

非药物干预预防呼吸危重症患者谵妄的研究进展

秦蔚 杨艳莉

重庆大学附属三峡医院 重庆 400000

摘要: 谵妄在呼吸危重症患者中有着较高的发生率,会对患者的预后造成较大的影响。由于目前临床对于呼吸危重症患者发生谵妄的具体机制尚未完全清晰,药物预防的效益不高,存在较大的风险,因此主要是实施非药物干预措施,例如优化机械通气措施、环境管理等方法,可以降低谵妄的发生率。文章主要针对非药物干预预防呼吸危重症患者谵妄的研究展开探讨。

关键词: 非药物干预;呼吸危重症;谵妄

谵妄是一种急性障碍疾病,主要表现为急性意识改变,并伴随认知、行为、注意力损害,可由不同因素引起,例如疾病、药物或环境因素等^[1]。呼吸危重症患者存在较高的谵妄发生率,有报道指出超过60%的呼吸危重症患者出现谵妄,并且导致患者ICU住院时间延长,认知功能障碍,威胁患者的生命健康安全。但是由于目前尚未明确其具体发生机制,因此药物干预效果不佳^[2],主要采取非药物干预措施,现就呼吸危重症患者谵妄的非药物干预措施展开综述。

1 改善病房环境

呼吸危重症患者由于病情危重,早期由ICU收治,病情稳定后转入普通病房。ICU虽然医疗设备完善,但是封闭式的管理模式,缺乏家人的陪伴会让患者感到孤独、担忧、害怕,加上设备的噪音大,会影响患者的睡眠。同时呼吸危重症患者多采取气管置管通气,无法与护理人员较好的交流,有时患者敲打床栏、踢腿等表达需求的动作被护理人员误以为是躁动,在无形中会增加患者的心理不适感,增加躁动、谵妄发生风险^[3]。因此需要尽可能改善病房环境。

ICU是一个封闭的空间,温度湿度都会影响患者的舒适度,需要将温度控制在24~27℃,湿度控制在40~60%,从而为患者提供舒适的环境。同时减轻灯光、设备噪音的刺激,在休息时减少不必要的灯光,并尽量调低监控设备的音量,并加强人文关怀理念,注重对患者的人文关怀。在护理过程中,由于机械通气限制,可以通过肢体语言或写字的方式沟通,注重与患者的交流,表达对患者的尊重与关心,帮助患者排解孤独情绪,在不影响工作的情况下,用视频通话的方式让患者看到自己的亲人,从而减轻患者的孤独、焦虑感。

2 改善患者的舒适度

呼吸危重症患者由于机械通气的原因,经常会感到口渴,虽然补液可以纠正循环血量,但是无法改善口渴感,并且会诱发患者的烦躁情绪。因此护理人员需要关注患者的感受。耐受的患者可以经口饮水或用棉签蘸水湿润口唇,合理安排护理时间,减少对患者休息的影响,加强病情评估,尽早拔管,减少置管引起的不适,尤其是尿管、气管。疼痛作为呼吸危重症患者的重要应激源,若无法缓解疼痛,会诱发躁动、谵妄等不良反应^[4]。因此对于可自主表达的患者采用视觉模拟量表进行评估,无法自主表达的患则采用重症监护疼痛观察工具进行评估,根据评估结果采取有效的镇痛措施。在非药物镇痛措施中,使用冰敷的方式可以减少操作引起的疼痛,可以改善患者的疼痛感;同时按摩对于长时间卧床引起肌肉酸痛也有较好的缓解效果,但是由于该方法对于人力资源的要求高,因此需要根据医院人力资源情况合理选择^[5]。此外还可以通过听音乐的方式干预,放松心情,从而改善患者的疼痛感。

3 改善患者的睡眠状况

眼罩与耳塞是目前用于改善呼吸危重症患者睡眠状况的常用方法,不但成本低廉且操作简单,可以减少噪音、光线干扰,减少对患者睡眠的影响。有研究指出,眼罩、耳塞可以提高ICU患者的夜间睡眠时间 with 睡眠质量评分,从而降低谵妄的发生率。但是长时间佩戴眼罩、耳罩也会出现不适感。因此最好选择合适规格的眼罩、耳塞,在睡前佩戴即可。同时不同机械通气模式也会对于患者的睡眠造成影响,例如压力支持通气模式相比于辅助控制通气模式来说,对患者睡眠的影响更大,因此在睡前可以调整为辅助控制通气模式。国外研究指出,神经调节辅助通气模式可以减少呼吸暂停次数,改善患者的睡眠状况^[6]。

4 集中化操作

从实际情况来看,若夜间频繁护理操作,会影响患者的睡眠质量,从而打扰患者休息。睡眠惊醒会刺激交感神经与副交感神经,影响患者的心率与呼吸频率。有研究指出,夜间惊醒次数>2次会严重降低睡眠质量。因此最好将护理操作集中在同一时间段,例如上午的9~11点,下午的3~5点,从而维持正常的睡眠节律,降低谵妄的发生风险。

5 结束语

目前临床对于呼吸危重症患者谵妄的非药物干预措施有很多,需要根据患者的实际情况,合理选择合适的干预方案,从而改善患者的预后结局。

参考文献

- [1]赵亚,张喜连.急诊重症患者发生谵妄的危险因素及预见性护理措施[J].国际护理学杂志,2021,40(17):3120-3123.
- [2]PEREIRA, JARETT V., SANJANWALA, ROHAN M., MOHAMMED, MOHAMMED K., et al. Dexmedetomidine versus propofol sedation in reducing delirium among older adults in the ICU A systematic review and meta-analysis[J].European journal of anaesthesiology, 2020, 37(2):121-131.
- [3]王晓佩,崔雪,王熙祉.重症监护室行机械通气的老年重症肺炎患者发生谵妄的危险因素分析[J].中国民间疗法, 2019, 27(13):82-83.
- [4]冯冬梅.急诊危重症患者谵妄发生的危险因素探究及干预措施[J].实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(22):134, 137.
- [5]谢汶倚,张小维,万小亮,等.呼吸重症患者非计划重返ICU的发生现状及危险因素分析[J].西南国防医药, 2021, 31(5):381-386.
- [6]ELSAMADICY, ALADINE A., ADIL, SYED M., CHARALAMBOUS, LEFKO, et al. Independent Association Between Type of Intraoperative Blood Transfusion and Postoperative Delirium After Complex Spinal Fusion for Adult Deformity Correction[J]. Spine, 2020, 45(4):268-274.