

麻醉复苏期术后谵妄的护理要点

张国林

黔西南布依族苗族自治州人民医院 贵州 562400

【摘要】：谵妄是全麻术后患者在复苏室发生最危险的并发症之一，与普通谵妄患者临床表现相类似，患者主要表现为五大维度的症状：幻觉、错觉、言语逻辑不清、身体动作无目的性、定向力丧失、精神运动迟缓。若缺乏及时的护理干预，将严重威胁患者的生命安全，需要引起麻醉医生和麻醉护士的注意，

【关键词】：麻醉复苏期；术后；谵妄；护理要点

Nursing points of postoperative delirium during anesthesia recovery period

Guolin Zhang

People's Hospital of Buyi and Miao Autonomous Prefecture of Qiandian Guizhou 562400

Abstract: Delirium is one of the most dangerous complications in patients after general anesthesia in the recovery room. Similar to the clinical manifestations of ordinary delirium patients, patients are mainly manifested in five dimensions of symptoms: hallucinations, illusions, unclear speech and logic, purposeless body movements, loss of orientation, and psychomotor retardation. If there is no timely nursing intervention, it will seriously threaten the life safety of patients, which needs the attention of anesthesiologists and anesthesia nurses.

Keywords: Anesthesia recovery period; After operation; Delirium; Key points of care

谵妄是一种心理、精神疾病，该疾病也称之为急性脑综合征，谵妄的主要特点表现为，患者存在行为无目的、无章等。该疾病是一种术后常见并发症之一，患者会存在动作不协调、嗜睡以及兴奋等各种表现。如果无法对该疾病及时采用有效的方式进行救治，患者会在疾病不断发展术后存在谵妄的患者，如何对其进行有效的护理，下面小编带大家进行该方面的了解。

1 谵妄的临床特征

谵妄疾病是一种存在急性障碍、记忆力难以集中以及认知方面存在问题的特点性疾病，该疾病在具体解释时，无法通过既存的神经认知障碍、严重可唤醒性的方式进行解释。注意力方面的改变主要特点特征表现为无法对患者集中、引导盘或是对其注意力进行转移、维持，存在认知障碍，主要包括记忆力减退、感知障碍以及迷失方向等。谵妄疾病根据精神运动行为能够分为三种亚型，分别为：

(1) 活动过度，被检查者在精神、活动方面以及状态存在异常活跃的现象，同时可伴有不稳定情绪、易激怒、难以配合医疗等各种问题；

(2) 活动减退，被检查者可存在神致迟缓、接近昏睡的情况；

(3) 混合型活动水平，被检查者的精神状态、活动状态处于正常水平，意识以及注意力存在紊乱，同时也包括神经、活动状态快速波动的个体。

大部分人对谵妄患者的了解为烦躁不安、存在躁动，可能

出现幻觉，这种情况称其为兴奋型谵妄，针对刺激敏感、存在妄想、心境焦躁，但是实际上该种类型只是针对为一部分谵妄患者。而另外一部分谵妄患者主要表现为沉默，兴奋、沉默之间波动。该种沉默型谵妄患者易被护理人员所忽视。沉默型谵妄表现为行动受到抑制、嗜睡，病情转折变化常常会被忽视，他们往往从镇静中平静地醒来，对所有的问题回答都是默认许可，而无主观的思考。再对患者进一步的询问和评估后可发现该类型的谵妄患者存在对周围环境不敏感和注意力的不集中，表现为认知功能减退的现象。混合型谵妄则表现为患者的意识状态不断变化，精神状态也呈波动性改变，精神认知大部分时间可正常，认知缺陷发生得快，消失得也快。患者可能在一段时间内表现为淡漠，短时间又变得不安宁、焦虑或易激惹。围术期发生的谵妄可根据病程与围术期干预措施相关的时间点进一步分为：ED 和 POD。ED 是指患者从全身麻醉后在 PACU 中苏醒后发生的神经精神认知运动障碍。当患者从 PACU 转出到普通病房或 ICU，符合谵妄诊断标准的精神状态改变称为 POD。

2 全麻苏醒期出现谵妄的原因

根据相关研究学者研究分析后发现，麻醉复苏期发生谵妄的主要原因表现为：患者年龄、术前焦虑、手术创伤、术后疼痛、低氧血症、麻醉药物等。

(1) 术前焦虑：术前，患者焦虑状态不断增加，增高肾、甲肾上现苏，加快血流速度，增加氧气消耗，从而引发中枢神经始终处于急性失调的状态下，引发谵妄。

(2) 高龄：易感因素作为谵妄发生的间接原因，包括患

者存在癌症、痴呆等，或是存在多种、一种易感因素，不断削弱患者的大脑功能，从而增加谵妄促发几率。也有研究表明，出现谵妄概率和年龄成正比，老年出现糖尿病、高血压等易损坏本身自动调节功能，这也是导致谵妄发生的重要因素。

(3) 麻醉药物：按照药物成分定论，在具体治疗阶段中通过采用氟哌利多、氯胺酮等药物都会引发患者发生谵妄。

(4) 疼痛：疼痛会导致患者发生焦虑、恐惧、紧张等不良情绪，甚至会对患者的睡眠质量造成严重影响。麻醉苏醒期患者会由于剧烈的疼痛感引发谵妄。

(5) 手术创伤：手术中的体液丢失、失血，会破坏患者的内部环境，若影响到患者脑部组织完善状态和脑部代谢状态的情况都会导致患者出现谵妄。

(6) 氧血症：现已证明，低氧血症是术后出现谵妄的重要原因之一，低氧可使脑部功能受到损害，由此导致患者精神功能出现异常状况。

(7) 患者因素 POD 可发生于任何患者，常见于老年患者，目前高龄被一致认为是引起术后精神认知失调的主要风险因素，同时有研究表明随着年龄的增加 POD 的发生率也逐渐升高，其中的机制可能与老年患者脑组织退变有关，血脑屏障功能减退，中枢神经递质乙酰胆碱的合成降低有关。此外，老年患者常合并其他慢性及退行性疾病，如睡眠呼吸暂停综合征、2型糖尿病、心血管疾病等易导致 POD 的发生。同时有饮酒史、吸烟史、精神镇痛药物史、术前已存在神经认知障碍或痴呆的患者

3 麻醉复苏期后谵妄护理要点

由于该疾病会对患者造成严重的心理压力、负担，损害身心健康，基于此，需要及时对患者开展有效的护理干预，促进患者预后，麻醉复苏期后患者易出现谵妄，下面小编为大家总结了以下几点护理要点：

(1) 加强患者术后安全护理管理：患者在麻醉后苏醒阶段中，因为麻醉药物存留在患者身体中无法及时、完全代谢，因此，患者在该阶段中易出现各种安全事故问题。对此，在该阶段中，麻醉护士需要根据患者各项生命体征、病情发展、年龄以及麻醉药物的实际代谢情况等方面，对患者开展预见性护理干预管理。谵妄患者由于会严重受到声光的刺激，对此，麻醉护士需要对于苏醒其患者充分确保环境的安全性以及光线的适宜度，同时，确保复苏室内的整体安静、整洁，更好地避免患者由于自主神经功能兴奋而发生躁动问题。

(2) 开展镇痛药物的合理应用。针对敏感患者，特别是存在严重的镇痛药物反应，麻醉护理人员需要将其作为重点监护对象，开展重点监控，避免由于应用镇痛药物超过集体耐受量，使患者发生恶心呕吐、呼吸抑制、嗜睡等各种不良反应问题。基于此，护理人员需要严格按照患者的实际情况以及身体情

况，对其合理应用镇痛药物，同时，对药物在患者体内的代谢情况进行正确的判断，当药物浓度达到安全标准后，可根据医嘱将其送回病房。

(3) 持续监测患者血氧饱和度，为了避免过低而导致谵妄状态发生。麻醉护理人员需要在将患者口插管拔出后基于持续的面罩吸氧护理，以此更好地避免患者饱和度能够始终保持在 95% 以上，术后需要给予患者充分的吸氧，有利于促进患者恢复肺功能，使集体代谢能够处于正常状态下，降低患者出现低氧血症风险。

(4) 加强对患者基础生命体征的监测，对患者是否存在谵妄的倾向进行密切关注。遵循谵妄评估表中的各项提示，对患者是否出现以下症状加以重点关注：嗜睡、烦躁、幻觉、模糊不清、过度安静、重复性言语的现象等。一旦发生以上症状且长时间存在持续状态，需要及时与麻醉医师进行沟通，根据以助其给予相应的有效措施，按照患者的动脉血气指标，通过补充电解质、纠酸、震惊阵痛等各项手段。

(5) 给予患者充分的心理支持。由于部分患者术前存在焦虑、恐惧等表现，麻醉护士需要在对患者身心情况进行充分了解的基础上，耐心解答患者所担心的问题。将开展全麻的必要性告知患者，并将如何开展麻醉的过程进行讲解，同时耐心告知术中会为患者提供各项生命支撑系统，通过对患者所担心的问题进行详细、耐心的解答，更好地消除患者心中的顾虑与不安，使患者能够对麻醉有正确的认知，减少负面情绪。

(6) 优化基础安全护理，针对存在躁动不安、意识不清晰的患者，护理人员需要对患者进行合理的约束，以此防止患者在躁动的情况下将身上各种静脉留管、引流管拔除。使患者能够处于安静的环境下，减少各种因素对其造成的干扰与刺激，注重保暖措施，加强基础护理。

(7) 导管护理：在肌松恢复和一定的麻醉深度的前提下协助麻醉师适时拔出气管导管，拔管前应协助麻醉师吸尽呼吸道及口腔内分泌物，避免误吸。静脉通路采用留置针并妥善固定，避免患者躁动时穿刺针刺破血管造成液体外渗或脱落。

(8) 消除有害刺激：提供安静的复苏室环境，集中进行护理操作，调低仪器的报警声。减轻患者伤口疼痛的不适，根据病情适当给予镇痛泵或单次静脉镇痛。尽量不用或少用可引起患者苏醒期躁动的药物，注意调控术中肌松药的使用时机，术后常规应用肌松药拮抗剂防止肌松药的残留，患者以自然苏醒为原则。

(9) 随访注意事项：患者出院后，护理人员需要建立电话和微信咨询系统，并于每周六对患者进行电话随访，了解并掌握患者居家自我管理过程中存在的问题，并注意掌握患者的心理状况，一旦发现患者发生抵触心理，需要及时安排上门随访。护理人员需要每周日通过微信与患者进行沟通，掌握患者

近期疾病情况,在居家自我护理阶段中是否存在困难,耐心解答患者提出的疑问。每月最后一个周末需要对患者进行上门随访,护理人员通过与患者沟通、交流等了解患者疾病情况,并协助自我护理欠缺良好性的患者找出原因,制定约束项目,告知患者避免约束项目的出现。

在麻醉复苏术后,谵妄作为一种常见的并发症,能够充分表现为神经质第传递、脑代谢的广泛而可逆临床变化,该疾病

会与患者睡眠调节机制、注意力以及记忆等方面有直接性的影响,具有高敏感度,特别是对代谢障碍和重度损害,降低胆碱能神经递质功能,可能成为谵妄发展的共同通路。相关临床研究者对该疾病的发病机制需要进一步进行深入研究。基于此,针对谵妄的护理要点方面,需要相关人员对该疾病有充分的了解与重视,同时,积极与患者进行有效的而沟通,尽可能的减少患者负面情绪,积极改善内核柯炳其他疾病,通过对麻醉管理的完善,促进患者术后康复。

参考文献:

- [1] 宋亚敏,杨满青,凌云,等.重症监护室预防谵妄的护理干预方案在心脏外科术后患者中的应用[J].中国护理管理,2022,22(4):507-511.
- [2] 任学芳,王怡,蒋红.循证综合护理干预在脑血管病患者术后谵妄管理中的应用[J].上海护理,2022,22(11):12-16.
- [3] 朱兰芳.基于前馈控制护理在预防ICU机械通气患者谵妄中的效果观察[J].护理实践与研究,2022,19(15):2286-2289.
- [4] 尤敏,兰岚,浦洁,等.基于CiteSpace对我国谵妄护理研究热点及趋势的可视化分析[J].循证护理,2022,8(11):1532-1538.
- [5] 高珊,马彩霞,井俊.三级谵妄护理程序联合细节护理在PICU患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(1):38-40.
- [6] 宋丽丽,汪星,陈建芳.老年骨科创伤患者围手术期谵妄护理方案的构建及应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(3):319-324.
- [7] 李纯芬,杨喜平,龚建,等.基于VOSviewer和CiteSpace对术后谵妄护理研究热点的可视化分析[J].护理实践与研究,2022,19(20):3060-3064.
- [8] 罗迎霞,成媛,王灵晓,等.多学科协作背景下老年患者术后谵妄预防及护理管理策略的构建[J].护士进修杂志,2022,37(2):110-115.