

老年髋部骨折患者全麻术后谵妄的因素与护理研究

袁甜

淮安八十二医院 江苏淮安

【摘要】目的 探讨老年髋部骨折患者全麻术后谵妄的因素与护理。**方法** 将我院2021年3月-2022年3月80例老年髋部骨折全麻手术患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施预防性护理。比较两组满意度、谵妄发生率。**结果** 实验组满意度高于对照组，谵妄发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 老年髋部骨折全麻手术患者实施预防性护理效果确切，可有效减少谵妄发生，提高患者的满意度。

【关键词】 老年髋部骨折患者；全麻术后谵妄；因素；护理

【收稿日期】 2022年9月16日 **【出刊日期】** 2023年1月30日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230010

Study on the factors and nursing of delirium in elderly patients with hip fracture after general anesthesia

Tian Yuan

Huai'an 82nd Hospital, Huaian, Jiangsu

【Abstract】 Objective: To explore the factors and nursing of delirium after general anesthesia in elderly patients with hip fracture. **Methods:** 80 elderly patients with hip fracture undergoing general anesthesia in our hospital from March 2021 to March 2022 were randomly divided into two groups. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given preventive nursing. The satisfaction and the incidence of delirium were compared between the two groups. **Results:** the satisfaction of the experimental group was higher than that of the control group, and the incidence of delirium was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** the implementation of general anesthesia can effectively reduce the incidence of hip fracture and improve the satisfaction of elderly patients.

【Keywords】 Elderly Patients With Hip Fracture; Delirium After General Anesthesia; Factor; Nursing

谵妄是高龄髋关节骨折病人围手术期的一种常见并发症。老年人的体质会逐渐衰弱，骨骼和身体的各项功能都会变差，身体协调能力会急剧下降，很容易摔倒，从而导致髋关节骨折。在国外，有文献报导高龄病人施行髋关节骨折术后的谵妄发生率为15%~61%^[1]。谵妄是由许多因素造成的，其特点是意识的急剧变化或反复波动，注意力缺乏，思维混乱，神志不清。谵妄的发生往往造成一系列的不良临床后果，不仅使病人的压疮、肺部感染发生率增高，对病人的术后恢复有很大的影响，对病人的生存质量也有很大的影响，并且随着住院时间的延长，病死率也随之增高^[2]。髋关节骨折病人围手术期谵妄对病人的预后、身体、心理都有很大的影响^[3]。目前，关于围手术期谵妄的研究多集中在风险因子的分析上，而关于围手术期谵妄的早期介入的研究却寥寥无几。本研究探讨了老年髋部骨折患者全麻术后谵妄的因素与护理，

报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年3月-2022年3月80例老年髋部骨折全麻手术患者，双盲随机法分二组。每组例数40。

其中实验组年龄61-76岁，平均(68.21±4.79)岁，男29；女11。对照组年龄63-78岁，平均(68.78±4.91)岁，男27；女13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组给予常规护理：(1)心理护理。老年患者在发生髋部骨折后，普遍需要长期卧床，一定程度上丧失了自理能力，同时由于对于疾病的认知水平低，很容易产生过度焦虑、恐慌和孤独等消极情绪，进而抗拒医护人员的治疗及护理行为，导致康复进程缓慢。因此，护理人员在护理干预过程中，要密切观察患者

的内心状态,与患者主动积极地进行沟通交流,鼓励患者以平和冷静的方式抒发自己的不良情绪,并给予有针对性和柔性化的心理疏导,同时需要做好家属的思想工作,要求至少一名家属在院看护,出院回家后也应密切照护,给予全身心的家庭支持,避免让患者觉得孤独和失落,异常的情绪状态不利于病情的康复进展。(2)疼痛护理。老年髌部骨折患者常常因为惧怕生理疼痛,而推迟或不进行功能锻炼,导致肢体功能康复延长,甚至在康复过程中出现并发症,危及生命安全。虽然骨折患者在康复过程中确有一定的生理疼痛,但只要护理得当,也可有效减轻疼痛。因此,护理人员在护理干预过程中,必须要让患者正确地认识到疼痛管理的重要性,可通过讲解疼痛的由来及应对方法来帮助患者树立正确的疼痛缓解理念,同时可以播放轻柔音乐、看电视、交谈等转移注意力,减轻痛感,同时配合有效的体位管理,避免错误挪动患肢,引发疼痛,此外还需配合有效的镇痛处方药物,合理地控制疼痛,如突发疼痛,可给予缓释剂迅速镇痛。

(3)体位护理。在髌部骨折康复期间,体位的管理尤为重要。护理人员在搬动患者时,应托起整个髌关节,保持外展中立位;使用便盆时,需嘱咐屈曲健康侧下肢,双手拉吊环,抬高臀部,轻放轻取便盆。术后,协助患者借助健康侧肢体进行翻身。

实验组实施预防性护理。第一,手术前的防范。

(1)手术前谵妄的矫正相关因素。术前高血压、糖尿病等疾病与术后谵妄有密切关系。所以,在术前要进行详细的术前准备,对病人的各项检查进行全面的评估。在评估的基础上,护理人员要主动配合医师进行基本的护理。对病人出现谵妄的风险因素进行积极的矫正。对患者进行手术前代谢异常、缺氧、脱水、心力衰竭等疾病的处理,同时要注意饮食等方面的调理。

(2)心理辅导。加强术前教育,结合病人的病情特点、手术方案,向病人和家属讲解相关疾病的知识,术前注意事项,手术方式,预后,以及手术后的护理,以增强病人对手术的生理和心理承受能力。多和病人沟通,减轻焦虑;针对病人的心理问题针对性的疏导;邀请同病患者在康复过程中亲身示范、讲解;鼓励家人及亲友探望安慰,减少孤独感;减轻病人精神上的紧张情绪,让病人在良好精神状态下进行外科手术,并尽可能减少由于精神因素引起的谵妄[13]。

第二,手术后的观察与护理。(1)综合保健。监测病人的生命体征,进行有效的咳嗽,并在维持呼吸道畅通的同时,调节氧气的浓度,维持95%的氧饱和

度;密切观察病人的心理状况,注意病人的认知改变和意识的改变,做好基本的护理和导管的护理。保证病房环境安静、整洁、舒适,尽量少走动,尽量降低噪音,护理人员和家属要做到“四轻”,即:说话、走路、操作、开关、门窗要轻;尽量减少不需要的刺激。在病房里,不要大声说话,不要碰硬东西;合理安排护理工作,尽量做到集中,尽量降低病人的紧张情绪;病房内有充足的空气、温暖的温度、温和的灯光。在护理过程中,要有先见之明,为病人营造一个预防摔倒或受伤的安全环境。护理人员协助病人家属采取适当的护理措施,帮助病人调整身体的不适。(2)心理护理。术后老年人往往会感到孤单、迷茫、焦虑、抑郁,这些都会对病人的生存和认知能力产生一定的影响。以建立良好的护患关系为前提,以病人为中心,了解病人的情绪变化,并进行有针对性的心理辅导,以减轻病人的负面情绪,从而激发病人的主动配合。同时,还可以利用身体语言和病人进行交流,提高病人对外界刺激的反应,从而帮助大脑的恢复。在条件允许时,尽可能地满足病人的需求,使病人能够接受现实,建立自信,克服疾病。(3)疼痛护理。护理人员对病人的疼痛进行了细致的评价,并依据评价结果对病人进行适当的止痛处理。术后最常见的就是手术切口疼痛,但每个病人的疼痛特征都不一样,在护士长的带领下,科室采取了“疼痛病房”,采取了超前镇痛、多方式、个性化的止痛措施。护士要仔细、准确地评价疼痛的部位、性质、程度、加重和缓解的因素,并根据疼痛的程度,制订出一套适合老年人疼痛的治疗方案。转移病人的注意力,比如通过谈话,收音机或者播放电视节目,用鼓励的言语来引导和安抚病人,使病人不再害怕疼痛。在医生的指导下,可以使用镇痛泵等止痛药,缓解持续时间较长的疼痛,服药后要对疼痛的评分和治疗后的反应进行评价。(4)体位护理。高龄髌关节骨折的病人,为了预防假体的脱位和骨折,应采取外伸的中立位。因谵妄者知觉功能减退,过度激动,容易导致患肢过度内收、内旋、外旋等引起髌关节脱位,护理人员应予以安抚,使病人保持较舒服的体位,而不违背基本原则;要防止病人因舒适度降低而出现谵妄。(5)睡眠保健。由于持续的光、声等刺激,以及褪黑激素等神经内分泌的变化,干扰了病人的睡眠-唤醒循环,使病人的睡眠出现断断续续的、断断续续的、剥夺睡眠与谵妄有关,并且在老年人中也有显著的影响。更深入的研究显示,睡眠剥夺与谵妄在大脑中的作用是一致的。研究表明,睡眠紊

乱是谵妄的诱发因子。因此,在手术后,应加强对病人的睡眠质量和清醒期的监控,以预防和控制术后的谵妄,为病人营造一个舒适的睡眠环境,尽量减少各种监视器的警报,减少睡觉前的兴奋,保证病人有足够的睡眠,从而使大脑的机能得到充分的恢复。(6)合理约束。如果病人有谵妄的表现,比如不停的扭动、双手无意识的抓挠,护士要加强巡视,必要时给予约束。但约束之前需要对患者和家属做好解释工作,并避免不必要的约束。(7)强化定向和认知能力的训练:每8个小时进行一次有针对性的交流,包括告知病人自己的名字、责任护士的姓名、当前的时间、当前的地点、当前的康复状态、今天的治疗、护理或锻炼、以上合作的重要性和具体的康复方式,以此来改善患者的认知。

1.3 观察指标

比较两组满意度、谵妄发生率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中,计数 χ^2 统计,计量行t检验,P<0.05表示差异有意义。

2 结果

2.2 满意度

实验组的满意度比对照组高(P<0.05)。

表1 两组护理满意度比较

组别 (n)	满意	比较满意	不满意	满意度
对照组 (40)	20	12	8	32 (80.00)
实验组 (40)	28	12	0	40 (100.00)
χ^2				6.806
P				0.009

2.2 谵妄发生率

实验组谵妄发生率低于对照组($\chi^2=4.507$, P=0.034<0.05)。实验组谵妄发生有1例,占2.5%,而对照组谵妄发生8例,占20.0%。见表2

表2 两组谵妄发生率比较

组别 (n)	谵妄	发生率
对照组 (40)	8	8 (20.00)
实验组 (40)	1	1 (2.50)
χ^2	4.507	
P	0.034	

3 讨论

谵妄是老年人髌关节骨折的一种常见并发症,其特点是意识的突然变化或反复波动,注意力不集中,

思维混乱,意识不清等。目前临床上认为,谵妄是由于环境、病理、生理等多种因素的综合影响,同时还包括自身和诱因。自身因素包括老年人的认知储备能力差,视觉和听觉受损,蛋白水平低,教育水平低等。诱因有手术引起疼痛,水和电解质失衡,低氧血症,睡眠周期紊乱等。因此,对老年病人进行积极、有效的早期护理,并对其进行全面、细致的护理十分重要。临床需要注意患者的病情变化,对患者进行及时、合理的评估,并对患者进行手术前、术后的宣教、心理疏导、及时处理疼痛、维持舒适的功能体位、保证患者的睡眠质量。一旦出现谵妄,应及时报告医生,采取行之有效的治疗措施,减轻病人的疼痛和经济负担,使病人的身心得到康复。

本研究显示,实验组满意度高于对照组,谵妄发生率低于对照组,P<0.05。本文预见性护理着重于高龄髌关节外科病人的术后护理干预,并对其进行培训,以确保护士了解其病因、评估方法及护理方法,以提高护理人员的管理水平,为病人提供更好的服务。在具体实施过程中,护士要为病人创造一个良好的环境,控制病人的睡眠质量,重建病人的认知,减轻病人的疼痛,降低病人的谵妄刺激,加强对病人的巡视,对病人进行针对性的治疗,并对病人进行心理护理,可最大限度减轻病人的精神压力,减轻病人的生理应激反应,预防谵妄的发生。

综上,老年髌部骨折全麻患者实施预防性护理效果确切,可有效减少谵妄发生,提高患者的满意度。

参考文献

- [1] 朱红艳,徐维昉. 基于 ERAS 理念的麻醉苏醒期护理对老年髌部骨折全麻手术患者术后谵妄的影响[J]. 中华全科医学,2022,20(03):519-522.
- [2] 罗银珍,李青,郭伟伟. 中西医结合集束化护理干预在老年髌部骨折术后谵妄患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(16):34-36.
- [3] 王莹,龙良琴. 疼痛与睡眠多维度强化护理策略预防老年髌部骨折患者术后谵妄的效果研究[J]. 当代临床医刊,2021,34(04):53+51.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS