

学习有各自的特点及方法,学科学习策略的习得需要学科教师在知识及技能传授的过程中潜移默化地指导。

3.3.3 因势利导促进护生学习策略的提高 不同年级护生学习策略上存在的问题不尽相同,教育工作者要采取针对性措施。高职一年级应以树立护生全面发展观、提高国际合作和适应能力为重点;二年级要侧重于帮助学生树立专业理想和信仰,培养健康的兴趣与爱好,引导学生进行自我管理;三年级应强化专业课程学习指导,提供机会参与社会实践,注重理论与实践的融合;四年级则应重视学生临床角色转化的引导,指导制定职业生涯规划,强化专业能力要求。

[参 考 文 献]

[1] 刘电芝,黄希庭.学习策略研究概述[J].教育研究,2002(2):

79-82.

- [2] 刘儒德.温斯坦标准化学习策略量表简介[J].心理发展与教育,1996(2):26-28.
- [3] 陈一凡.西安两所高职院校学生学习策略水平的个案调查[J].中国职业技术教育,2006(22):20-22.
- [4] 张霞.891名高职护理专业学生心理健康状况调查分析[J].卫生职业教育,2006,24(16):95-96.
- [5] 何飞跃,付达杰,潘杰.高职生学习策略研究[J].职业教育研究,2009(9):18-19.
- [6] 张静,王筱枚.军校大学生学习策略的调查分析[J].中国健康心理学杂志,2008,16(5):524-526.
- [7] 熊韵波,齐玉龙,齐梅.医学院校思想政治理论课实践教学模式探究[J].蚌埠医学院学报,2010,35(2):189-191.
- [8] 李玲,沈翠珍,沈勤.学习策略教学在护理专业课程中的应用研究[J].护理教育研究,2010,24(6):1578-1580.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2011)10-1141-02

• 护理学 •

泌尿外科老年患者术后谵妄的护理体会

岳 峰

[摘要]目的:探讨泌尿外科老年患者术后谵妄的护理措施。方法:对6例老年患者全麻术后谵妄的原因进行分析,并采取相应的护理对策。结果:6例患者经护理和治疗后均恢复良好,无其他并发症。结论:护理人员应加强泌尿外科老年患者术后的观察,早期发现谵妄的发生,并针对其原因采取护理干预和相应的治疗,可促进患者早日康复。

[关键词] 谵妄; 泌尿外科手术; 老年; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 741.041

[文献标识码] A

术后谵妄是一组急性功能性脑综合征,以注意、记忆、定向、知觉、精神运动性行为 and 睡眠障碍为特点,临床过程呈波动性^[1],其典型特点为昼轻夜重,即所谓的“落日综合征”^[2]。我们在临床中发现,一些老年患者在泌尿外科术后易出现谵妄状态,影响其康复,增加了护理量及家庭的负担。2006年10月至2010年12月,我科共发生6例,均为>65岁的老年患者,现将其护理作一报道。

1 临床资料

本组男5例,女1例;年龄65~85岁。其中输尿管肿瘤2例行半尿路切除术;膀胱癌3例分别行全膀胱切除加回肠新膀胱、可控膀胱和膀胱部分切除术;前列腺增生1例行耻骨上经膀胱前列腺切除

术。既往史中,1例合并慢性支气管炎,1例合并慢性结肠炎,1例合并高血压。无老年性痴呆和精神障碍病史,无术前谵妄发作史,均为全麻手术。患者术后表现为思维混乱、言语错乱、答非所问,对人和事出现认知障碍,伴有幻想、甚至躁狂及攻击等,白天减轻或正常,夜间加重。术后当天发作2例,术后3~5天发作4例。其中2例患者不配合治疗,拔除输液管及冲洗管,更有手足乱挥和伤害医护人员的行为。6例患者经护理和治疗后均恢复良好,无其他并发症。

2 护理

2.1 基础护理 创造良好舒适的住院环境,保持病房安静,光线适宜,减少探视、噪音等不良刺激,提高患者睡眠质量;合理安排护理操作,以最大可能减少对患者的刺激,巡视病房时尽量不影响患者休息;床单和被套如有污染时应及时更换,维持床单元处在最佳功能状态。

[收稿日期] 2011-03-12

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 泌尿外科 233000

[作者简介] 岳 峰(1973-),女,主管护师。

2.2 术前心理护理 本组 >70 岁患者 5 例,且行较大手术,术前患者均有紧张心理,惧怕手术失败和预后不佳,其中 1 例患者担心手术后死亡、儿女分其房产,因此在手术前心理上已经处于应激状态的极点。动用患者的社会支持系统,多鼓励和关心患者,让患者感觉到家庭的巨大支持,使患者有良好的心态迎接手术。

2.3 术后心理护理 术后患者清醒后主动关心患者,询问有何需求和不适,鼓励家属主动关心患者,无特殊情况可安排家属全天陪护。用亲切低柔的语言向产生幻觉的患者耐心解释,否定他们的幻听、幻视,反复讲解目前的真实情况,并做好家属思想工作,使其了解出现谵妄的原因和治疗方案,使其积极配合治疗。

2.4 及时有效的镇静、镇痛 麻醉过后手术切口的疼痛影响患者睡眠,是谵妄发生的危险因素之一,因此术后应及时评估疼痛的程度,给予不同的镇痛治疗和护理。当患者出现躁狂发作,应立即给予适量的镇静药物,以控制其症状,使之安静休息、机体尽快恢复。本组患者一般采用地西洋或氯丙嗪就能达到满意的镇静效果,但仍有 1 例采用精神病药物治疗后才得以控制躁狂、幻想症状。

2.5 观察水电解质及酸碱平衡,及时补充血容量 本组有 1 例回肠代膀胱手术患者经血液检查出谵妄是由于低钠所致。患者术中失血很多,术后应密切观察切口渗血渗液情况,必要时要详细记录出入量、记录各引流管引流液的颜色、性质及量,记录冲洗液的颜色和量,有计划地补充液体,避免电解质紊乱。

2.6 术后防止低氧血症的发生 低氧血症与术后谵妄有着显著的相关性,是术后早期大脑功能失调的一种促发因子,给氧后症状即可有所改变^[3]。因此,监测血氧饱和度并及时给氧,是防止低氧血症发生的有效措施。本组患者在手术中均采用全身麻醉,术后均采用心电监护,及时监测氧饱和度,并根据血氧情况,调节氧浓度,使血氧饱和度维持在 96% ~ 99%。

2.7 安全护理 要特别注意老年患者术后的安全护理。当患者处在躁狂、谵妄状态时,应防止患者坠床等发生,此时应加强安全防护,必要时加床档或约束带,并将其目的和注意事项告知家属及患者,以取得其理解与合作。加强巡视了解病情,发现问题及时处理,预防意外的发生,尤其要确保各个引流管道在位通畅,为手术成功做保障。

3 讨论

术后谵妄是一种可逆的、波动性的急性精神紊乱综合征,可导致康复延迟、出现意外或其他并发症,导致病死率升高以及住院天数延长和住院费用增加。谵妄一般发生于术后 3 天内,表现为突然出现的意识模糊,不能分辨白昼和黑夜,烦躁不安或高声叫喊,尤其夜间特别兴奋烦躁^[4]。术后谵妄的发生率与年龄有关,有报道^[5]70 岁以上的老年人术后约 30% ~ 70% 出现谵妄。老年患者机体适应能力明显降低,调节系统可靠性减少,对应激原敏感性增加,应激反应加强,容易发生谵妄^[6]。本组 6 例中有 5 例 >70 岁的老年患者发生了术后谵妄。可能与老年人脑组织发生生理性退变,导致中枢神经递质乙酰胆碱的合成减低,以及老年患者的自我调节功能和机体适应能力均有减退有关。因此,手术室护士应加强术前访视,将有关环境等内容与患者及时沟通,病房护士可向患者做更为详细的讲解,比如手术方式、麻醉方式等,并列举成功案例,安慰患者,减轻其紧张、焦虑及恐惧心情,增强患者战胜疾病的信心。

目前,谵妄的发病机制尚不清楚,一般认为与高龄、手术应激、疼痛刺激、睡眠障碍、低氧血症、电解质平衡紊乱等因素密切相关。也可能与术后应用甲硝唑或奥硝唑有关,这就提醒临床医生对 70 岁以上的老年人,慎用或及时停用该药物。本组 6 例患者术后出现谵妄,通过认真分析其产生的原因,并给予相应的护理和治疗,患者均恢复良好,无任何其他并发症。

总之,对泌尿外科老年患者术后发生谵妄,应密切观察病情变化,加强护理,积极寻找原因,并给予正确治疗,促使患者缩短住院时间、早日康复,减轻家属经济负担。

[参 考 文 献]

- [1] O'Keefe ST, Ní Chonchubhair A. Postoperative delirium in the elderly [J]. Br J Anaesth, 1994, 73(5): 673 - 687.
- [2] 阚明秀, 蒋鹏, 王娟. 老年病人术后谵妄因素的初步探讨 [J]. 江苏大学学报: 医学版, 2002, 12(4): 333 - 334.
- [3] 谢荣. 麻醉学 [M]. 北京: 科学出版社, 1994: 442 - 444.
- [4] 李岚, 李宝山. 18 例老年患者术后谵妄综合征护理体会 [J]. 现代护理, 2010, 7(7): 177 - 178.
- [5] 王立伟. 谵妄综合征 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 20 - 24.
- [6] 张永乐, 窦东梅, 张世清. 老年患者术后谵妄危险因素分析 [J]. 中国全科医学, 2006, 9(9): 717 - 718.

(本文编辑 章新生)