

# 泌尿外科老年患者术后精神障碍的护理

刘玉英

[摘要]目的:总结老年患者术后精神障碍的护理经验。方法:对24例术后出现精神异常的患者,密切观察病情变化,了解其发生机制和影响因素,并积极采取相应的护理措施保障患者安全。结果:24例均取得了较好的效果,无并发症发生。结论:对术后精神障碍的患者积极采取相应的护理措施,是保障患者安全的必要条件。

[关键词] 精神障碍; 手术后; 老年病学; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 749.21

[文献标识码] A

术后精神障碍(POB)是指术前无精神异常的患者术后出现大脑功能活动紊乱,导致认识、情感、行为和意志等不同程度的活动障碍<sup>[1]</sup>。POB一般术后数天内发生意志、认识、记忆、定向以及睡眠等方面的紊乱,是一种可逆的,具有波动性的急性精神紊乱综合征。通常又称术后认知障碍、术后谵妄等,常发生于老年人,已日益受到临床护理的关注<sup>[2]</sup>。2004年4月~2006年9月,我科共出现POB 24例,通过对其临床表现的观察以及相关因素的分析,并积极采取相应的护理措施,取得较好的效果。现将护理观察及体会作一报道。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 24例均为男性,年龄71~88岁,其中前列腺增生16例,前列腺癌3例,膀胱肿瘤4例,双侧睾丸鞘膜积液1例。患者分别在手术麻醉后数分钟或数小时发病,多伴有不同程度的急性意识障碍,或伴有精神运动性兴奋和抑制,但历时短暂,预后良好,较少有残留症状,病程持续数小时至1周。其中15例术后出现双手抓空动作、谵妄、多语等精神兴奋症状;4例出现倦意、少语,对周围事物缺乏兴趣,对医护人员询问不愿回答等抑郁症状;5例出现幻觉、谵妄、多疑等拒绝配合治疗的偏执狂症状。在麻醉2~4天后出现病理性嗜睡,昏睡甚至昏迷等觉醒障碍和意识模糊、谵妄状态等意识内容障碍。

1.2 结果 通过相应的护理措施,积极配合治疗,获得了满意的效果,无一例发生并发症及意外,也没有后遗症存在。

## 2 护理

2.1 躁狂及偏执狂症状的护理 此类患者多见于

在家庭生活中处主导地位,家属多受其支配,情绪波动大。在护理和交谈中要做到尊重患者、态度诚恳、主动接近,对护理治疗无碍的要求尽量满足,取得患者的理解和信任,为患者营造一个温馨舒适的环境,有效地增强患者的自信感和自我驾驭感,从而使患者精神振奋,保持接受手术及治疗的最佳情绪。

2.2 抑郁症状的护理 多见于性格内向、家庭支持欠佳的患者,此类患者耐受性极强,主诉少。因此,术后护理观察要细致,不能只等患者的主诉。应采取劝导、启发、理解、同情、支持等方法帮助患者消除疑虑,树立信心,在治疗、护理或健康宣教时,可轻轻抚摸患者的双手及臂膀,辅以耐心温柔的交谈,同时用语言暗示,使患者感到护士的关心及体贴,从而达到心理上的满足,阻断患者的负向思考。此外,要取得家庭的配合和支持。

2.3 心理护理 首先要了解患者的心理状态,针对患者的心理状态,术前给予预防性心理指导,如介绍手术及麻醉等术后可能有的一些反应,使患者有充分的心理准备。必要时术前晚给予镇静剂。

2.4 安全的护理 为了防止坠床,可给患者加床挡防护,对出现双手抓空动作、躁动症状的患者,要移开可能伤害到患者的物品,确保患者的安全。为防止把引流管拽出,可给患者用保护器具限制其肢体活动,必要时可加约束带固定患者的四肢,但约束过程中要松紧适宜,密切观察末梢循环,并向家属解释,取得家属的配合。加强患者心理安全护理,避免紧张恐惧等各种不良刺激对患者心理的伤害。

2.5 疼痛的护理 我们临床护理实践表明,医护人员在场能减轻患者的心理负担,从而减轻疼痛。因此对疼痛的患者,护士要多关照,经常询问其要求。其次对疼痛不能耐受者遵医嘱给予镇痛剂或使用镇痛泵,有效的减轻疼痛。并严格观察生命体征变化,及时记录,发现异常及时协助医师处理。

2.6 做好陪护指导 随着医学模式的转变,陪护在心理护理中的作用已占了相当重要的一部分。尤其是老年患者,由于社会角色的转换,怕孤独,有被遗

弃感,术后更需要亲人的陪伴及照顾。我们对出现精神障碍的患者给予家庭式的护理,满足患者的基本心理需求,大大减少了患者因不适应陌生环境而对手术及治疗带来的精神压力<sup>[3]</sup>。

### 3 讨论

POP是脑功能暂时性机能障碍,可导致病死亡率增加,康复延迟及其他并发症增多,住院天数延长和医疗费用增加,多见于老年人。我们需要提高对该病的认识,促进术后康复,提高老年人的生活质量。

3.1 引起 POP的常见因素及护理对策 (1)对手术精神紧张、焦虑。术前患者有精神紧张、焦虑、夜间失眠等情感反应。Ramsay等<sup>[4]</sup>对 382例等候手术的患者调查分析,73%有恐惧感,62%害怕麻醉,45%害怕手术,23%害怕术后不能苏醒,16%担心术中疼痛,5%害怕术后疼痛。若对此情感反应不够重视,可诱发或加重术后精神功能异常。我们要了解患者的心理状态,针对不同的状态,进行预防性心理指导,消除患者的紧张心理。(2)患者本身心理因素。患者的性格特征有着举足轻重的关系,患者既往有焦虑、抑郁或精神分裂症等精神病史,情感不稳定,多愁善感的患者易产生 POP。我们积极与患者交流,加强巡视,及时发现患者的精神异常,及时处理与治疗。(3)麻醉作用。在麻醉中使用丙泊酚麻醉患者 41%有心理障碍,用劳拉西泮和氯氮卓麻醉的患者 83%有心理功能障碍。术后,在患者麻醉作用未完全消失之前,加强巡视,及时预防和处理可能发生的各种意外情况。(4)切口疼痛、导尿管的刺激。对于较大的手术,创伤越严重或麻醉中镇痛药作用时间已过,患者表现全身用力扭动,尽力抬头,有时会喊叫疼痛不适;大部分患者术前无导尿管,实施麻醉术后无意识情况下安置导尿管,麻醉清醒期

间表现为烦躁不安,随时想拔出导尿管。我们及时使用镇痛剂,缓解患者的疼痛,说明留置导尿管的重要性,取得患者的配合。(5)年龄、基础疾病。随年龄的增长,神经细胞衰亡较多,以及脑组织本身的退行性变,导致大脑功能及承受力降低。研究发现 60 岁以上的患者术后精神障碍的发生率为年轻人的 4 倍以上。全身系统疾病,如肝病、肾病及内分泌系统疾病,其本身可引起神经递质紊乱、代谢改变以及术后水电解质紊乱、酸碱平衡失调,成为诱发术后精神紊乱的重要原因。对于高龄患者、有其他器官疾病的患者,积极配合医生做好围手术期的准备、治疗,加强护理,以减少术后精神障碍的发生<sup>[5]</sup>。

3.2 护理体会 POP确切的发生机制尚不明确,常认为是多种因素协同作用的结果,我们对 POP要具体分析其原因,一旦发生及时协助医生进行治疗,并积极采取有效的护理措施,如做好心理护理、安全护理、疼痛的护理,做好陪护的指导,尤其安全护理要做好。密切观察病情变化,保障患者安全。通过对 24例 POP患者临床表现的观察和护理及其因素的分析,积极采取相应的护理措施保障患者的安全,取得了满意的效果,也提高了我们对 POP的认识,积累了一定经验。

#### [参 考 文 献]

- [1] 马长松.老年术后精神障碍的临床观察与分析[J].中国自然科学杂志,2005 7(3):247-248
- [2] 周 静,周苏明.老年人手术后精神障碍临床分析[J].实用老年医学,2006 20(1):46-47
- [3] 康真露,牛艳萍.前列腺增生术后精神障碍的护理[J].解放军护理杂志,2004 21(2):95
- [4] Ramsay M, Fahy T. Recent advances Psychiatry [J]. BMJ 1995 311(6 998):167-170.
- [5] 徐菊玲.全麻术后精神障碍的观察及护理[J].护士进修杂志,2004,19(8):728-729

[文章编号] 1000-2200(2007)05-0627-02

。护理医学。

## 下肢骨折术后并发急性深静脉血栓护理

李素侠

[关键词] 骨折;血栓形成;静脉;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 683.42 R 364.15

[文献标识码] B

深静脉血栓形成(deep venous thrombosis DVT)是骨折术后一种较严重的并发症,好发于下肢,极易造成下肢深静

脉功能不全,影响下肢活动,降低生活质量和工作能力,甚至致残,部分患者由于栓子脱落导致肺栓塞可引起猝死。加强骨折术后患者的观察护理十分必要。现将 1995~2005年我科对下肢骨折术后发生深静脉血栓 15例进行护理的经验与体会作一报道。

[收稿日期] 2007-01-12

[作者单位] 安徽省五河县刘集镇卫生院 骨科,233300

[作者简介] 李素侠(1963-),女,主管护师。