

## • 护理管理 •

# 老年谵妄状态的临床特点和护理对策初步探讨

黎 燕, 宁丽明, 覃 梅, 李红政

**【摘要】 目的** 了解老年患者谵妄发生的原因和临床特点, 探讨相关护理对策。**方法** 对 2012-01/2013-10 月作者医院老年病科的 65 例谵妄患者进行观察, 分析谵妄发生的原因和临床特征, 并制定相应的护理对策。**结果** 痴呆、脑血管疾病、感染、心血管疾病是导致老年患者谵妄的主要原因。及时、恰当的护理能够有效减少谵妄引起的意外发生。**结论** 充分认识老年谵妄的基本临床特征, 选择合适的护理措施, 有助于患者的早日康复。

**【关键词】** 老年谵妄; 临床特征; 护理

**【中图分类号】** R 472

**【文献标识码】** A

doi: 10. 3969/j. issn. 1009-2595. 2014. 12. 026

## Clinical Features and Nursing of Elderly Patients with Delirium

LI Yan, NING Li-ming, QIN Mei, LI Hong-zheng, Department of Psychiatry, 191 Clinical Section of 303 Hospital of PLA, Guigang Guangxi 537100, China

Corresponding author: LI Hong-zheng, E-mail: psycho191@163.com

**【Abstract】 Objective** To investigate the clinical features and related nursing strategy of elderly patients with delirium. **Methods** Sixty-five cases of elderly patients with delirium were observed in geriatric ward of our hospital in January 2012 to October 2013, analysed the causes and clinical features of delirium and formulated the corresponding nursing countermeasures. **Results** Dementia, cerebral vascular disease, infection and cardiovascular disease were the leading cause of delirium in elderly patients. Proper psychological nursing can effectively relieve delirium bad emotion and prevent accidents caused by delirium. **Conclusion** It would promote the patients' recover by fully recognizing the basic clinical features of delirium and choosing the appropriate nursing measures.

**【Key words】** Senile delirium; Clinical features; Nursing

老年性谵妄是指存在于老年人中, 因各种致病因素导致的器质性脑病综合征, 多见于 65 岁以上人群<sup>[1]</sup>, 临床上主要表现为产生大量的错觉和幻觉, 以幻视为多, 以恐惧性场景多见, 主要以意识清晰度水平下降为主要特征<sup>[2]</sup>, 由于年龄、病情等多方面的因素, 使患者在住院期间面临诸多安全问题, 而护理安全是护理管理和护理质量的重要组成部分, 不容忽视<sup>[3]</sup>。作者对 65 例老年谵妄状态患者的临床资料及现有的护理模式进行综合分析, 发现从知识培训入手, 让护士全面掌握老年谵妄的疾病特征, 准确使用评估方法, 能够

更全面的制定护理计划, 实施有针对性的护理措施, 降低护理安全事件的发生率。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

选择于 2012-01/2013-10 月作者医院老年病科住院发生谵妄的 65 例老年患者作为研究对象。所有患者均符合中国精神障碍分类与诊断标准第三版(CC-MD-3)中谵妄的诊断标准, 65 名患者根据躯体疾病种类随机分为实验组和对照组, 实验组在常规护理的基础上实施谵妄状态的特征性护理, 其中男性 20 例, 女性 14 例, 年龄 72~79(74.6 ± 2.8)岁, 痴呆 13 例, 脑血管疾病 10 例, 肺部感染 6 例, 心脏疾病 4 例, 糖尿病 1 例; 对照组采用常规护理的方法, 其中男性 19 例, 女性 12 例, 年龄 71~80(75.3 ± 2.0)岁, 痴呆 12 例, 脑血管疾病 8 例, 肺部感染 6 例, 心脏疾病 4 例, 糖尿病 1 例。两组被试者在年龄( $t = 1.095, P > 0.05$ )、性别( $\chi^2 = 0.041$ ,

**【基金项目】** 军队心理卫生应用性科研课题计划(12XLZ204); 全军医学科学技术“十二五”计划课题(CWS11J278); 广西自然科学基金(桂 0991289); 广西自筹经费科研课题(Z2009404、Z2010461)

**【作者单位】** 537105 广西贵港, 解放军 303 医学 191 临床部精神科(黎 燕、宁丽明); 解放军 303 医院全军心理卫生指导中心(覃 梅、李红政)

**【通讯作者】** 李红政, E-mail: psycho191@163.com

$P > 0.05$ ) 构成和躯体疾病种类 ( $\chi^2 = 0.124, P > 0.05$ ) 构成上差异均无统计学意义。

## 1.2 方法

1.2.1 护理人员培训 请精神科主治以上医生对全体护理组人员进行谵妄状态的诊断标准、治疗方案和识别技能培训, 保证护理人员能够对谵妄的临床知识予以了解。根据 Helmets 等<sup>[4]</sup> 制定的《老年病例全面观察量表》的内容重点对护理人员进行实践性评估培训, 确保评估工具的一致性, 评估内容如下①评估患者的定向识别能力, 包括对时间的认识, 能否认识家人, 有无遗失方向、入错房间, 言语是否清晰的、连贯、符合逻辑; ②评估意识的清晰度, 注意观察患者的精神活动, 有无嗜睡、反应迟钝, 问话应答是否切题等情况; ③评估患者的行为, 注意患者有无激惹行为, 包括兴奋不安、吵闹不止、有无强烈的情绪反应、冲动行为等; ④评估患者的睡眠情况, 观察患者是否存在白天嗜睡、精神萎靡或者夜间不睡, 吵闹不安的现象。睡眠的好坏常预示着病情的好转、波动或恶化。⑤评估患者的生活自理能力, 包括穿衣、洗漱、如厕等个人卫生、进食、服药、行走能力的观察。

## 1.2.2 谵妄状态的常规护理方法

1.2.2.1 环境与设施 ①环境安静, 设置良好的光照, 在房间内保持易见的时钟和日历, 以适时的提醒患者时间地点、日期及季节的变化; 让患者最大限度了解周围发生的事情; 鼓励亲属陪护, 为其创造一个熟悉的环境。②所有人员遵守规章制度, 进出病区随手锁门, 保证病区大门锁好, 注意危险物品的使用和管理, 病房内避免出现刀、剪、绳、打火机、玻璃制品等物品, 自备药品、贵重物品交由护送人员带回或交医务人员登记备案, 妥善保管。

1.2.2.2 生活护理 ①注意按时按量督促协助患者进食。有吞咽功能障碍或意识障碍的患者应鼻饲或静脉输液补充营养。②为患者创造良好的睡眠条件, Walder 等<sup>[5]</sup> 认为减少晚夜间噪音, 晚上睡前避免过度兴奋, 减少夜间饮水量, 可热水泡脚, 必要时服用适量药物辅助睡眠, 对患者的睡眠状况和失眠要进行密切的观察和详细记录。减少白天睡眠时间, 协助鼓励患者白天多参与体育锻炼及娱乐活动, 设法不使老人独处, 尽量减少卧床时间。③鼓励患者多饮水, 协助养成定时排便的习惯, 大小便失禁者要及时予擦洗, 保持外阴皮肤清洁干燥。对留置尿管者, 应做好尿管的护理, 防止泌尿系感染。卧床的患者, 加强翻身, 每班检查患者身上皮肤受压情况, 加用气垫床, 防止发生压疮。

1.2.2.3 用药护理 ①根据医嘱按时给药, 做到发药到手, 喂药到口, 服下检查。避免漏服、错服或积聚

药物过量误服。②服药后应密切观察患者痛觉反应和生命体征变化, 如出现言语散乱、错觉幻觉、兴奋躁动、紧张恐惧, 应立即想到谵妄的可能, 及时观察, 发现异常及时报告医生。

## 1.2.3 谵妄状态的特征性护理

1.2.3.1 感知障碍 对存在幻觉的患者, 尤其是恐怖性场景幻觉导致情绪不稳或激惹时的患者, 不要与患者争辩场景是否存在, 而应尝试去体验病人的感受, 尽量讲述让患者感到愉快的事情, 产生同理心, 有针对性地处理病人情感上的需要, 比让他承认自己的幻觉存在与否来得更实际。同时注意避免出现说悄悄话、耳语等肢体行为, 以免引发幻觉, 出现情绪激惹、冲动行为。护士在患者情绪稳定的时候, 要用亲切的语言耐心解释, 否定他们的幻听、幻视, 并反复讲解目前的真实情况, 用医护人员和家属的关心, 阻止幻觉的延伸<sup>[6]</sup>。呼唤患者的姓名, 并告之所处环境、时间等信息, 帮助恢复定向力。

1.2.3.2 行为紊乱 ①患者出现激越行为时, 容易出现自伤、毁物, 情绪波动过大导致心脑血管疾病突发等危险行为。对于伤人毁物、躁动吵闹严重者, 应给予隔离保护, 专人护理, 防止伤害自身及他人, 必要时请医生予药物干预; 疾病突发时要及时针对专科疾病实施应急急救。面对老年谵妄患者, 重点应放在患者改变了的行为能力上, 而不是护理行为的需要, 一般不采用保护性约束, 以免加重患者焦虑导致损伤<sup>[7]</sup>。②对有摸索行为, 步态不稳的患者可用腰带式保护带将患者固定在座位上, 让患者手上抱着枕头, 减少因摸索动作而发生的跌倒或造成病友间相互干扰。③患者出现脱衣露体行为时, 要保持患者的尊严, 及时穿上衣服, 最好能将上衣前后反穿, 拉链或扣子扣在背后, 减少脱衣的成功率。

1.2.3.3 药物反应 使用抗精神病药物控制谵妄时, 要注意观察精神症状是否改善, 有无流涎、动作迟缓、静坐不能等锥体外系反应; 有无口干、便秘等胃肠道反应, 同要注意观察与其他专科联合用药后, 是否协同或加重药物反应。

1.2.3.4 心理家庭护理 由于患者对熟悉的人或事物有较强的记忆, 所以家属陪护对其记忆、思维的恢复有明显帮助。应鼓励患者的亲人进行实时陪护, 发挥心理支持作用, 使其能主动配合做好患者的思想工作, 以促进患者及早恢复<sup>[8]</sup>。因此首先需要判断患者的家庭是否支持患者。如果家属困扰他、影响他, 那就请家属离去, 直到家属情绪稳定后, 教导他们, 帮助他们了解患者病情, 让他们了解患者谵妄时是无法控制自己的行为<sup>[9]</sup>。取得他们的理解配合。而对于支持患者

的家属,护士应指导患者及家属如何预防受伤,做好保护性护理,交给家属判断意识障碍的简单方法及有关的护理技巧,鼓励家属和患者表达想法和要求<sup>[10]</sup>。家属应观察并了解患者的病情变化,如患者出现幻觉、妄想、抑郁、焦虑等应及时求医。

1.3 统计学处理

采用 SPSS 16.0 软件处理数据。采用独立样本 *t* 检验比较两组被试的年龄。对计数资料进行卡方检验,若总例数  $n < 40$  或理论频数  $T < 1$  时,用四格表资料的 Fisher 确切概率法。 $P < 0.05$  表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年谵妄状态的临床特征分析

经过培训后的护士对 65 例老年谵妄状态患者进行评估分析。结果如表 1 所示,老年谵妄状态患者大多存在感知障碍、睡眠障碍、定向障碍和精神运动性行为改变,存在护理安全风险。

表 1 65 例老年谵妄状态患者临床特征分析结果  $[n(\%)]$   
Table 1 The results of clinical features of 65 patients with delirium  $[n(\%)]$

项目	有	无
感知障碍	54(83.1%)	11(16.9%)
睡眠-觉醒周期障碍	38(58.5%)	27(41.5%)
定向障碍	51(78.5%)	14(21.5%)
精神运动性行为改变	59(90.8%)	6(9.2%)

2.2 有效护理措施实施与否的安全问题发生结果比较

根据临床特征分析,65 例老年谵妄状态患者均给予消除病因,对症、支持治疗,实施有针对性的护理措施,其中 8 例因为呼吸循环衰竭死亡。由于攻击行为和外出逃四格表资料中均有  $n < 40$ ,因此采用四格表资料的 Fisher 确切概率法,此时无统计量,只有双侧检验 *P* 值。结果如表 2 和表 3 所示,除外出逃行为以外,实验组和对照组在摸索行为、定向力障碍和攻击行为的改善方面差异均有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。

表 2 摸索行为和定向力障碍特征护理效果比较  $[n(\%)]$   
Table 2 The comparison of nursing effect to groping behavior and disorientation  $[n(\%)]$

组别	摸索行为( $n=51$ )		定向力障碍( $n=51$ )	
	改善	未改善	改善	未改善
实验组	20(80.0%)	5(20.0%)	18(69.2%)	8(30.8%)
对照组	8(30.8%)	18(69.2%)	10(40.0%)	15(60.0%)
$\chi^2$ 值	12.476		4.398	
<i>P</i> 值	0.001		0.036	

表 3 攻击行为和外出逃行为特征护理效果比较  $[n(\%)]$

Table 3 The comparison of nursing effect to aggressive and escape behavior  $[n(\%)]$

组别	攻击行为( $n=30$ )		外出逃行为( $n=17$ )	
	改善	未改善	改善	未改善
实验组	14(93.3%)	1(6.7%)	7(100%)	0(0%)
对照组	7(46.7%)	8(53.3%)	6(60%)	4(40%)
$\chi^2$ 值	-		-	
<i>P</i> 值	0.014		0.103	

3 结论

谵妄在躯体疾病的急性期或病情严重时更易发生,一般认为躯体疾病恶化时产生谵妄状态者预后差,病死率高<sup>[11]</sup>。老年期谵妄患者的躯体状况不佳,生活自理能力差,精神症状重,危险因素较多,经常会因为联合心脑血管疾病、联合使用药物以及自身的精神症状等因素,在住院期间出现谵妄状态<sup>[12]</sup>。护理人员多数在此联合疾病的护理知识上存在缺陷,不能满足早期发现、早期实施有针对性的护理要求,因此,应重视知识培训和护理对策的总结,实施预见性护理,制定详细的护理计划,多与家属及患者交流沟通,采取基础护理与特征性护理相结合等多方位护理措施以改善预后<sup>[10]</sup>。作者从重视认识谵妄状态的临床特征入手,早期识别谵妄状态,增加对日常护理和护理风险因素的分析,及时给予全面、合理、安全的护理,最大程度地减少意外事件的发生,配合药物治疗,可明显改善预后,对患者早日恢复具有重要意义。

参 考 文 献

[1] 周 薇,冯 俐. 老年肺炎合并谵妄的临床分析[J]. 实用老年医学,2009,8(4):286-287  
[2] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2009:176  
[3] 顾松美,景 莉,黄爱明. 住院老年期谵妄患者的危险因素及护理对策[J]. 实用临床医药杂志,2012,16(24):113  
[4] 陈淑清,王述彭,刘静芬. 精神科护理学[M]. 沈阳:吉林省科学技术出版社,1994:170  
[5] Walder D, Framcioli D, Meyer JJ, et al. Effects of guidelines implementation in a surgical intensive care unit to control nighttime light and noise levels[J]. Critical care Medicine, 2000, 25(5):271  
[6] 伊献丽,张 艳. 老年脑梗塞患者谵妄的护理[J]. 医药产业资讯, 2005, 7:94-95  
[7] 司国英,李 燕. 谵妄患者的临床护理[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(7):39-40  
[8] 宋伊娜. 56 例老年谵妄的临床特征分析[J]. 中国民康医学, 2011 (15):1875-1876  
[9] 费建惠,王建女,陈斌华. 老年期痴呆伴发谵妄患者的护理[J]. 护理学报, 2009, 16(9A):55-56  
[10] 陈晓燕,邓桂香,李 贤. 老年谵妄患者 25 例的护理体会[J]. 临床护理, 2012, 2(10):148-149  
[11] 于 欣. 老年精神病学[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2008:187  
[12] 田 慧. 老年患者术后谵妄的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(8):971