

防治 ICU 谵妄 任重道远

狄玉梅

宜宾市第六人民医院 644600

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2022)11-092-02

谵妄是临床中常见的疾病，其发病机制复杂，临床症状识别难度较大，医学筛查手段有限，会对患者健康甚至生命安全造成严重的威胁。也正是因为如此，很多人不够重视该类型疾病的诊断与治疗，进而导致发病率与致残率增加。目前临床中缺乏特效治疗药物，主要以早期识别以及非药物治疗方法进行干预，相关辅助用药在医学方面依旧存在争论。本文将介绍谵妄的诱发原因、筛选识别方式以及预防策略。

1 ICU 惊魂

刚刚来到 ICU 工作的护士小王，连续几次遇到病人大喊捉鬼的呼叫，吓得惊问我 ICU 真的有鬼呢？下面，我就跟大家一起讲讲发生在 ICU 的鬼故事。

这些病人是真的看见鬼了吗？当然不是！他们只是并发了谵妄！！那什么是谵妄呢？谵妄有哪些危害呢？今天，我将和大家一起来认识谵妄。谵：古代特指病中胡言乱语。妄：指荒谬不合理。谵妄是指：由各种因素导致的急性脑功能异常的一种疾病，患者主要表现为意识和注意力的障碍，并伴有感知或认知功能的改变。谵妄的发生会大大增加病死率、住院时间及医疗费用。那哪些人容易发生谵妄呢？调查显示：主要有以下五点：患者因素：如体弱高龄、（尤其是 65 岁以上的老年人是高危人群），视听障碍、嗜烟酗酒等；环境因素：声光刺激、睡眠紊乱、陌生环境等；疾病因素：疼痛、缺氧、感染、高热等；治疗因素：导管刺激、约束镇静、重大手术等；神经精神病史的患者：如痴呆、癫痫、抑郁症等。以上高危人群在每个科室都可能遇见，但是发生率却有很大的差异，在 ICU 最高，这是为什么呢？

我们来看看谵妄的一些常见诱发因素。首先，感染。ICU 患者合并感染时，谵妄的发生率可增加 7 倍。2)疼痛。3)缺氧。4)睡眠剥夺。ICU 的各种警报声、噪音、灯光、治疗等都可能造成病人的睡眠剥夺。5)心理社会应激。有人曾说：ICU 如同地狱，大概人最不想回忆的就是曾在 ICU 的痛苦经历了，这些创伤不断瓦解病人脆弱的心灵，增加谵妄的发生。6)约束和长期卧床。因为病情的需要，ICU 会有较多的病人被迫约束和长期卧床。最后，是代谢异常和药物的影响。以上因素，在 ICU 经常共存，这也解释了为什么 ICU 是谵妄发生率最高的科室。那其他科室是不是就没有谵妄的病人呢？答案显然是否定的。据专家共识：患者入院时就已并发谵妄的比例高达 4.4%-35.6%，近 30% 的谵妄患者都没有被识别，而 90% 左右的护士对谵妄知识并不了解。这也是今天我讲这个故事的初衷。

2 导致谵妄的原因

疾病、高龄以及痴呆等都是诱发谵妄的重要因素，此外还有创伤、药物、手术等，也会增加不同年龄段患者发病的概率。而从病理机制来看，老年人更加容易出现谵妄。老年人的身体机能出现退化情况，常有脑器质性病变，再加上其神经系统的影响，部分老年人自身已经存在听觉视觉减退、大脑储备下降等问题，这就代表老年人的神经永久性损伤不断增加，如果再出现脑血管疾病、器官疾病或者头部创伤等情况，那么

就很容易导致谵妄。据专家共识：一般术后其发生率为 3.6%-28.3%，老年患者术后为 -5.0%-50%，髌关节骨折患者术后更高一点。而重症机械通气患者，这个比例则高达 81.7%。谵妄如此危害，那我们如何来识别谵妄呢？接下来我们了解一下谵妄的分型及临床表现：首先是躁动型，这类患者最容易识别，主要表现为：躁动不安、试图拔管、幻听幻视。不过单纯的躁动型患者占比很少。而安静型的患者占比却较高。在临床上我们遇到这种病人，会误认为他只是精神不好，老是爱睡觉。最后是混合型，它兼具前两种类型的表现，病人一会儿躁狂，一会儿淡漠。情绪就像过山车，起伏不定，在临床上最多见。

3 谵妄的识别与筛查

了解了谵妄的临床表现，那我们可以从哪些方面来识别谵妄呢：第 1 意识：主要看患者是警觉？淡漠？嗜睡还是昏睡？第 2 注意力：看患者能否按照指令作出回应。比如，我们可以做个小小的实验：我数 2019520，叫患者重复一遍。我相信大家都能重复出来，但谵妄的患者往往是没有办法重复的。逻辑能力测试：问母牛能在天上飞吗。病人往往回答错误。第 3 叫定向力：病人经常不知道白天黑夜，自己身处何处。第 4 感知觉异常：病人出现幻听、幻视。也就是故事开篇我们视频里出现的“闹鬼”现象。第 5 精神异常：患者躁动、拔管、攻击医务人员或不理人。第 6，睡眠颠倒和紊乱。第 7 言语：这个最容易被发现但也最容易被忽视。分享一个经历：很多年前我曾在普通病房发现一位胡言乱语的婆婆，当时觉得有些异常，立即汇报了医生。但家属说很多老年人就是爱打胡乱说，不必理会，但是我依然不放心，并且了解到婆婆以前未发生过这种情况。我又汇报主任后，科室请了会诊，病人被转到上级医院，第二天却得知病人已去世，这件事我至今记忆犹新。后来，才明白这个病人其实是并发了谵妄。目前对于谵妄的临床诊断主要通过多套疾病诊断标准进行，专科辅助检查的结果大多数时候只能作为参考。本文介绍应用最为广泛的 ICD-10 诊断标准，其主要识别依据如下所示：①存在意识和注意损害现象，比如间接性或者长期意识混乱、注意力降低以及转移；②认知功能严重紊乱，常会出现错觉或幻觉，面对日常事物难以理解与思考，存在语言认知障碍，记忆方面严重受损，有的还会出现时间定向障碍；③存在精神运动紊乱现象，反应滞后，容易受惊，活动方面可能会极度减少或者极度增加；④睡眠-觉醒周期紊乱，出现严重失眠的现象，扰乱患者睡眠周期与习惯，入睡之后不安稳，时常做完梦，甚至会维持梦境幻觉；⑤严重情绪紊乱，出现极端情绪反应，比如焦虑、恐惧、紧张、易怒或者淡漠、困惑、抑郁等。谵妄发病比较迅速，病情变化发展较快，但临床中的诊断率却并不高，存在严重的漏诊和误诊现象。

4 谵妄的预防措施

要想提升谵妄的诊断率，实现早期诊断、有效预防以及临床治疗，首先应提升医疗人员对于谵妄疾病相关知识的认知，

(下转第 93 页)

系统性红斑狼疮其实没有那么可怕!

肖仕培

江安县中医医院门诊部 644200

【中图分类号】R593

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2022) 11-093-01

系统性红斑狼疮是一种免疫性疾病,这种病症会累及身体多个器官,导致患者身体受到损伤,同时,这种病症在传统临床上由于病情复杂,早期诊断率不高,影响患者后期治疗工作的开展。因此,红斑狼疮在传统临床治疗时其死亡率高。也正是系统性红斑狼疮的死亡率高,因此人们在发病系统性红斑狼疮后引起心理恐慌。其实,随着现代医学技术的不断发展,红斑狼疮可以实现医疗手段控制,帮助患者恢复身体健康,减少其死亡率的发生。但是,许多患者在治疗过程中,对该类疾病还是处于不了解状态,影响患者治疗工作的正常开展。为了帮助红斑狼疮患者了解疾病知识,现将系统性红斑狼疮相关知识科普如下:

随着现代免疫学的不断发展,系统性红斑狼疮病症其诊断率也随着提高,因此,在传统临床上的红斑狼疮早期诊断困难问题也随之解决。早期能够实现系统性红斑狼疮的诊断,为后期治疗提供支持,减少患者死亡率。红斑狼疮疾病治疗过程中,这种病症的诊断非常重要,许多患者诊断出红斑狼疮疾病后,认为反正无法治愈,死亡是早晚的事情,因此许多患者治疗不积极,后期参与复诊也不积极,或者是放弃复诊,影响疾病的正常治疗。然而,医生对系统性红斑狼疮治疗时需要了解疾病,医生了解疾病的主要方法是开展临床诊断工作,患者积极配合复诊,有利于医生对病情发展程度了解,以便医生及时调整治疗方案,以此来提高患者治疗效果。因此,在系统性红斑狼疮诊断中,早期诊断非常重要,后期复诊也是非常重要的,患者需要积极配合临床诊断,将病情控制在理想阶段,使其死亡率降低^[1]。

在系统性红斑狼疮治疗过程中,许多患者非死于系统性红斑狼疮疾病,而死亡原因是自杀。根据红斑狼疮治疗数据分析,我国患有系统性红斑狼疮患者生存率普遍高于 10 年,大概 10 年以上生存率占 80% 以上,由此可见,该种病症其生存周期长,

患者应该保持积极健康思想,延迟生命周期^[2]。

系统性红斑狼疮患者治疗过程中,该如何面对该类疾病呢,其实主要有以下方面的内容:首先是临床治疗医生,医生在面对患者时,需要帮助患者了解疾病知识,减少患者心中疑惑,帮助患者树立积极治疗信心,使其对疾病控制,延缓患者生命周期。其次对于患者,需要保持健康的心理状态,患者心理健康,才会积极配合治疗,患者对病情的有效控制,减少其死亡率的发生。患者在控制心理状态中,可以采用多种方法,一是积极参与社会活动,使用社会交际方法来缓解心理压力,使其心态保持健康;二是多倾听一些轻松愉快的音乐,多阅读一些积极向上的书籍,这种生活方式,能够帮助患者建立生活信心,使其心态健康。三是多对系统性红斑狼疮疾病知识了解,减少因为担心治疗效果引起的心理紧张。同时,在了解疾病知识过程中,还有助于提高患者治疗效果,其原因是患者可以使用知识协助治疗系统性红斑狼疮疾病,使其治疗效果提高。

系统性红斑狼疮患者治疗过程中,除了建立健康的心理状态以外,还需积极使用药物治疗,也只有使用药物治疗,才能够有效地控制病情。患者在控制系统性红斑狼疮时,需要积极配合医生的治疗方案,一般医生在治疗系统性红斑狼疮疾病时,会使用激素药物,同时也会配合一些免疫抑制剂治疗,以此来帮助患者控制病情。其中常见的激素药物有醋酸泼尼松、强的松、甲泼尼龙等,免疫抑制剂包括吗替麦考酚酯、环磷酰胺、他克莫司、环孢素等药物。这些药物中,激素类药物副作用大,需要根据医嘱用药,以此来保证药物治疗安全。

综上所述,系统性红斑狼疮患者生存周期长,并且可以使用药物控制病情发展。因此,患者在治疗过程中需要建立积极治疗心态,配合医生治疗,减少其死亡率。

(上接第 92 页)

由医院组织开展知识讲座以及专业培训活动,让医疗人员能够掌握谵妄评估与预防的技巧,有效评估导致患者谵妄的危险因素,科学构建患者的认知功能基线,提升谵妄的诊断率。其次,谵妄主要采取非药物治疗方法,以老年谵妄患者治疗为例,当前医疗人员提出了老年生活计划,针对患者的认知障碍、睡眠剥夺、固定不动、视觉障碍、听力损伤以及脱水问题进行干预与治疗。医疗人员通过入院评估了解患者存在的不同诱因并采取相对应的干预治疗措施,比如睡眠改善、视觉听觉适应、早期动员等。那谵妄如此“诡异”,我们怎么来预防它呢?推荐“降妖除魔”秘诀:第 1 诀:火眼金睛识病魔:及时发现敌情,做好侦察兵。第 2 诀:用心改善环境,一抹阳光、一段音乐、一串佛珠,这些美好的改变都能带给病人丝丝的慰藉。第 3 诀:借用千里眼和顺风耳:给视听障碍的患者佩戴眼镜和助听器。第 4 诀:定海神针是陪伴:任何的抚慰都

替代不了亲人的陪伴。第 5 诀:手脚并用动起来:生命在于运动,当患者的双脚踏上地面的那一刻,所有的细胞都被满血复活,帮助患者做握拳、踝泵运动和下床活动等。第 6 诀:解除束缚自由身,应最大可能的减少约束。能不约束尽量不约束,约束时两小时为患者放松一次。或使用人性化的替代约束。第 7 诀:无需点穴可催眠:如夜间调暗灯光、集中治疗、减少噪音等。第 8 诀:用心沟通,防止大闹天宫。让患者说出来或写出来或提供画板。有人曾把形容成人间地狱,但是,你看,当我们用知识武装大脑以后,地狱也可以变成天堂。

5 结束语

综上所述,谵妄是容易被人们所忽略的严重疾病,当前主要以早期识别、及时预防以及非药物治疗为主要的处理措施,医疗人员应补充相关知识,降低谵妄的误诊率与漏诊率,改善人们的身体健康。