

住院老年期谵妄患者的危险因素及护理对策

顾松美, 景莉, 黄爱明

(江苏省五台山医院, 江苏 扬州, 225003)

关键词: 老年期谵妄; 危险因素; 护理对策

中图分类号: R 473.74 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2012)24-0113-02

老年期谵妄又称老年期急性脑器质性综合征,是指一组由各种躯体因素所致的脑功能紊乱,主要表现为不同程度的意识障碍,多数是可逆的,同时伴有注意力、认知能力、精神运动和睡眠周期障碍^[1]。由于年龄、病情等多方面的因素,使患者在住院期间面临诸多安全问题,而护理安全是护理管理和护理质量的重要组成部分,不容忽视。本文分析老年期谵妄患者住院期间的危险因素,总结有效的护理干预措施。

1 临床资料

1.1 对象

患者均来自本院老年科 2009 年 5 月—2011 年 12 月的住院患者,诊断均符合国际疾病分类第 10 版(ICD-10)谵妄的诊断标准,共计 47 例。其中男 27 例,女 20 例;年龄(75.32 ± 2.76)岁;受教育年限(6.43 ± 1.43)年。

1.2 方法

收集临床资料,包括病史、入院诊断、谵妄时伴发疾病及治疗情况、实验室检查(血常规、血生化)、头颅 CT 等。

谵妄评定:由 2 名主治医师以上职称人员根据对病情的观察,并使用 ICD-10 谵妄标准进行评定,同时参考病历记录和护理交班记录。使用谵妄评定量表中文版(CAM-CR)进行谵妄状态的量化评定^[2]。CAM-CR 共有 11 项因子,即急性起病、注意障碍、思维凌乱、意识水平、定向障碍、记忆力障碍、知觉障碍、精神运动性兴奋、精神运动性迟缓、波动性、睡眠觉醒周期改变等,如总分在 22 分以上则提示谵妄的存在。

1.3 结果

47 例老年期谵妄患者日常生活得到妥善照料,病情明显好转。

2 危险因素分析^[3]

2.1 躯体疾病因素

谵妄患者往往伴发躯体疾病,而老年期谵妄患者常伴发于脑血管疾病、中毒性疾病、心脏疾病等,由于起病急,躯体状况差,老年期谵妄患者病情变化快,甚至严重者有可能造成患者死亡。

2.2 精神症状因素

老年期谵妄患者由于意识模糊,常常出现精神运动性兴奋状态,患者会表现为兴奋躁动,不停喊叫,扭动身体等,但也有表现为意识障碍及精神运动抑制者^[4],如出现卧床少动,拒食拒药状况。因此,老年期谵妄患者有发生跌倒、坠床、产生压疮和营养摄入不足的危险。

2.3 药物因素

老年期谵妄患者治疗原发病,常需进行强心、脱水、利尿、降糖、降压等药物治疗,为控制精神症状帮助患者睡眠,常需使用抗精神病药物和镇静安眠药物,这些药物会导致患者发生电解质紊乱、低血糖、体位性低血压等不良反应,这些不良反应会增加患者跌倒的风险。

2.4 护理人员素质因素

缺乏经验的护理人员常常对本病的危险性重视不够,在日常工作中不能做到预见性护理,健康教育不仔细,基础护理不到位,病情观察不及时常常会导致各种意外事件的发生。

3 护理对策

3.1 全方位评估患者状况

根据 Helmets 等^[5]制定的《老年病例全面观察量表》的内容重点进行观察。护理人员对患者进行以下 5 个方面内容的评估,及时发现病情变化,实施有效的护理干预,保证患者的安全。

① 评估患者的定向识别能力,包括对时间的认识,能否认识家人,有无遗失方向、入错房间,言语是否清晰、连贯、符合逻辑;② 评估意识的清晰度,注意观患者的精神活动,有无嗜睡、反应迟钝,对问话应答是否切题等情况;③ 评估患者的行为,注意患者有无激惹行为,包括兴奋不安、吵闹不止、有无强烈的情绪反应、冲动行为等;④ 评估患者的生活自理能力,包括穿衣、洗漱、如厕等个人卫生、进食、服药、行走能力的观察;⑤ 评估患者的睡眠状况,观察患者是否存在白天嗜睡,精神萎靡或者夜间不睡、吵闹不安的现象。睡眠的好坏常预示着病情的好转、波动或恶化。

3.2 护理

一般护理:安排舒适的病室,环境安静,光线充足,陈设简单,尽可能提供单人房间,减少他人对患者的干扰,注意保持口腔及全身清洁卫生,患者卧床时勤翻身,躁动出汗及时更换衣服,保持床褥及皮肤整洁,防止感染、压疮发生。

饮食护理:患者情绪兴奋,时吵闹,体力消耗大,进食差,易致营养不良。护士按时督促鼓励患者进食,耐心喂食,给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的饮食,少食多餐,拒食者必要时给予鼻饲饮食或静脉补液,保证足够的营养的摄入。

睡眠障碍的护理:老年期谵妄患者的病情常有昼轻夜重的特点^[6],观察记录患者的睡眠时间,注意睡眠规律,减少患者白天卧床时间,入睡前避免过度兴奋,少饮水,夜间治疗和护理集中合理安排,操作轻柔,最大可能减少刺激,必要时遵医嘱予药物助眠,确保患者充足睡眠,促进大脑功能恢复。

3.3 保证患者安全

患者多有认知障碍,常出现幻觉,伴有恐惧、焦虑情绪,也可有暴力行为的可能^[7],应特别注意患者的安全,以免伤害患者及他人。病床设有床栏,防坠床;修剪患者指甲,防止抓伤皮肤;允许家属陪护,增加患者的安全感和亲切感;患者行为紊乱、躁动时,安慰鼓励患者以稳定其情绪,宜少用保护性约束措施,以免增加恐惧和误解,引起更多的激越行为,使体力消耗过多,可遵医嘱给予药物控制,或保证治疗顺利进行时予短期约束,约束时肢体处于功能位,松紧适宜,加强观察肢端末梢循环。

3.4 心理干预

与患者建立良好的护患关系,护理人员的态度诚恳和蔼,言语轻松自然,忌粗鲁和性急。由于患者对熟悉的人或事物有较强的记忆,指导家属与其谈一些有趣的或熟知的事情,帮助恢复记忆、思维。在患者情绪稳定的时候,护士呼唤患者的姓名,并告之所处环境、时间,帮助恢复定向力^[8]。患者在意识清楚后,护士应多给予心理支持,消除顾虑,提高生活的信心。

3.5 药物治疗的护理

老年患者肝肾功能下降,药物在体内代谢减慢,应根据医嘱按时分发药物,避免错服、漏服、或积聚药物过量误服。用药后观察精神症状是否改善,有无流涎、动作迟缓、静坐不能等锥体外系反应;口干、便秘者多饮水;指导患者起床时动作要慢,以防体位性低血压,发现不良反应及时向医生汇报。

4 讨论

老年患者在各种躯体疾病及精神刺激的作用下,易诱发谵妄,因此老年期谵妄患者的躯体状况不佳,生活自理能力差,精神症状重,危险因素较多,护理人员提高自身素质,增强对危险因素的前瞻性,加强防范,可以最大程度地减少意外事件的发生,保证患者安全^[9]。同时加强基础护理,合理营养,仔细观察,及时发现病情变化,预防谵妄常见诱因及并发症,采用全面的护理干预可促使患者病情改善,缩短住院时间。

参考文献

- [1] 何及,成义仁,马恩轩.精神病学[M].济南:山东科学技术出版社,1995:470.
- [2] 王秋梅,刘晓红.老年人谵妄的识别与处理[J].中华老年医学杂志,2012,31(5):445.
- [3] 杜福文,黄丽华,杜福亮.综合医院老年性谵妄120例临床分析[J].中国老年学杂志,2011,31(12):2341.
- [4] 杨玲玲,左成业.器质性精神病学[M].长沙:湖南科学技术出版社,1992:21.
- [5] 陈淑清,王述彭,刘静芬.精神科护理学[M].吉林省科学技术出版社,1994:170.
- [6] 王林.老年期谵妄64例的临床分析及护理对策[J].实用临床医药杂志,2012,16(2):51.
- [7] 李凌江.精神科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2004:66.
- [8] 陈文军,郭金花,武海涛.颅脑损伤致谵妄的综合性护理干预[J].护理研究,2006,20(12):1083.
- [9] 田慧.老年患者术后谵妄的研究进展[J].中华现代护理杂志,2011,17(8):971.