护理杂志,2018,53(1):17-21.
- [4] 李渊,周平,李晓勇.影响老年骨科全麻手术患者发生术后谵妄的相关影响因素及危险因素分析[J].贵州医药,2020,44(7):1123-1124.
- [5] 胡玲,胡三莲,钱会娟.老年髌骨骨折患者术后谵妄发生现状及危险因素分析[J].中国护理管理,2019,19(2):204-210.