

# 高龄患者脊柱术后谵妄危险因素分析及护理进展

谢瑜向萍\*

湘潭市中心医院 湖南湘潭 411100

**摘要:** 对老年病人手术后精神错乱的发生率、临床表现并对老年病人手术后精神错乱的原因进行了分析。并针对这些问题,从心理护理、消除诱发因素、提高手术耐受力、治疗原发疾病、手术前后严密观察病情及加强基础护理、采取睡眠护理、持续氧疗、控制疼痛等护理措施进行预防。结论:对老年病人进行术前、术中、术后进行个性化护理,能有效地防止或降低老年病人术后精神错乱的发生率,促进精神错乱的恢复<sup>[1]</sup>。

**关键词:** 高龄患者; 脊柱术; 术后谵妄

## 引言

随着社会的发展,老年人口的增多,需要进行外科手术的老年人越来越多。由于手术创伤大,老年人有较多的基础疾病,机体代偿性机能下降,手术后谵妄发生率显著增高,还会引发严重的并发症,严重影响病人的恢复,严重的还会危及病人的生命<sup>[2]</sup>。

### 1. 谵妄的一般表现

老年患者术后谵妄是一种术后常见的急性精神错乱,多在术后早期出现,病程呈波动性,以意识、注意力、认知和知觉功能损害为主要临床特征<sup>[3]</sup>。将谵妄分为活跃型、安静型及混合型<sup>[4]</sup>。三型谵妄临床表现各异:活跃型以多语、精神亢奋、肢体活动增多、攻击行为、反应敏捷等为主要特征;安静型的特点则是面容呆板、语缓嗜睡、肢体活动减少、反应迟钝等;混合型则两者兼有。高龄脊柱术后患者的谵妄绝大部分为混合型谵妄<sup>[5]</sup>。

### 2. 老年术后谵妄的危险因素

2.1 术前合并症:术前有不同程度的心脑血管及呼吸、泌尿、消化系统合并症。

在进行麻醉手术之后,可能会导致以上系统损伤进一步加剧,进而引起机体水、电解质、酸碱平衡失衡及体内中间代谢产物聚积和吸收,最终导致脑机能异常,最终导致术后谵妄的出现<sup>[6]</sup>。

#### 2.2 麻醉及用药影响

麻醉药物和几乎所有的手术前用药、麻醉诱导和维持用药都能对中枢神经系统造成长期而温和的影响<sup>[7]</sup>。

2.3 低氧血症、低血压、低血容量缺氧是引起谵妄的重要原因之一<sup>[8]</sup>。

出现这种情况可能是因为脊柱手术后胸腹腔出现了呼吸功能减退<sup>[9]</sup>,也可能是因为术后出现了心脑血管疾病,导致了脑血流障碍<sup>[10]</sup>。

#### 2.4 睡眠紊乱

大部分的老年人的睡眠障碍,再加上创伤等<sup>[11]</sup>都会严重地影响到他们的休息和睡眠,导致他们的睡眠质量降低,严重的还会导致无法入睡<sup>[12]</sup>。

### 3. 老年脊柱术后谵妄的预防与进展

#### 3.1 药物干预

老年病人脊柱手术后精神错乱的防治需要药物干预<sup>[13]</sup>,合理用药是减少手术后精神错乱的有效手段<sup>[14]</sup>。氟哌啶醇是目前常用的一种抗精神分裂症药物,其在28天内可显著降低高精神分裂症患者的病死率,提高其疗效<sup>[15]</sup>,右美托咪啶是一种新型的高选择性 $\alpha_2$ 型肾上腺素受体激动剂,近年来被证实可用于手术后兴奋性谵妄的治疗<sup>[16]</sup>。Liu等<sup>[17]</sup>通过对比右美托咪啶和丙泊酚对患者谵妄率的影响。另外,有国外Meta分析显示,他汀并不能有效改善手术后的谵妄症状<sup>[18]</sup>。Taipale等<sup>[19]</sup>报告了咪唑安定与谵妄的发生相关,并指出这类药物应该降低或避免使用。

#### 3.2 病情观察

精神错乱在老年病人的脊柱手术中是一种常见的并发症,它是可以预防的,也是可以预测的。何有效地提升护理人员在早期观察和评估患者谵妄症状的能力,对于后续的针对性治疗有着非常重要的指导意义<sup>[20]</sup>。

### 3.3 心理护理及叙事护理

老年患者脊柱术后患者在康复过程中,由于自身意识不清,情感也比较脆弱。ICU的封闭环境以及使用机械通气进行治疗,很容易导致患者出现害怕、紧张的情绪。因此,护理人员应该多与患者及其家属进行心理交流,指导患者积极配合治疗,并提供相关的信息和情感支持,缓解他们的不良情绪。可以试着使用音乐治疗,让病人放松,分散注意力。同时建议护理人员进行术前访视及健康教育,使患者对术中操作步骤及操作要领有更多的认识,缓解患者的焦虑,保持良好的心理状态,维护患者的身心健康。

术后疼痛管理:

脊柱手术后,患者通常会经历一定程度的疼痛。护理人员会根据医嘱提供合适的止痛药物,并监测患者的疼痛程度。及时记录疼痛评估结果,确保患者的疼痛得到有效控制。

切口护理:

手术切口是患者的手术伤口,需要保持清洁、干燥以及防止感染。护理人员会定期更换敷料,观察切口是否有红肿、渗液等异常情况,及时向医生报告。

体位调整:

脊柱手术后,患者需要保持适当的体位以减少对脊柱的压力。护理人员会指导患者在床上的转身和翻身,避免过度扭曲或曲伸脊柱,以防止创伤加重。

情绪支持:

情绪管理:教授情绪调节技巧,如深呼吸、冥想、放松练习等,帮助患者减轻焦虑、抑郁和情绪波动。

叙事护理:需要对患者的姓名、性别等基础信息记录,对患者的心理变化、心理影响因素等进行分析记录,为后续护理工作的开展提供信息参考。对患者仔细观察,结合患者语气、行为、情绪上细微变化评估患者状态。理解患者行为情绪,引导患者主动述说。认真倾听,切忌走神,避免患者认为自己未被尊重,让患者持续讲述下去,善用肢体语言,在患者情绪低落时可以通过轻拍患者肩膀对其进行鼓励,引导患者调整心态、树立康复信心<sup>[22]</sup>。

认知刺激和训练:

心理护理进展:

认知活动:鼓励患者进行认知刺激活动,如解谜游戏、涂色、阅读等,以保持大脑活跃和认知功能。

认知训练:进行简单的认知训练,帮助患者提高注意力、

记忆和问题解决能力。

家庭参与:鼓励家属积极参与患者的康复过程,共同制定康复计划,促进家庭支持和合作。

### 4. 小结

脊柱术后谵妄是老年病人常见的一种疾病,因此,做好手术前的防范与护理工作,对于老年人手术后的康复具有十分重要的作用。手术后的谵妄不仅增加了肺部感染、跌倒等并发症的发生率,还可引起病人的情绪低落、自我伤害,增加了病人的生活质量,增加了护士的工作压力,降低了病人的生活质量<sup>[23]</sup>。手术前应尽量改善病人的一般情况,给予足够的营养,并对原发疾病进行处理。手术中,要做的就是保证患者的血液循环,不能出现精神错乱的情况。术后要严密观察病人的生命体征,及时为患者进行输氧,防止缺氧对降低手术后的谵妄率有重要意义。

### 参考文献

- [1] 李茜,昂扬,施敏,龙云,陈兴东.脑氧饱和度监测对骨科高龄患者术后谵妄的预测价值[J].医学研究生学报,2022,35(10):1059-1063.
- [2] 陈立红,徐芙蓉,叶洁玉,许华亮.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杂志,2021,5(23):115-118.
- [3] 胡冬雪.ICU多发伤患者术后谵妄预测模型构建及效果验证[D].郑州大学,2021.
- [4] 沈江华,姜睿琦,刘佳明,王子民,褚燕琦,闫素英.高龄骨折患者术后谵妄的危险因素分析[J].中国医院药学杂志,2021,41(14):1450-1453.
- [5] 庄璇.成人心脏瓣膜置换术后谵妄风险因素分析及风险评估体系的构建[D].青岛大学,2020.
- [6] 王玉珏,郑思琳.高龄髋部骨折患者术后发生谵妄的危险因素分析[J].西部中医药,2019,32(11):76-79.
- [7] 张欣.老年髋部骨折患者术后谵妄与肺炎风险预测中列线图的建立与验证[D].中国人民解放军海军军医大学,2019.
- [8] 刘沛,穆晓红,丁丽,张胜.高龄患者髋关节置换术后谵妄的发病率及相关因素分析[J].中国临床医生杂志,2019,47(01):20-24.
- [9] 唐瑞.高龄骨科患者术后发生谵妄预测模型的研究[D].郑州大学,2018.

- [10] 李呈凯. 老年髋部骨折术后谵妄相关危险因素研究[D]. 天津医科大学, 2018.
- [11] Zenilman ME. Delirium: an important postoperative complication (D). *JAMA*, 2017; 317(1): 77-8.
- [12] Inouye SK, Westendorp RG, Saczynski JS. Delirium in elderly people (J). *Lancet*, 2014; 383(9920): 911-22.
- [13] Bhattacharya B, Maung A, Barre K, et al. Postoperative delirium is associated with increased intensive care unit and hospital length of stay after liver transplantation (J). *J Surg Res*, 2017; 207: 223-8.
- [14] Sun L, Jia P, Zhang J, et al. Production of inflammatory cytokines, cortisol, and  $\beta$ -140 in elderly oral cancer patients with postoperative delirium (J). *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2016; 12: 2789-95.
- [15] vanden Boogaard M, Slooter AJ, Bruggemann RJ, et al. Prevention of ICU delirium and delirium-related outcomes with haloperidol: a study protocol for a multicenter randomized controlled trial (J). *Trials*, 2013, 14: 400.
- [16] 李颖, 许卫江, 刘彬. 右美托咪定在心脏术后兴奋型谵妄治疗中的应用价值 [J]. *实用临床医药杂志*, 2013(13): 90-91.
- [17] Liu X, Xie G, Zhang K, et al. Dexmedetomidine vs propofol sedation reduces delirium in patients after cardiac surgery: a meta-analysis with trial sequential analysis of randomized controlled trials (J). *Journal of Critical Care*, 2017, 38: 190-196.
- [18] Vallabhajosyula S, Kanmanthareddy A, Erwin PJ, et al. Role of statins in delirium prevention in critical care and cardiac surgery patients: a systematic review and meta-analysis (J). *Journal of Critical Care*, 2017, 37: 189-196.
- [19] Taipale PG, Ratner PA, Galdas PM, et al. The association between nurse administered midazolam following cardiac surgery and incidence of delirium: an observational study (J). *International Journal of Nursing Studies*, 2012, 49(9): 1064-107
- [20] 石潇洋, 张文文, 徐月清, 等. 护士参与预防 ICU 患者谵妄的研究进展 [J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(3): 336-339.
- [21] Bart Van R. The effect of earplugs during the night on the onset of delirium and sleep perception: a randomized controlled trial in intensive care patients (J). *Critical Care*, 2012, 3(16): R73
- [22] 黄春行, 陈莉, 周晓远, 等. 叙事护理在骨科术后护理中的应用效果研究 [J]. *中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生*, 2023(3): 0106-0109.
- [23] Barr J, Fraser GL, Puntillo K, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit: executive summary (J). *Critical Care Medicine*, 2013, 70(1): 53.