

脑卒中后谵妄患者的护理研究

程思 范杰梅^{通信作者}

解放军东部战区总医院, 江苏 南京 210000

摘要: 本文对脑卒中后谵妄特征分析后, 对脑卒中后谵妄患者护理进行探析, 从多个方面为患者提供了护理干预, 比如: 危险因素评估、诊断护理、去除诱因护理、支持性护理, 以及不良反应护理和预防意外损伤护理等, 以便从多个方面出发关注患者, 为患者提供护理方面的指导, 进而确保脑卒中后谵妄患者的临床效果及安全。

关键词: 脑卒中; 谵妄; 护理

谵妄为一组综合征, 也可以叫作急性脑综合征, 发病原因和较多因素有关, 易感因素(高龄、认知障碍、躯体情况差、抑郁症、营养不良等)、促发因素(脑内神经递质、神经内分泌、神经面肌损害等)^[1]。临床表现: 意识障碍、记忆障碍、感知障碍等。临床方面除了进行相应的治疗外, 同时需要为患者提供护理指导, 从而规范患者的各项行为, 获得患者对护理工作的理解及配合, 保证临床效果。

1 脑卒中后谵妄特征的分析

脑卒中后谵妄的主要特征: 急性起病、注意力损害, 主要表现在无法保持注意力集中、维持能力降低、转移能力降低等多个方面^[1]。需要注意的是, 脑卒中后谵妄患者易受到四周环境因素影响, 不能集中注意力方面, 所以不能很好的进行和他人沟通交流、执行命令, 这时思维处于混乱的状态、意识不清。与此同时, 比较常见脑卒中活动减少型谵妄, 预后效果较差, 和谵妄相关的特征比较易于识别, 比方说: 记忆力降低、精神运动兴奋、感觉和定向障碍等。

2 脑卒中后谵妄患者护理的探析

2.1 脑卒中后谵妄危险因素的分析

明确护理工作中的不足、脑卒中后谵妄促发因素, 经研究发现危险因素包括: 高龄、脑卒中史、认知障碍、脑出血、大面积脑梗死、偏瘫、感染等因素。针对于此, 需要明确既往脑卒中史、残疾的严重程度, 以及认知功能和脑卒中类型等情况^[2]。相关研究人员表示, 较多抗胆碱药物、镇静催眠药物, 以及抗精神病药物、降血压药物的应用, 均易于引发谵妄的药物, 医护人员需引起重视。因此, 需要明确患者入院前用药状况、住院时间段用药情况, 以及是否存在长期酗酒史、使用镇静催眠药物等。

2.2 脑卒中后谵妄诊断干预

护理人员应提高重视度, 需要注意的是脑卒中患者比较容易发生谵妄状况, 如果产生谵妄易引发严重疾病, 比如: 急性心肌梗死、感染, 以及呼吸衰竭等。然后, 如果活动减少应予以重视、客观判定是否为谵妄, 在进行交接工作时唤醒患者, 对患者的反应情况加以有效评估, 加强和患者间的沟通、交流^[3]。通过简易认知筛查方法、评估方法, 对谵妄患者作以诊断、评估, 如果为有谵妄相关危险因素的患者, 定期可实行简易智力状态检查表 MMSE 评分, 客观评判患者认知功能受损情况。鼓励患者经 20—1 数数, 以此判定患者注意力受损情况。此外, 可通过简易国际通用 CAM 评估, 在 5min 内完成评估、操作简便、快捷, 有助于提高敏感性、特异性。

2.3 去除诱因护理干预

在早期识别谵妄, 明确具体疾病发生原因、促发因素, 便于及时纠正, 有效改善患者的预后。然后实行病史调查、体格检查, 对患者心率、血压、血氧饱和度等生命体征指数作以观察, 从而在第一时间明确生理功能异常情况, 如: 感染、缺氧、尿潴留等。同时, 应在第一时间观察患者精神状态有无该病, 若为可以药物、用药方法不当均应提高警惕性, 如果用药过程中产生相关反应需立即上报、采取对应措施作

以处理。针对听力障碍者、视力障碍者, 建议佩戴眼镜、助听器, 以此减轻患者的疼痛症状, 改善患者的睡眠质量, 降低对患者构成的创伤, 确保患者的临床效果、安全。

2.4 支持性护理干预

保证患者呼吸道为通畅的状态, 确保水、食物供给, 同时定时协助患者翻身, 为其按摩肢体、鼓励患者活动肢体, 主要的目的: 防止发生压疮、深静脉血栓形成的情况^[4]。与此同时, 需要为患者提供安静、舒适的病房环境, 改善患者定向力, 可将患者常用的物品放置在触手可及位置, 比如: 杯子、卫生纸、毛巾等。加强巡视力度, 平时和患者主动进行沟通交流, 要求由家属陪伴, 从而给予患者心理及精神方面的支持, 协助患者完成日常生活活动, 更好的配合医护人员临床工作。此外, 应保证室内日间阳光充足、夜晚安静, 实行疾病相关知识健康教育工作, 鼓励患者在早期下床活动, 减少约束带的应用, 主要原因为长时间应用约束到会对患者认知功能构成不同程度影响。

2.5 不良反应护理干预

镇静药物、抗精神病药, 均为谵妄患者治疗的常用药物, 比如: 奥氮平、氯硝西泮和利培酮等, 其存在双重的作用, 不但能改善患者兴奋症状, 同时会诱发谵妄^[5]。故此, 开展护理工作时应加强对患者用药情况的观察, 如果发现不良反应情况, 应该马上停药/减少药物剂量, 同时需要避免发生镇静所致跌倒, 确保患者的安全。

2.6 预防意外损伤护理干预

活动增多谵妄患者多存在躁动、幻觉、错觉等表现, 需要护理人员加强看护, 建议在床栏加防护, 避免发生跌倒、骨折的现象。床边不可摆放危险的物品, 如: 剪刀、刀片、针等, 从而为患者创设安全环境、降低误伤情况的发生率。

3 结语

谵妄, 为脑卒中患者发生率较高的状况, 一般多在脑卒中后发生。活动减少多在谵妄为脑卒中患者中发生, 易于发生漏诊情况。所以, 需提高护理人员谵妄识别能力、危险因素评估能力, 促使脑卒中后谵妄患者及时接受临床诊治, 有效改善患者的预后。因为缺少有效治疗的药物, 所以实行护理干预非常必要, 从而确保患者的临床效果和安全性。

参考文献

- [1]根兄. 卒中单元护理模式对脑卒中后吞咽障碍患者康复护理的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 3(69): 144.
- [2]田雯娣. 康复护理对脑卒中患者早期康复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(13): 1829-1831.
- [3]刘霞. 脑卒中患者实施康复护理的临床效果及对降低肢体残疾发生率的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(20): 2819-2821.
- [4]刘婵, 刘晓安. 康复护理路径对脑卒中后患者吞咽功能障碍及神经功能恢复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(1): 110-113.
- [5]陈俊彦. 康复护理结合功能性磁刺激对脑卒中后患者上肢运动功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(12): 1790-1792.