

老年期谵妄 64 例的临床分析及护理对策

王 林

(江苏省扬州五台山医院, 江苏 扬州, 225003)

摘要: 目的 探讨老年期谵妄的相关因素及护理对策。方法 对 64 例老年期谵妄患者的临床特征、相关因素进行统计分析, 探讨相应的护理对策。结果 64 例患者 57 例治愈(89%), 3 例未愈(4.7%), 4 例自动出院(6.3%)。结论 护理人员加强对住院老年患者的观察与护理, 正确认识老年谵妄的临床特征, 早期发现谵妄的先兆症状, 分析其原因并采取相应的治疗及护理干预, 是促使患者早日恢复健康的重要举措。

关键词: 老年谵妄; 临床分析; 护理

中图分类号: R 473.74 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2012)02-0051-02

The clinical analysis and nursing strategy in 64 cases of elderly delirium

WANG Lin

(Yangzhou Wutaishan Hospital, Yangzhou, Jiangsu, 225003)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the factors related to elderly delirium and nursing strategies. **Methods** The clinical features and related factors in 64 cases of the elderly delirium were analyzed. **Results** In 64 patients, 57 patients were cured (89.0%), 3 patients healed (4.7%), 4 patients left the hospital (6.3%). **Conclusion** The nurses should enhance the observation of hospitalized elderly patients, improve understanding of the clinical features of elderly delirium and get to know early detection of delirium symptoms. The causes should be analyzed and appropriate treatment and nursing intervention should be conducted. All these are important initiatives to promote the health of patients.

KEY WORDS: elderly delirium; clinical analysis; nursing strategy

老年期谵妄是各种致病因素引起的急性器质性脑病综合征。谵妄使老年人原发病情更加复杂, 可明显增加患者病死率^[1]。国内有关报道表明老年期谵妄患者病死率约在 22%~76%^[2]。为此, 作者对近年来收住本院老年科的 64 例老年期谵妄患者进行调查研究, 分析该病的临床特点、相关因素, 探讨相应的护理对策。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

64 例均来源于 2007 年 11 月至 2010 年 11 月在江苏省扬州五台山医院老年科入院时或住院过程中出现谵妄状态的患者。入组标准: ① 符合中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)谵妄诊断标准^[3]; ② 谵妄评分方法中文修订版评

分(CAM-CR)≥22 分; ③ 年龄≥60 岁。其中男 29 例, 女 35 例; 年龄 60~95 岁, 平均(75.06±8.24)岁; 64 例中伴器质性精神障碍 27 例, 痴呆 23 例, 情感(心境)障碍 5 例, 精神分裂症 1 例, 神经症 3 例, 合并高血压 22 例、冠心病 17 例、心房颤动 13 例、心功能不全 6 例、脑梗死 14 例、老慢支肺气肿 19 例、肺心病 6 例、各种感染 20 例、糖尿病 10 例、水电解质紊乱 11 例、帕金森病 4 例、肝硬化 1 例、肾功能不全 1 例, 甲亢 1 例, 低蛋白性营养不良 3 例、外伤 1 例、骨折 2 例、术后 2 例。

1.2 临床特征

35 例急性起病, 58 例有不同程度的意识水平的改变; 61 例有时间、地点、人物等定向力障碍; 50 例有思维障碍多表现思维不连贯和片段妄想; 49 例伴幻觉, 主要为幻视及幻听, 形象生动、逼真; 62 例有注意障碍, 表现为注意力涣散

或交谈中难以保持主题; 63 例有记忆力减退, 主要表现为即刻记忆和近记忆障碍明显; 56 例有睡眠-觉醒周期的改变, 表现为白天睡觉, 夜间则兴奋不眠; 33 例有坐立不安, 到处摸索, 在病室不停地来回走动; 10 例表现易激惹, 乱扔东西, 攻击他人, 尖叫, 大喊, 谩骂; 40 例症状波动性明显, 变化迅速, 昼轻夜重。

1.3 相关因素

本调查病例 64 例谵妄患者均为老年人, 年龄在 60~95 岁, 其中 ≥75 岁的高龄老人为 33 例, 占 51.6%。老年人免疫功能低下, 脑血流量减少, 葡萄糖代谢功能降低, 这种改变使衰老的脑组织对任何原因所致的脑部低灌注, 低氧血症高度敏感。本调查病例显示所有患者均患有多种慢性疾病如痴呆、脑梗死、心血管疾病、呼吸系统疾病等。在各种慢性疾病的基础上, 在各种诱因如感染、电解质紊乱、血压波动、手术等作用下, 使机体处于应激状态, 内环境发生急剧变化, 当内环境平衡被破坏, 谵妄就会发生。本组资料显示, 老年期谵妄病因主要以痴呆、脑血管病、内脏疾病、感染为主, 这与相关文献报道一致。

1.4 治疗及转归

64 例患者给予病因、对症、支持治疗, 有 3 例症状未缓解, 4 例自动出院, 其余 57 例谵妄症状消失, 完全缓解。

2 护理对策

2.1 了解病史, 积极治疗各种并发症^[4]

根据身体状况补充营养及多种维生素, 纠正水电解紊乱, 增强机体抵抗力。密切观察病情变化, 观察并记录患者的意识、认知、行为动作表现, 注意要与日常思维状态和行为习惯作对比。严密监测各项指标, 早期发现谵妄先兆症状, 特别是夜间的观察显得尤其重要。

2.2 创造舒适环境

将患者安置在安静、舒适、光线柔和、陈设简单的病室中, 保持病室适宜的温、湿度, 定时开窗通风保证空气新鲜。各种治疗及护理动作轻稳, 减少不必要的噪声, 夜间尽量降低病房非必要的照明度, 以保证患者有足够的睡眠及休息。患者有定向障碍, 在房间内放置日历和钟表, 提醒患者时间地点、日期、季节。为了促进认知功能的恢复, 可在室内放一些熟悉的照片, 放患者喜欢的轻

音乐等。

2.3 饮食护理

患者常存在进食差, 营养不良, 应按时按量督促进食。有吞咽困难或意识障碍患者, 不要强行进食, 防止发生噎食或吸入性肺炎, 采用鼻饲饮食或静脉补液补充营养。

2.4 安全护理

严重意识不清, 兴奋躁动者, 给予隔离保护性约束, 减少体力消耗。同时要有专人守护, 防止发生摔伤、自伤或兴奋伤人等意外^[5]。

2.5 心理护理

鼓励有亲人陪伴, 发挥家属的心理支持工作。首先应做好家属的思想工作, 加强对疾病的理解, 说明谵妄是老年人, 特别是老年精神病患者常见的并发症, 只要及早治疗, 治疗方法得当, 预后良好, 消除忧虑的心理, 使其能配合做好患者的思想工作。护理人员应主动与患者建立良好的护患关系, 取得患者的信任。避免使用激惹性语言, 注意态度温和, 使患者正确对待自己的病态^[6]。

3 讨 论

老年患者是谵妄发生的高危人群, 谵妄在老年人群中虽然有较高的发病率和死亡率, 但这种情况却是可以预防的, 只要能在早期做出正确的诊断、预见谵妄, 就能积极治疗和干预这种病症, 取得良好的转归^[7]。因此, 临幊上应重视认识谵妄状态的临幊特征, 早期发现, 早期干预, 采取适当的护理措施, 促使患者早日恢复健康^[8]。

参考文献

- [1] 周薇, 冯俐. 老年肺炎合并谵妄的临床分析[J]. 实用老年医学, 2009, 23(4): 286.
- [2] 赵玉萍, 王洪军, 冯永平. 影响老年期谵妄近期预后的因素分析[J]. 精神医学杂志, 2008, 21(5): 335.
- [3] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M]. 第3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 5.
- [4] 孙长虹. 老年粗骨隆间骨折患者术后谵妄护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(8): 94.
- [5] 李清琼, 张燕. 老年精神病患者谵妄状态的观察及护理对策[J]. 中国民康医学, 2009, 21(23): 3037.
- [6] 王玉芬, 祁志清, 李江华, 等. 精神科谵妄状态的评估与护理进展[J]. 中国民康医学, 2007, 19(6): 490.
- [7] 孙峰, 张本恕. 老年谵妄的临幊研究新进展[J]. 国外医学: 老年医学分册, 2007, 28(4): 158.
- [8] 徐晓红, 宋艳波. 评估及护理干预对 ICU 老年患者术后谵妄的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(22): 31.