

谵妄三级护理管理方案联合细节护理在胸外科术后老年患者中的应用

司艳秋

(南京市胸科医院重症监护室, 江苏 南京, 210029)

摘要:目的 探讨谵妄三级护理管理方案联合细节护理在胸外科术后老年患者中的应用价值, 以促进两者的联合应用。方法 回顾性选择 2018 年 9 月 ~ 2021 年 12 月在南京市胸科医院进行胸外科择期肺叶切除术老年患者 88 例作为研究对象, 根据护理方法的不同将患者分为对照组与联合组, 每组 44 例。对照组在术后给予常规护理与细节护理, 联合组在对照组护理的基础上给予谵妄三级护理管理, 记录观察两组的疼痛视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分、并发症情况、谵妄发生率及护理满意度。结果 联合组术后 4 h、12 h 与 48 h 的 VAS 评分明显低于对照组; 联合组护理期间的肺不张、呼吸抑制、呼吸衰竭、肺部感染等并发症发生率明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。联合组护理期间的谵妄发生率低于对照组, 护理满意度高于对照组, 但两组对比, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 谵妄三级护理管理方案联合细节护理在胸外科术后老年患者中的应用, 能有效缓解疼痛状况, 减少并发症的发生, 减轻谵妄发生率, 增高患者的满意度。

关键词: 谵妄; 三级护理管理; 细节护理; 胸外科; 疼痛

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-21-0076-04

随着手术器材与手术技术的提高, 老年胸外科手术的成功率越来越高, 显著提高了患者的生存率^[1]。但胸外科手术对患者的创伤比较大, 由于全身麻醉、体位变动、肌肉松弛, 多数患者伴随有通气/血流比值失调等生理改变^[2]。并且由于老年人自身机体的影响, 多伴随有各种基础疾病, 机体痛阈比较低, 在术后容易出现谵妄情况。现代研究表明, 谵妄是外科术后的常见并发症, 其发生会导致术后伤口愈合延迟, 降低生活质量^[3]。通常情况下, 谵妄会逐渐自行好转, 但是也有患者遗留长期的认知功能缺陷, 加重社会和家庭负担^[4]。在胸外科术后患者的护理支持中, 细节护理意义重大, 能有效防范护理风险, 从而改善预后^[5]。同时在当前的护理管理方法中, 三级护理管理是当前优质护理积极倡导的新型护理方法, 其融临床心理学、康复学、医学、理论心理学等多学科为一体, 利用各种护理方法影响患者生理、情绪、心理、情感、思维等功能, 也可改变患者的行为^[6-7]。三级护理管理可降低患者不愉快的程度, 从而在心理、灵性、生理上达到愉快的状态^[8], 但并无三级护理管理对术后谵妄的影响相关报道。本文具体探讨了谵妄三级护理管理方案联合细节护理在胸外科术后老年患者中的应用价值, 以促进两者的联合应用。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选择 2018 年 9 月 ~ 2021 年 12 月在南京市胸科

医院进行胸外科择期肺叶切除术老年患者 88 例作为研究对象。根据护理方法的不同把患者分为联合组与对照组, 每组 44 例。两组患者的一般资料, 见表 1。两组患者的美国麻醉医师协会 (American Society of Anesthesiology, ASA) 分级、病理分型、临床分期等对比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究纳入患者对研究内容知晓、自愿参加并签署知情同意书。本研究经南京市胸科医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 临床资料完整; 年龄 60 ~ 80 岁, 具有肺叶切除术手术指征; 病理学诊断为非小细胞肺癌^[9]; 术前无明显心、肝、肾等基础病变等疾患; ASA 分级 I 或 II 级; 入院前未行其他治疗; 患者生命体征稳定; 受教育程度不低于小学。

排除标准: 胸外科手术史者; 伴有精神障碍性疾病者; 具有肝、肾功能障碍者; 凝血功能障碍者; 合并其他肿瘤者; 已发生转移者; 临床资料缺乏者。

1.3 护理方法

所有患者都给予肺叶切除择期手术治疗。对照组在术后给予常规护理与细节护理, 常规护理主要为生命体征监测、日常护理等。细节护理主要为由责任护士采用一对一的方式对研究对象进行个性化指导, 根据实际情况给予应对方案。

联合组在对照组护理的基础上给予谵妄三级护理管理, 具体措施如下。(1) 谵妄一级护理: 详细询问患者既往史、药物过敏史, 评估患者的心理状态配合医生向患者介绍术后可能发生的问题及解决方法。消除患者的顾虑, 对于患者提出的问题都进行细致、耐心的解答, 促使患者以乐观积极的心态接受手术治疗。护理团队由医师 1 ~ 2 人、巡回护士 1 ~ 3

表 1 两组患者的一般资料对比

($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性别(男/女)	年龄(岁)	病理分型(鳞癌/腺癌)	体质量指数(kg/m ²)	ASA 分级(I 级/II 级)	临床分期(I 级/II 级)
联合组	44	23/21	67.11 ± 5.20	34/10	22.18 ± 2.77	28/16	31/13
对照组	44	24/20	67.02 ± 4.28	33/11	22.10 ± 3.17	30/14	30/14
t/x^2		0.046	0.089	0.063	0.126	0.202	0.053
P		0.830	0.930	0.802	0.889	0.653	0.818

人、责任护士 1 ~ 2 人等组成,由巡回护士或者责任护士进行具体的护理操作,由医师进行护理指导。指导患者进行深呼吸放松训练,积极进行音乐干预,音量以患者认为适量为宜,以清静、祥和的音乐为主,播放音乐至手术结束止,鼓励患者与音乐共鸣,保障患者放松状态。(2) 谵妄二级护理:重视术后患者心理护理,保持患者术后恢复期心理稳定。正确评估患者的疼痛程度,积极采用非药物镇痛措施来转移和分散患者的注意力。采取不同的心理护理措施,因人而异,使患者感觉到亲人就在身边。在麻醉和手术过程中,在病情许可的条件下,尽量不要用一些可引发谵妄的药物。严格执行术后各项护理常规措施,尊重患者的隐私,各项护理工作要做到稳、准、轻、快,尽量减少隐私处暴露时间,全程负责患者的安全。密切注意观察患者反应,并注重与患者的交流,让患者感到舒适。(3) 谵妄三级护理:积极给予患者氧疗,确保吸氧管道的通畅,向患者讲述氧疗的必要性,积极给予患者雾化吸入药物。协助患者卧床休息,指导患者进食易消化、清淡食物。让患者之间互相交流经验,积极养成良好的生活习惯,给患者带来战胜疾病的希望与信,从而减少患者的不确定感。术后早期勿用患侧进食,然后可逐渐进软食,勿进行剧烈运动。同时在术后保证充足睡眠,进行有规律的锻炼,如有不适及时就医。

两组患者的护理观察时间为 14 d。

1.4 观察指标

①在术后 4 h、12 h 与 48 h 采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)对患者疼痛情况进行评分,10 分为剧烈疼痛,0 分为无痛,评分与疼痛程度呈现正相关性。

②观察与记录两组患者在护理期间出现的肺不张、呼吸抑制、呼吸衰竭、肺部感染等并发症情况。并发症发生率 = (肺不张 + 呼吸抑制 + 呼吸衰竭 + 肺部感染)例数 / 总例数 × 100%。

③在护理后采用简易精神状态量表(Mini-Mental State Examination, MMSE)评分评价患者的谵妄情况,MMSE 最高得分 30 分,≤ 19 分为谵妄。谵妄发生率 = 发生谵妄例数 / 总例数 × 100%。

④在护理后采用南京市胸科医院自制护理管理满意度量表进行调查,包括护理操作、护理态度、护理环境等维度,分为不满意、非常满意、比较满意三个级别,满意度 = (非常满意 + 比较满意)例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学分析

采用选择 SPSS 20.00 软件进行数据分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检

验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疼痛 VAS 评分变化对比

联合组术后 4 h、12 h 与 48 h 的疼痛 VAS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后不同时间点疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 4 h	术后 12 h	术后 48 h
联合组	44	2.11 ± 0.23	2.72 ± 0.17	1.93 ± 0.17
对照组	44	3.84 ± 0.34	4.23 ± 0.33	3.29 ± 0.44
t		27.956	26.982	19.125
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组并发症情况对比

联合组护理期间的肺不张、呼吸抑制、呼吸衰竭、肺部感染等并发症发生率为 4.54%,明显低于对照组的 20.44%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理期间并发症发生情况对比 $[n(\%)]$

组别	例数	肺不张	呼吸抑制	呼吸衰竭	肺部感染	并发症发生率
联合组	44	1(2.27)	1(2.27)	0(0.00)	0(0.00)	2(4.54)
对照组	44	3(6.82)	2(4.54)	2(4.54)	2(4.54)	9(20.44)
χ^2						5.091
P						0.024

2.3 两组谵妄发生率对比

联合组患者护理期间的谵妄发生率为 2.27%,与对照组的 13.64% 相比稍有减少,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理期间谵妄发生率对比 $[n(\%)]$

组别	例数	谵妄发生率
联合组	44	1(2.27)
对照组	44	6(13.64)
χ^2		2.483
P		0.115

2.4 两组满意度对比

联合组患者护理后满意度为 97.73%,与对照组的 84.09% 相比有所升高,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 5。

3 讨论

在胸外科手术中,肺叶切除术比较常见,能显著提高患者的生存率,改善患者的预后。但是胸外科手术对于患者的创伤比较大,特别是肺叶切除术容易引起机体血氧分压下降,可能会导致呼气末肺容量的增加,诱发各种并发症^[10]。细节护理要求评估患者的病情状况、自我护理知识及技能的掌握

表 5 两组护理后满意度对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	满意度
联合组	44	40(90.91)	3(6.82)	1(2.27)	43(97.73)
对照组	44	24(54.55)	13(29.55)	7(15.91)	37(84.09)
χ^2					3.438
P					0.064

程度,主动询问病情,及时给予心理疏导与行为干预。本研究显示,联合组术后 4 h、12 h 与 48 h 的疼痛 VAS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);联合组护理期间的肺不张、呼吸抑制、呼吸衰竭、肺部感染等并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明谵妄三级护理管理方案联合细节护理在胸外科术后老年患者中的应用能有效缓解疼痛状况,减少并发症的发生。从机制上分析,谵妄三级护理管理可调整患者的身心状况,可使患者产生情感体验,缓解患者紧张情绪,恢复其正常的生理与健康状态、缓解焦虑水平^[11]。同时在谵妄三级护理管理中,需要有针对性地开展心理安抚,建立微信公众号与微信群,和患者及家属一起交流,留给患者及家属一定的缓冲时间,促使患者释放心理压力^[12]。

认知是指对事物的认识和理解的心理过程,谵妄属于轻度认知功能障碍,当前在老年术后患者的发生率比较高^[13]。胸外科术后患者谵妄当前在临床比较常见,不过具体的病理生理机制尚未完全阐明。谵妄发作后可显著加速认知能力的减退,严重影响患者的生活质量^[14]。现代研究表明谵妄的发生主要与感染、缺氧、脱水、代谢紊乱、营养不良、感染多种因素有关,多伴随有胆碱能传递的缺陷、脑代谢水平的降低以及炎性反应^[15]。随着医学技术的提高,当前胸外科手术的成功率越来越高,且越来越微创化。但胸外科手术在一定条件依然可使得机体的残气量下降,也可通过影响肺部气体交换而降低氧分压,导致局部脑氧饱和度下降,也可诱发谵妄^[16]。本研究显示,联合组护理期间的谵妄发生率为 2.27%,与对照组的 13.64% 相比稍有减少,但是对比差异无统计学意义($P > 0.05$),表明谵妄三级护理管理方案联合细节护理在胸外科术后老年患者中的应用可减少谵妄的发生,但是由于样本量少,因此无明显差异性。从机制上分析,谵妄三级护理管理还能有效减轻和消除疼痛和伤害性记忆,可影响丘脑和大脑的活动,减弱大脑皮层的活动从而减少谵妄的发展。并且谵妄三级护理管理方案可将患者的注意力从疾病与疼痛中转移出来,将患者带入到一种平和的心理状态,从而有利于患者自我管理^[17-18]。

本研究显示联合组护理后的满意度为 97.73%,与对照组的 84.09% 相比有所升高,但对比差异无统计学意义($P > 0.05$),表明谵妄三级护理管理方案联合细节护理在胸外科术后老年患者中的应用能稍微提高护理满意度。从机制上分析,细节护理能够对患者生活中出现的问题及思想变化进行及时了解,并做出相应的指导,从而改善预后。同时,三级

护理管理使患者与医护人员、家庭、社会合作的能力逐渐提高,有助于疾病的治愈^[19-20],使患者有被尊重的感觉,身心方面的需求被满足,因而有利于提高患者的护理满意度。然而由于经费问题,本次研究调查病例数过少,且没有建立标准化的护理体系,对于患者的预后观察时间比较短,将在后续研究中探讨。

总之,谵妄三级护理管理方案联合细节护理在胸外科术后老年患者中的应用能有效缓解疼痛状况,减少并发症的发生,减轻谵妄发生率,增高患者的满意度。

参考文献

- [1] 杨洁,刘晶,李艳梅.基于循证理念的预警性护理在肺叶切除术患者术后麻醉恢复中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):49-52.
- [2] 赵媛媛,魏萍,刁笑.King 互动达标理论对单孔胸腔镜下肺叶切除术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(2):37-40.
- [3] Carpenter C R, Hammouda N, Linton E A, et al. Delirium Prevention, Detection, and Treatment in Emergency Medicine Settings: A Geriatric Emergency Care Applied Research (GEAR) Network Scoping Review and Consensus Statement[J]. Acad Emerg Med, 2021, 28(1): 19-35.
- [4] 李丽媛,熊亚琴,蔡小敏,等.快速康复外科护理在胸腔镜下肺切除术患者围术期加速康复中的应用效果分析[J].国际护理学杂志,2019,38(5):704-707.
- [5] 桑莹莹,方丽梅,夏超,等.快速康复护理路径在胸腔镜肺叶切除术患者中的应用价值[J].实用医学杂志,2019,35(10):1673-1676.
- [6] Featherstone I, Hosie A, Siddiqi N, et al. The experience of delirium in palliative care settings for patients, family, clinicians and volunteers: A qualitative systematic review and thematic synthesis[J]. Palliat Med, 2021, 35(6): 988-1004.
- [7] 武珍珍,周豫静.早期活动方案对行胸腔镜肺叶切除术的肺癌患者术后加速康复的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(4):725-728.
- [8] 倪云玲,黄旭华,肖丹,等.结构化低体温干预方案对高危高龄 VATS 肺叶切除术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(4):152-154.
- [9] 周清华,王瑾,许峰.2005 年美国国家综合癌症网(NCCN)非小细胞肺癌临床指南[J].中国肺癌杂志,2005,8(4):332-346.
- [10] 张蕾,李娜,李霞.顺铂紫杉醇联合预警性护理对非小细胞肺癌术后患者免疫功能及干扰素- γ 白细胞介素-10 水平的影响[J].山西医药杂志,2022,51(4):471-474.
- [11] 陈华,彭华娜,孙梅花.快速康复外科护理在单孔胸腔镜肺叶切除术围术期护理中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(7):929-931.
- [12] 何浩,沙永生,孔轻轻.肺癌患者全肺切除术后并发心律失常的原因分析及护理对策[J].护士进修杂志,2013,28(11):1011-1014.
- [13] 杨霞,朱晶,冯梅.多元化健康指导模式对胸腔镜肺叶切除术肺癌患者术后呼吸训练依从性的影响[J].广东医学,2018,39(6):948-951,956.
- [14] 余中华,谢国省,秦昌龙,等.肺癌合并慢阻肺患者术后运动康复获益探究[J].中国肺癌杂志,2022,25(1):14-20.
- [15] 仵晓荣,付佳,杜立学,等.加速康复外科理念结合 PCPON 护理模式在胰十二指肠切除术围手术期中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(3):142-145.
- [16] 全海舟.快速康复外科护理对腹腔镜胆囊切除术老年患者术后恢复的影响[J].中国基层医药,2021,28(2):315-317.

[17] 吴梅. 全麻苏醒期保温护理对胸腔镜肺癌切除术患者不同时间段体温、应激反应指标及术后复苏情况的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(14): 2090-2093.

[18] 王芳, 陈晶晶, 罗晶, 等. 肺癌患者肺切除联合气管隆突重建术后 ICU 医护一体化精准护理报道及探讨[J]. 河南医学研究, 2021, 30(17): 3257-3259.

[19] 王慧, 韩冲芳, 杨文曲, 等. 前馈控制护理干预在行胸腔镜肺叶切除术使用术后静脉自控镇痛泵患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(21): 2909-2912.

[20] 杜丽红, 顾雪嫣. 快速康复外科在周围型肺癌单孔胸腔镜肺叶切除术患者中的应用[J]. 医学临床研究, 2021, 38(8): 1124-1127.

循证护理在急性心肌梗死并发心律失常患者护理中的应用

司锐

(石河子大学医学院第一附属医院心内一科, 新疆 石河子, 832000)

摘要:目的 对循证护理在急性心肌梗死并发心律失常患者护理中应用的效果进行观察。方法 选取 2020 年 10 月 ~ 2021 年 10 月在石河子大学医学院第一附属医院治疗的急性心肌梗死并发心律失常患者 66 例为研究对象, 对本组患者的治疗情况进行回顾性分析。根据护理方式的不同将其分为对照组和观察组, 各 33 例。对照组实施常规护理, 观察组实施循证护理。护理结束后, 记录两组各护理情况, 统计两组不良反应及复发率, 评价两组护理效果。结果 在治疗情况方面, 与对照组相比较, 观察组急诊急救时间、入住 CCU 时间和术后住院时间更短 ($P < 0.05$); 观察组护理效果比对照组更好 ($P < 0.05$); 观察组不良反应发生率、复发率均较对照组更低 ($P < 0.05$)。结论 临床上对急性心肌梗死并发心律失常患者实施治疗的过程中, 配合应用循证护理干预, 能够有效促进患者的康复, 不良反应较少, 复发率低。

关键词: 循证护理; 急性心肌梗死; 心律失常; 不良反应; 复发率

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-21-0079-04

急性心肌梗死为临床常见危急重症, 对该病发病机制进行研究后发现, 冠状动脉堵塞是根本原因。因冠状动脉堵塞, 患者可出现心肌缺血缺氧情况, 发病后主要表现为心绞痛、头晕、胸部压迫不适等症状, 一些病情比较严重的患者还会出现休克、昏迷, 甚至猝死, 严重威胁患者的生命安全^[1]。急性心肌梗死可诱发诸多并发症, 以心律失常较为常见, 而心律失常也是急性心肌梗死发展至严重阶段的主要表现, 此时患者的病情已经比较危重, 不仅患者的生命安全受到威胁, 同时治疗的难度也大幅增加。为了提高患者的治疗效果、改善患者的预后, 需要及时对患者实施急救治疗, 在治疗的过程中配合应用有效的护理干预极其重要。循证护理由于具备多种优势被广泛地应用在临床护理工作中。护理人员通过临床资料循证, 结合患者的具体情况为其制订了有效的护理方案, 通过对护理方案的不断优化, 提高了治疗有效性^[2]。本次研究选取 2020 年 10 月 ~ 2021 年 10 月在石河子大学医学院第一附属医院治疗的急性心肌梗死并发心律失常患者作为研究对象, 通过与常规护理方式的结果比较, 分析循证护理模式的应用优势。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 10 月 ~ 2021 年 10 月在石河子大学医学院第一附属医院治疗的急性心肌梗死并发心律失常患者 66 例为研究对象, 对本组患者的治疗情况进行回顾性分析。根据护理方式的不同将其分为观察组和对照组, 各 33 例。观察组患者中, 男性 18 例, 女性 15 例; 年龄 52 ~ 78 岁, 平均年龄 (64.38 ± 4.81) 岁; 发病到就诊的时间 29 ~ 61 min, 平均就诊时间 (41.44 ± 3.98) min; 心肌梗死部位: 前壁、侧壁和下壁患者分别为 13 例、11 例和 9 例。对照组患者中, 男性 17 例, 女性 16 例; 年龄 53 ~ 79 岁, 平均年龄 (64.52 ± 4.84) 岁; 发病到就诊的时间 30 ~ 64 min, 平均就诊时间 (41.52 ± 3.87) min; 心肌梗死部位: 前壁、侧壁和下壁患者分别为 14 例、10 例和 9 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本次研究经过石河子大学医学院第一附属医院医学伦理委员会的批准, 患者及家属知情且签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合心肌梗死并发心律失常的诊断标准^[3], 且根据临床表现并结合心电图、B 超等结果确诊; ②经急救治疗后病情稳定; ③患者资料完整。

排除标准: ①合并肝、肾等器官功能障碍者; ②合并精神

作者简介: 司锐 (1984.10-), 女, 汉族, 籍贯: 甘肃省定西市, 本科, 主管护师, 研究方向: 心血管、心律失常等疾病护理。