

心血管外科术后患者在 ICU 中发生谵妄的原因分析及护理措施

杨冬雨

(云南省阜外心血管病医院成人外科恢复室(SICU) 云南 昆明 650000)

摘要: 目的讨论患者发生谵妄相关性较高的因素,并提出对应护理措施。方法我院外科 ICU2022 年 3 月份收治患者 153 例,其中发生谵妄 23 例(15.03%)。收集发生与未发生谵妄患者围手术期的观测指标及临床转归并进行对照研究。采用单因素分析及多因素二元 logistic 回归分析,探究心血管外科术后患者在 ICU 中发生谵妄的独立危险因素。结果经多因素二元 logistic 回归分析显示:术中体外循环转机时长过长、术后发生脑血管意外、低氧血症和术后肺部感染是心血管外科术后患者在 ICU 中发生谵妄的危险因素($P < 0.05$)。结论术中体外循环转机时长过长、术后发生脑血管意外、低氧血症和术后肺部感染是心血管外科术后患者在 ICU 中发生谵妄的危险因素($P < 0.05$),因加以重视。

关键词: 心血管外科;ICU;术后谵妄;护理措施

ICU 术后谵妄(ICU postoperative delirium, ICU-POD)是一种临床中常见的急性脑功能障碍,是指原本意识正常的患者术后在 ICU 治疗期间因各种因素导致的突然出现的,以定向力障碍、注意力不集中、昼夜颠倒等为特征的意识改变表现的临床症状,ICU-POD 具有发病突然、病程发展迅速、对患者预后有较大影响等特点^[1]。本文旨在通过数据分析,讨论患者发生 ICU-POD 的相关性较高的因素,并提出对应护理措施,供护理同仁在临床工作中加以参考。

1 对象和方法

表 1 两组患者一般资料比较

| 组别 | n | 性别 | 年龄 | 糖尿病史 | 高血压病史 | 高脂血症史 | 脑梗史 | 颈动脉斑块 | 肾功能不全 |
|-----------------------|-----|----------|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | (男/女, n) | (岁) | [n(%)] | [n(%)] | [n(%)] | [n(%)] | [n(%)] | [n(%)] |
| 谵妄组 | 23 | 12/11 | 50.00 ± 12.90 | 7 (30.4) | 9 (39.1) | 8 (34.8) | 4 (17.4) | 6 (26.1) | 3 (13, 0) |
| 对照组 | 116 | 59/57 | 53.46 ± 15.15 | 44 (37.9) | 46 (39.7) | 39 (33.6) | 13 (11.2) | 20 (17.2) | 12 (10.3) |
| $\chi^2/\text{t/Z}$ 值 | | 0.013 | -1.023 | 0.464 | 0.002 | 0.012 | 0.018 | 0.492 | 0.014 |
| P 值 | | 0.908 | 0.308 | 0.496 | 0.963 | 0.914 | 0.892 | 0.483 | 0.903 |

1.2 研究方法

1.2.1 术前资料收集

通过医院信息系统查阅患者术前诊断并记录患者病史信息,如是否患有高血压、糖尿病、高血脂,是否存在脑梗史、颈动脉斑块形成、肾功能不全等作为两组人员一般资料进行对比。

1.2.2 术中资料收集

通过病例麻醉单和体外循环单收集手术时长、体外循环转机时长、心肌供血阻断时长,并进行两组的数据信息对比。

1.2.3 术后资料收集

包括患者返室至初醒时长、镇静时长,是否发生术后脑血管意外,是否在术后行床旁血滤、低氧血症和乳酸 $>4.0\text{mmol/L}$,心脏超声左室射血分数值(Left Ventricular Ejection Fractions,LVEF)、术后感染指标(依据患者中心温度、培养结果或胸部 X 光片由医师诊断)。

1.2.4 术后谵妄的判定

使用 RASS 评分(Richmond Agitation-Sedation Scale,RASS)来评估患者觉醒程度意识内容,当患者觉醒状态适宜评估谵妄,继续使用 CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the ICU,CAM-ICU)量表对谵妄加以评估

1.2.5 患者转归比较

收集并对比两组患者停留 ICU 时长的情况。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件。所收集的资料中符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验对组间两独立样本进行比较。不符合正态分布的计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,组间比较采用秩和检验。计数资料组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。围手术期中对

1.1 研究对象

回顾我院 2022 年 3 月份收治的 153 例患者,其中发生 ICU-POD 患者 23 例(15.03%)。纳入标准:(1)手术均在全麻、深低温并建立体外循环的条件下完成;(2)患者转入外科 ICU 时间大于 24 小时。排除标准:(1)术后自动出院或死亡病例;(2)病例信息缺失。通过上述标准最终分为谵妄组($n=23$)和对照组($n=116$),经过比较两组的一般资料,均无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

患者术后出现 ICU-POD 的相关危险因素分析先进行单因素分析,再进行多因素分析,然后把具有统计学意义的相关因素进行多因素二元 logistic 回归分析,最后, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术中及术后的资料对比

谵妄组的手术时长、术中体外循环转机时长和心肌供血阻断时间均长于对照组,术后在 ICU 治疗期间所发生的脑血管意外事件、行床旁血滤治疗、术后低氧血症的患者和肺部感染的患者的占比均高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。而两组患者的返室至初醒时长、镇静时长、术后乳酸 $>4\text{mmol/L}$ 以及术后 LVEF 水平比较,其差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

3 分析及讨论

本研究因缺乏对患者心理状态、情绪波动、睡眠质量及疼痛等较为主观的维度做评估,未能将客观结合主观进行较为全面的分析^[2-3],但相信随着优质护理工作在本单位的有序推进,相关数据也会得到补充,能更进一步的指导临床护理工作,增强护士对患者病情的掌握和减轻疾病对患者造成的痛苦。

参考文献

- [1]邢焕民,吕冬梅,王晓慧,于思淼,范宇莹.术后谵妄风险预测模型的构建及应用[J].中华护理杂志,2019,54(1):8-13.
- [2]潘柳华,赵珊珊.口服抗凝剂相关脑出血的再认识[J].实用心脑血管病杂志,2022,30(2):1-6.DOI:10.12114/j.issn.1008-5971.2022.00.048.
- [3]章凌华,乐萃芬.老年病人急诊腹部手术后谵妄原因分析及护理[J].护理研究,2006,20(22):2033-2034.