

综合心理护理干预在预防 ICU 患者谵妄中的效果

郑茂华

(龙岩市第一医院 福建龙岩 364000)

摘要:目的: 探究综合心理护理干预在预防 ICU 患者谵妄中的效果。方法: 2020 年 1 月到 2022 年 12 月, 选取 20 例 ICU 患者进行研究, 随机分为观察组及对照组, 每组有 10 例患者。对照组采用常规护理, 观察组采用综合心理护理。结果: 观察组谵妄发生率小于对照组 ($P < 0.05$), 观察组护理满意度大于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 积极分析 ICU 患者的谵妄发生影响因素, 及时实施综合心理护理, 可减少谵妄发生例数, 提高患者护理满意度, 值得临床推广。

关键词: 谵妄; 相关因素; 常规护理; 综合心理护理

重症监护室是医院特殊科室, 该类患者的病情相对危重, 变化速度较快, 疾病十分复杂, 对临床救治有很高要求^[1]。部分患者病情危重, 需通过呼吸机维持通气状态, 预防疾病进一步发展, 保障患者生命安全。重症监护室为更好的为患者提供有效救治及护理服务, 多实施封闭式管理, 患者在陌生环境中容易产生恐惧情绪与紧张情绪^[2]。再者, 重症监护室中配备大量仪器设备, 仪器设备运行期间发生的噪音均会对患者心理、生理及精神造成负面影响, 最终对疾病救治效果造成直接影响。术后并发症是导致 ICU 患者死亡率高的主要原因, 尤其是谵妄。积极分析谵妄的发生原因, 制定有效护理措施, 主动预防谵妄, 可改善患者的预后情况及最终结局。此次研究重点分析综合心理护理的价值, 报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

2020 年 1 月到 2022 年 12 月, 选取 20 例 ICU 患者进行研究, 随机分为观察组及对照组, 每组有 10 例患者。观察组: 男有 7 例, 女有 3 例; 年龄 65-83 岁, 平均 (74.32 ± 4.39) 岁。对照组: 男有 6 例, 女有 4 例; 年龄 65-84 岁, 平均 (74.75 ± 4.43) 岁。

1.2 方法

对照组采用常规护理: 包含病情监测、体征记录、遵医用药等。

观察组采用综合心理护理: (1) 因素分析: 汇总统计既往发生谵妄的 ICU 患者资料, 分类整理资料, 明确谵妄发生影响因素, 辨别可干预因素。手术时间、疼痛症状、合并症、APACHE II 评分与脑卒中病史均是影响因素, 基于因素制定护理措施。(2) 镇痛护理: 术后尽快评价疼痛症状, 一天最少评价 3 次, 结合评估结果调整用药, 让患者通过口服药物、镇痛泵注射有效缓解疼痛。明确患者的疼痛部位, 在该部位进行冷敷, 一天冷敷 2 次, 实现多元化镇痛。(3) 心理护理: 在患者意识恢复清醒后, 主动和患者沟通交流, 结合患者病情进行讲解, 采用通俗易懂语言, 让患者对自身病情心里有数, 帮助患者放松身心。还需安慰患者情绪, 积极进行鼓励与安慰, 向患者介绍术后疼痛等不适症状的发生原因、医院应对方法和注意事项, 减轻患者因不适诱发的负面情绪。在准许的情况下, 让患者进行兴趣活动, 缓解患者的心理压力。(4) 氧疗氧疗: 是预防

术后脑缺氧以及避免术后发生谵妄的主要措施之一。有关研究表明, 缺氧是导致患者精神出现障碍的主要因素之一, 合理开展氧疗则能够防止术后谵妄发生^[3]。有学者指出, 血氧饱和度低也是诱发谵妄发生的主要原因之一, 血氧饱和度低于 90% 时患者的术后谵妄发生率为 22.5%, 血氧饱和度大于 90% 时患者的术后谵妄发生率为 6.8%^[4]。患者手术前三天使用盐酸氨溴索进行雾化吸入治疗, 在患者病情允许下爬楼梯或者吹气球等方式可有效锻炼其肺活量。低流量持续吸氧则会使得高龄手术患者的血氧饱和度超过 90%。术后保持高龄手术患者呼吸道通畅、严密监测患者的基础生命体征和血氧饱和度, 与此同时密切关注患者的神志变化和意识变化等, 定期进行血气分析和维持氧分压在 60mmHg 以上有利于预防术后谵妄^[17-20]。

1.3 观察指标

(1) 谵妄发生率, 应用意识状态评估法^[5]判断。(2) 护理满意度, 应用自制满意度调查问卷评价。

1.4 统计学方法

在 SPSS 22.0 中统计分析。

2. 结果

2.1 谵妄发生率统计

见表一。

表 1 两组谵妄发生率 (n=10 例, n/%)

组别	例数 (例)	百分率 (%)
观察组	1	10.0
对照组	3	30.0
X ² 值		4.873
P 值		0.001

2.2 护理满意度统计

见表二。

表 2 两组护理满意度 (n=10 例, n/%)

组别	很满意	较满意	不满意	护理满意度
观察组	5 (50.00%)	5 (5.00%)	0 (0.00%)	10 (100.00%)
对照组	3 (30.00%)	6 (60.00%)	2 (20.00%)	8 (80.00%)

X ² 值	-	-	-	4.992
P 值	-	-	-	0.001

3.讨论

ICU 疾病种类较多, 具有较高发病率, 危害性较大。临床主张结合患者病情分期, 提供相应治疗^[4]。但要保证治疗效果, 需做好临床护理工作。基于监护室患者的病情较严重, 心理问题较多且较严重, 所以需为患者提供更高质量的护理服务, 满足患者的实际护理需求。

患者术后谵妄的发生多在术后早期阶段发生, 临床基本特征为: 其一, 意识障碍(主要指的是对环境认知的清晰度不高但是并未达到昏迷程度); 其二, 注意力不集中; 其三, 认知功能和知觉功能障碍等。根据患者的觉醒状态以及活动水平, 可将谵妄分为以下三种类型: 活跃型、安静型、混合型。活跃型主要特征表现为: 精神亢奋、肢体活动增多、反应敏捷以及攻击行为等。安静型的临床主要特征表现为: 肢体活动减少、反应迟钝、面容呆板以及语缓嗜睡等。混合型的临床主要特征表现为: 兼具活跃型和安静型的特征。有关研究显示, 多数患者术后谵妄多表现为安静型。

患者术后谵妄的发生原因: 首先, 导致患者术后谵妄发生的主要因素为: 缺氧。患者接受胸腹部手术后会导致其呼吸功能下降, 继而引起脑血流障碍, 最终诱发低氧血症。低氧血症的发生与术后谵妄的发生密切相关, 尤其是术后早期大脑功能失调, 给氧之后患者的临床症状得到显著缓解。另外, 部分患者接受心脏手术后, 其低血压症状会导致患者脑部功能减退和代谢紊乱等, 继而引发谵妄症状(如烦躁和定向力障碍等)。手术期间血流动力学紊乱与患者术后谵妄的发生没有直接关系, 但是术后低血容量的发生与谵妄的发生存在直接相关性。围术期一旦患者出现血容量不足情况或者暂时性全身缺氧等会导致脑部血流障碍, 进一步减退患者的脑部功能, 引起谵妄症状(如幻觉以及烦躁等)。其次, 睡眠紊乱: 大量研究显示, 谵妄的发生与患者的睡眠紊乱密切相关。大部分患者手术后均出现不同程度的睡眠障碍, 加之对环境感到陌生、术后疼痛等均会导致患者无法得到良好的休息。如果患者的睡眠时间缩短或者睡眠规律被打乱, 将引发其脑部神经功能障碍, 最终导致其心理和行为受到较大影响。目前有关研究显示, 睡眠紊乱的发生因素比较多, 常见的有: 其一, 外科手术创伤; 其二, 监护病房噪音; 其三, 疼痛等。另外, 术前合并症: 术前合并不同程度的合并症, 如: 泌尿系统类疾病、心脑血管类疾病、消化系统类疾病等。手术后会上述合并症加重, 继而使得患者机体内水电解质紊乱, 引起脑部功能障碍, 最终诱发术后谵妄。有学者在其研究中指出, 术前合并三种以上内科疾病是导致术后谵妄的独立危险因素。可能是因为患者的器官功能以及机体适应能力逐渐降低, 机体调节系统日益衰退, 加之患者的应激反应增强, 最终诱发术后谵妄。同时: 疼痛刺激。疼痛刺激是导致术后谵妄的主要原因之一。及时干预患者的疼

痛可降低术后谵妄发生率。静息性疼痛与术后谵妄的发生关系非常密切, 静息性疼痛评分越高则说明术后谵妄的发生率越高, 中度静息性疼痛和重度静息性疼痛的缓解时间越长, 术后发生谵妄的几率越高。术后如果患者尚未完全清醒, 此时对外界的刺激呈高敏状态, 任何刺激和疼痛都会导致躁动发生。切口疼痛的发生率比较高, 与谵妄发生的相关性最大, 其次为牵拉刺激和引流管刺激。有关研究表明, 疼痛是发生谵妄的重要危险因子, 疼痛感越强, 对机体所造成的伤害越大。手术因素: 多项研究表明, 手术时间长和创伤大以及出血量多等会加重高龄手术患者的应激反应, 与此同时无法及时调节内环境稳定性, 最终诱发术后谵妄。有关研究显示, 手术时间的长短与谵妄发生的严重程度密切相关。术后谵妄的发生多在手术时间两小时至四小时, 如果患者的手术时间在三小时至四小时, 发生重度谵妄的几率高达 30%; 如果患者的手术时间超过四小时, 发生重度谵妄的几率高达 58%。心理因素: 调查研究显示, 诸多患者手术前受到疾病疼痛影响以及对手术知识不够了解, 因此普遍出现焦虑和抑郁等负面心理情绪。除此之外, 部分患者术后需进入重症监护室观察, 重症监护室病房环境特殊, 加之担心手术效果达不到预期, 最终使其心理压力增大, 降低睡眠质量, 诱发术后谵妄。

谵妄属于 ICU 患者的常见术后并发症, 会延缓患者的康复速度, 导致患者早期死亡^[5]。伴随着年龄增长, 患者的多个器官功能下降。手术是侵入性操作, 可诱发身心应激反应, 继而升高患者的谵妄发生率。现今临床有关手术后谵妄的研究较少, 但多数研究者认为年龄增长、合并症增多、疾病严重程度是影响谵妄的主要影响因素。针对这一现象, 临床需提高警惕, 主动帮助患者预防术后谵妄^[6]。既往多为 ICU 患者实施常规护理, 但护理欠缺针对性与科学性, 护理效果一般。综合心理护理是新型护理, 主张在明确术后谵妄的发生因素, 继而实施预防性护理措施, 达到有效预防术后谵妄的目的。

综上所述, 明确 ICU 患者的术后谵妄发生因素, 制定并实施综合心理护理, 可减少术后谵妄发生率, 可提高患者的护理满意度。

参考文献:

- [1] 马蕊, 王晓伟, 王浩. 预见性护理干预对极高龄髋部骨折患者术后谵妄及恢复情况的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20(2): 80-83.
- [2] 陈立红, 徐芙蓉, 叶洁玉, 等. 高龄骨科髋关节置换术后患者发生谵妄的危险因素分析[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2021, 5(23): 115-118.
- [3] 严洪运. 高龄髋部骨折患者术后谵妄的高危因素及综合心理护理措施探讨[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(1): 339-340.
- [4] 周桂梅, 姚燕, 蒋学娟. 人文关怀在重症监护室气管插管清醒病人护理中的应用[J]. 全科护理, 2018, 16(11): 1343-1344.