

# 浅谈对高龄患者创伤后引发急性精神障碍的护理干预

张 蓉

成都市第四人民医院 610000

**【摘要】**本研究目的针对高龄患者，分析其产生创伤之后造成的急性精神障碍护理策略。方法是选择在2020年1月到2022年1月期间，我院收治的创伤治疗患者50例进行研究，患者均为高龄患者，根据患者是否产生急性精神障碍，将患者分成对照组和观察组，其中，对照组患者29例，为无精神障碍患者，观察组包含患者21例，为精神障碍患者，分析引发急性精神障碍的因素，同时分析具体的护理干预对策。结论是观察组患者的全身麻醉和并发性阻塞性肺疾病的比例明显比对照组高( $P<0.05$ )，同时对比两组患者的冠心病、糖尿病和高血压等比例，观察组显著高于对照组，产生精神障碍的危险因素包含了年龄、并发性阻塞性肺疾病、低钠血症、全身麻醉。针对老年创伤患者，采用有效的护理策略能够提高患者预后，促进患者康复，在临床中值得推广和使用。

**【关键词】**高龄患者；创伤；急性精神障碍；护理；干预

在临床中，创伤之后产生的精神障碍十分常见，特别多见于一些老年患者。在产生创伤之后，出现的急性精神障碍属于急性精神紊乱综合征，常常是在产生创伤的几天内，该症状有着可逆性和波动性。在产生创伤之后，高龄患者更容易产生急性精神障碍，患者表现为精神、意识以及运动等不同程度的紊乱。在创伤之后患者一旦出现了急性精神障碍，那么其病情进展迅速，直接威胁着患者的生命健康和人身安全。在本研究中，主要是选择了我院收治的50例患者进行研究，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在本研究中，共选择我院收治的创伤治疗患者50例进行研究，患者均为高龄患者，根据患者是否产生急性精神障碍，将患者分成对照组和观察组，对照组患者为29例，观察组患者21例，其中有男性患者31例和女性患者19例。患者年龄是62到81岁，其平均年龄为76岁。患者住院时间是11到26天，其精神障碍持续为2天到8天，平均持续5天。患者创伤部位为：13例股骨颈骨折、13例颈椎骨折合并腰椎压缩性骨折、12例全髋关节置换术、12例人工股骨头置换术。30例患者在之前并没有精神障碍家族史或者是精神障碍病史。手术采用硬外麻以及全麻的方式，其中，22例患者是全麻，18例患者是腰硬联合麻醉。21例患者出现了急性精神障碍，在进行治疗和护理之后，患者均正常出院，六个月随访患者情况，未出现复发。

### 1.2 临床表现

在本研究中，观察组患者和对照组患者术后均采用镇痛泵。观察组患者在入院之后的一天到两天或者是手术后的八小时和四天中出现急性精神障碍，持续时间为2天到8天，多为夜间发作，同时早晨症状会减轻。患者的认知、意识和精神运动等等出现异常，伴随认知障碍，语言没有逻辑，思维受到破坏，缺乏正确的判断力，甚至有患者产生烦躁和幻觉。

### 1.3 诊断标准

本研究中急性精神障碍的判断主要是参照美国精神病学会的诊断标准，其中有：(1)患者的注意力下降，环境意识转移且减退；(2)存在至少以下两个特征：睡眠清醒节律失调、知觉障碍，神经运动性活动降低、语言不贯；(3)出现记忆减退和定向失调；(4)在临床中，这些表现持续数小时以上，在1天中，存在昼夜波动和差距。

患者精神障碍分型包含：(1)谵妄型：主要体现为患者行为异常、躁动不安，容易出现幻听，或者是存在被害妄想。(2)抑郁型：该类患者沉闷寡言，并且表情十分淡漠，缺乏对事物的兴趣，日常反应也十分迟钝，患者常常伴随失眠等状态。(3)混合型：患者存在以上两种的症状表现。

### 1.4 治疗方法

在进行原发伤的治疗过程中，使用药物治疗的方式，治疗办法有：吸氧、确保稳定循环、纠正电解质紊乱和酸碱失衡、营养补充。对于贫血患者，需要及时输血，针对低蛋白血症患者，需要补充白蛋白并补充血浆。特别关注老年患者存在的低钠血症。使用的药物有：10-20mg地塞米松，1-2次/d。5-10mg氟哌啶醇，3-4次/d。如果患者的睡眠差且存在

轻度暴躁，需要加强心理治疗，同时给予地西洋10mg肌注。加强心理治疗，尤其是抑郁症患者，需要加强亲人的安慰，同时确保舒适的环境。

## 1.5 护理方法

### 1.5.1 心理护理

在创伤之后，患者的心理护理尤为重要。护理人员要加强患者心理护理，在手术之前，做好患者的健康教育，将手术目的、过程和可能出现的问题提前告知患者，减少他们的紧张焦虑情绪，同时，也可以将一些恢复好的案例告知患者，鼓励患者积极进行治疗，提高他们的治疗的信心和依从性。要给患者构建温馨整洁的住院环境，提高护理人员的护理水平，减少患者的陌生感和紧张感，加强护患沟通，获得患者信任。

### 1.5.2 及时止痛，帮助选择舒适体位

在手术之前，如果患者的体位姿势不正确，或者是翻身等不正确，都会造成其患肢疼痛，或者是剪短的骨牵引、皮牵引等等，都能够加剧患者不适感，因此，必须要帮助患者定期进行拍背翻身操作，让患者保持舒适，防止疼痛过度引发的不愉快和烦躁。对疼痛的程度和性质等进行观察，使用松弛疗法，帮助患者转移注意力，减轻疼痛，在必要的情况下，给患者服用止痛药，要防止使用可能导致精神障碍的止痛药。

### 1.5.3 并发症的防治

在创伤疼痛的不断刺激下，患者的进食量可能显著减少，同时伴随并发症的产生，必须要进行积极的治疗，及时对患者的各项生命指标进行检测，比如患者的肝肾功能、水电解质平衡以及血红蛋白指标等等，需要保持在合理的范围内，才能够进行麻醉和手术操作，避免使用可能造成精神障碍的药物。

### 1.5.4 做好术中术后的监测

在术中和术后，必须要对患者的呼吸、血压、心率以及血氧饱和度、脉搏等等进行严格的检测，确保稳定的循环功能，保证患者体内的酸碱平衡和水电解质稳定，避免出现脑组织缺氧和损伤问题，在手术之后，要保证持续的低流量吸氧，同时需要控制血氧饱和度在95%组内，如果低于95%，就需要增加氧流量，如果患者产生异常，需要第一时间处理，防止产生低血压和低氧血症，另外，要确保患者饮食中充分的维生素和蛋白质含量，对精神障碍存在的危险因素进行早期的评估，同时要关注患者的认知和神志情况，一旦发现问题，第一时间处理。在夜间护理工作中，需要更加谨慎护理，避免患者出现意外。

### 1.5.5 加强安全护理

创伤患者常常十分烦躁不安，必须要专人守护，护理人员要注意和患者说话的语气，并且能够针对不同患者的情绪，采用不同的方式安慰，将过度活动可能造成的不良后果告知患者，并且仔细讲解限制其活动的原因，如果必要，采用加床栏进行约束，避免产生意外和躁动，同时也要防止患者不小心拔除导管。在本研究中，对两组患者都十分重视日常的巡视，并且采用了一些措施，患者都没有出现意外。要确保干净整洁的病房环境，确保合适的光线，在夜间，也需要灯光，减少噪音，为患者提供舒适的休息环境。

### 1.5.6 家属和其他护理

对于老年创伤患者，家庭关系直接影响到他们的情绪，同时也是主

要的心理支持系统之一。在研究中表明, 家属参与到护理中, 能够显著提高护理的质量和效果, 因此, 护理人员要做好和家属的沟通交流, 让家属更多地陪伴患者, 给患者的治疗带来支持, 提高患者治疗的积极性, 带来一定的心理支持, 促进患者尽快康复。在本研究中, 观察组中有 6 例患者的子女没有时间陪伴和照顾患者, 将患者托付给保姆, 导致他们的心情低落, 在护理人员和其子女进行沟通之后, 患者子女每天下班后来看望患者, 提高了患者的治疗信心, 也加速了患者康复。

1.6 统计学方法

在本研究中, 数据采集和分析主要是使用软件EpiData进行, 在进行数据录入之后, 采用统计学软件IBMSPSSStatistics20.0 进行数据资料的分析, 其中, 计数资料表示为 (n, %), 在组间, 利用 $\chi^2$  进行检验, 计量资料表示为 (均数  $\pm$  方差), 利用t进行检验。在进行多因素分析过程中, 使用Logistic回归分析方式, 当 $P < 0.05$  时, 表示差异有统计学意义。

1.7 单因素分析

表 1 两组患者并发性疾病和麻醉情况的比较 (n, %)

项目	观察组	对照组	$\chi^2$ 值	P 值
高血压	14 (66.67)	18 (62.07)	0.112	0.738
糖尿病	8 (38.10)	10 (34.48)	0.069	0.793
冠心病	4 (19.05)	5 (17.24)	0.027	0.87
慢性阻塞性肺疾病	6 (28.57)	2 (6.90)	4.258	0.039
全身麻醉	5 (23.81)	1 (3.45)	4.782	0.029

2.2 Logistic回归分析

针对上述患者自身的情况, 包括年龄、血钠水平、慢性阻塞性肺疾病以及全身麻醉, 将其作为自变量, 使用Logistic进行回归分析可知, 在

表 2 老年髋部骨折术后并发精神障碍的危险因素Logistic回归分析

因素	$\beta$ 值	Wald 值	OR 值	P 值
年龄	3.541	13.064	2.415	0
血钠	2.315	4.314	5.312	0
慢性阻塞性肺疾病	4.035	9.146	1.342	0.001
全身麻醉	3.145	6.314	3.204	0.017

3 讨论

在临床中, 创伤后精神障碍并没有准确的发生机制, 常常是各种因素综合形成的, 在临床中, 要具体分析精神障碍产生的原因, 在出现症状之后进行针对性强的治疗和护理, 加强病情观察、安全护理、心理护理以及环境护理, 才能够提高护理的效果和水平。在本研究中, 针对 50 例创伤患者进行了研究和分析, 针对观察组在术后产生的精神障碍症状进行了分析和研究, 采取有效的护理对策, 确保患者的安全, 取得了显著的临床效果, 同时也增强了人们对于精神障碍疾病的认知, 积累了丰富的经验。

在临床中, 急性精神障碍不是简单的一个疾病单元, 而是包含了不同病因、两周内起病和症状不同的各种精神障碍的综合, 其中记忆、意识、感知、认知、定向和精神等方面的内容。对于高龄患者来说, 他们的脑组织结构也常常产生一定的变化, 心理调节能力不断降低, 环境是适应能力减弱等等, 这些都使得患者容易出现精神障碍和各种不同的精神问题, 在治疗时, 可能碰到突发或者是首发的现象, 导致治病的诊治十分困难。在过去的研究和调查中表明, 在 60 岁之上的老年人群中, 常常合并存在一种或者是两种以上的基础性慢性疾病。在 80 岁之上的人群中, 存在的基础病更多, 病情更加复杂, 在患者产生精神障碍之后, 症状常常会受到其他疾病和因素的影响, 具有更强的迷惑性, 十分容易造成误诊, 影响到疾病的治疗。为了掌握高龄创伤患者产生精神障碍的原因, 同时进行针对性强的治疗和护理, 本院选择了我院收治的老年患者进行回顾性分析和研究, 研究结果表明, 针对高龄患者, 其创伤之后导致的急性精神障碍护理尤为重要, 对于提高患者预后, 保障其心理健康有着重要的价值和意义。

综上所述, 在老年患者中, 因为创伤导致的急性精神障碍存在着各种诱发因素, 产生机制十分复杂, 其中包含高血钠、年龄、全身麻醉以

本研究使用t进行检验, 统计分析患者的年龄、术中出血量以及手术时间和血钠水平, 同时进行数据的分析和对比, 在基础慢性疾病疾病的统计和对比分析中, 使用卡方进行检验。

1.8 Logistic回归分析

无精神障碍记为 0, 精神障碍记为 1, 在自变量赋值过程中, 大于 80 岁记为 1, 小于 80 岁则记为 0。患者的血钠水平低于 135mmol/L记为 1, 高于 135mmol/L则记为 0。存在慢性阻塞性肺疾病记为 1, 不存在该疾病则记为 0, 患者全身麻醉记为 1, 无全身麻醉则记为 0。

2 结果

2.1 两组患者的麻醉状况和慢性疾病状况对比

对比两组患者的自身疾病情况可知, 观察组患者的全身麻醉和并发症慢性阻塞性肺疾病的比例明显比对照组高 ( $P < 0.05$ ), 同时对比两组患者的冠心病、糖尿病和高血压等比例, 观察组显著高于对照组, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 详见表 1。

老年创伤性患者中, 产生精神障碍的危险因素包含了年龄、并发性慢性阻塞性肺疾病、低钠血症、全身麻醉, 具体参考表 2。

及慢性阻塞性肺等疾病, 都可能是导致精神障碍产生的危险因素, 不同因素相互影响, 因此, 必须要明确患者的病因并进行针对性的治疗, 按照临床的特点采取有效的护理对策, 做好随访, 关注患者之后的认知。在对患者的护理中, 做好早发现、早预防、早治疗, 才能够提高患者治疗依从性, 促进患者预后的提高。

参考文献:

[1]夏晶颖, 张倩, 石建波, 周国中, 姚均迪. 高龄老人急性精神障碍的诱因及预后分析[J]. 海军医学杂志, 2021, 42 (05): 612-614.  
 [2]李旭娟, 王林林, 徐平平, 蔡巍, 高海女. 以急性精神障碍首发的卵巢畸胎瘤相关抗 N-甲基-D-天冬氨酸受体脑炎一例诊治分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2021, 30 (07): 884-886.  
 [3]孙启会, 罗永忠, 杨晓萍. 高龄患者人工髋关节置换术后急性精神障碍的原因分析及对策[J]. 中国矫形外科杂志, 2020, 28 (11): 957-958.  
 [4]周寒茹. Orem 护理模式在老年患者髋部骨折术后急性精神障碍的应用研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (15): 13+16.  
 [5]王玲, 胡学军. 重症监护室老年病人急性应激性精神障碍护理的研究进展[J]. 实用老年医学, 2018, 32 (11): 1007-1008.  
 [6]王金红, 殷霞, 司海朋. 老年股骨颈骨折关节置换前心理弹性及置换后急性精神障碍的相关性分析[J]. 中国临床研究, 2018, 31 (11): 1519-1521.  
 [7]韩兴凤, 李冬玲. 高龄患者创伤后引发急性精神障碍的护理干预[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (70): 80.  
 [8]老年髋部骨折复位术后并发精神障碍的影响因素分析及护理对策[J]. 王芳, 刘红侠, 袁莲芳, 王侠侠. 国际精神病学杂志. 2016 (06).  
 [9]心脏患者术后精神障碍的原因及护理干预[J]. 王丽娜, 田海燕. 实用临床护理学电子杂志. 2017 (49).