

ICU患者谵妄的原因 分析与护理措施

汇报人:XX省人民医院 刀客特万

2022年6月16日





目录

CONTENTS



- 1 谵妄的相关概念
- 2 谵妄的临床表现及分型
- 3 谵妄的危害及危险因素分析
- 4 谵妄的预防及护理措施
- 5 小结

01



谵妄的相关概念



ICU患者谵妄的原因分析与护理措施

相关概念

ICU谵妄(ICUdeliriumorintensivecaresdelirium)，曾命名为“ICU综合征”，后被认定为是谵妄的范畴，是一组表现为注意力或认知功能障碍的中枢神经系统功能障碍，好发于ICU的危重患者。据报道ICU发病率为15%~40%，最高达80%。ICU谵妄增加了医源性肺炎的发生，导致机械通气时间延长或意外拔管，住院时间及医疗费用增加，甚至出院后数月、数年的认知发生缺陷。在欧美发达国家，ICU谵妄已引起越来越多的关注，但有证据显示其发生率仍然被严重低估。由于其发病具有隐匿性，缺乏客观的评价工具，临床认识不足等原因，相关研究表明有66%~84%的谵妄患者未得到诊断和治疗，因此，临床一线的医护人员往往更注重纠正患者的生理功能紊乱而忽视了精神状态的变化。



02

谵妄的临床表现及分型



ICU患者谵妄的原因分析与护理措施

临床表现

- (1) 精神状态的突然改变:表现为患者烦躁不安,注意力不集中、遵从指令困难、不能正常交流。晚间明显,称为“日落现象”,定向力障碍,意识清晰度下降或改变。
- (2) 记忆力、定向力损害:近期记忆受损。时间、空间定向力下降、但人物定向力多正常。
- (3) 思维混乱:病理性赘述、思维散漫、或思维奔逸。
- (4) 感知障碍:错觉、幻觉(幻视多见)、内容多具有恐怖性。
- (5) 睡眠周期紊乱:表现为昼夜睡眠颠倒或白天警醒状态波动。
- (6) 谵妄还可表现为意识低沉或兴奋或两者兼而有之,觉醒程度降低,且低沉型谵妄由于表现不明显往往更容易被忽视,导致预后不良。

ICU患者谵妄的原因分析与护理措施

谵妄分型

谵妄分为兴奋型、抑制型和混合型。

- 1、兴奋型谵妄以躁动、烦躁不安、试图拔除各种管路为特征；
- 2、抑制型谵妄以感情淡漠、言语减少、嗜睡为特征；
- 3、混合型则是患者具备两者的典型特征。不同亚型的谵妄在重症患者中所占比例差别很大。

ICU患者谵妄的原因分析与护理措施

在ICU病房，两种确认有效的方法被设计用来使ICU工作人员以一种快捷方便的方式筛选或诊断谵妄，即ICU意识紊乱评估方法和重症监护谵妄筛查检查表。这两个工具同样适用于外科ICU。



谵妄的诊断

ICU患者谵妄的原因分析与护理措施

CAM-ICU谵妄评估

第一步 评估意识水平: RASS

得分	名称	描述
+4	攻击性	好斗行为、暴力行为、当下就对工作人员构成危险
+3	极度躁动	拉扯或拆除各种管道或插管，具有攻击性
+2	躁动	频繁的无目的动作，与呼吸机抵抗
+1	烦躁不安	焦虑、恐惧，动作不具攻击性
0	清醒且平静	主动注意照顾者
-1	嗜睡	非完全清醒状态，但声音刺激后能够维持清醒状态（睁眼并有眼球接触 > 10秒）
-2	轻度镇静	声音刺激后能维持短暂清醒状态（睁眼和眼球接触 < 10秒）
-3	中度镇静	声音刺激后有活动或睁眼反应（但无眼球接触）

如果RASS≥-3继续CAM-ICU评估（患者的CAM-ICU是阳性还是阴性？）

-4	深度镇静	对声音刺激无反应，但身体刺激后有活动或睁眼
-5	不可唤醒	对声音或身体刺激均无反应

如果RASS得分为-4或-5，停止评估（患者无意识），过一会再次评估

第二步 评估意识内容: CAM-ICU

ICU 意识模糊评估法 (CAM-ICU) 流程



* 若病人有特征1+特征2+特征3/特征4，就诊断为谵妄

1、CAM-ICU量表是为评估气管插管等不能正常说话的患者是否存在谵妄而设计的评估工具，具有快速、方便、准确等特点，其敏感度和特异性均超过了90%，在不同医院的执行方面具有高度的依从性和精确性。应用CAM-ICU流程图评价ICU谵妄受到国内专家的推荐。CAM-ICU量表共包括了4个方面的评估标准:a:精神状态变化或者波动性的症状急性发作;b:注意力不集中;c:思维紊乱;d:意识水平变化。当a和b阳性，同时合并c或者d阳性，即可认定谵妄存在。

ICU患者意识模糊评估单 (CAM-ICU)

特征 1: 意识状态急性或波动	阳性标准	如阳性在这里打√
患者的意识状态是否与基线状况不同？ 或在过去的 24 小时内，患者的意识状态是否有任何波动？表现为躁动、嗜睡、或 GCS 或 RASS 评分波动	任何问题答案为“是” →	<input type="checkbox"/>
特征 2: 注意力障碍		
数字法检查注意力 (用图片法替代请参阅培训手册)	错误数 > 2 →	<input type="checkbox"/>
指导语: 对患者说, “我要给您读 10 个数字, 任何当您听到数字 ‘0’, 就按一下我的手表示。” 然后用正常的语速朗读下列数字, 每个间隔 3 秒。 6 8 5 9 8 3 8 8 4 7		
当读到数字 ‘0’ 患者没有按手或读到其它数字时患者做出按手动作均计为错误。		
特征 3: 意识水平改变		
如果 RASS 的实际得分不是清醒且平静 (0 分) 为阳性	RASS 不为 ‘0’ →	<input type="checkbox"/>
特征 4: 思维混乱		
是非题 (需要换另一套问题请参阅培训手册)	错误总数 > 1 →	<input type="checkbox"/>
1. 石头是否能浮在水面上? 2. 海里有鱼? 3. 1斤是否比2斤重? 4. 您是否能用指甲钉钉子?		
执行指令: 检查者说, “伸出几根手指” (检查者在患者面前伸出 2 根手指), 然后说: “现在用另一只手伸出同样多的手指” (这次检查者不演示) “如果您只能伸出一只手能动, 第二个指令改为要求患者“再增加一个手指”		
如果患者不能成功执行全部指令, 记录 1 个错误。		
CAM-ICU 总体评估	符合标准 →	CAM-ICU 阳性 (谵妄存在)
特征 1 加 2 特征 3 或 4 阳性 = CAM-ICU 阳性	不符合标准 →	CAM-ICU 阴性 (无谵妄)

谵妄的诊断

ICU患者谵妄的原因分析与护理措施

谵妄的诊断

ICU谵妄筛查 (ICDSC) 检查表内容及评判标准

项目及评判标准	
1. 意识变化水平 (如果为 A 或者 B, 该期间暂时终止评价)	
A. 无反应	评分:0 分
B. 对于加强的和重复的刺激有反应	评分:0 分
C. 对于轻度或者中度刺激有反应	评分:1 分
D. 正常清醒	评分:0 分
E. 对正常刺激产生夸大的反应	评分:1 分
2. 注意力不集中	(评分:0 或者 1 分)
3. 定向力障碍	(评分:0 或者 1 分)
4. 幻觉-幻想性精神病状态	(评分:0 或者 1 分)
5. 精神运动型激越或者阻滞	(评分:0 或者 1 分)
6. 不恰当的言语和情绪	(评分:0 或者 1 分)
7. 睡眠-觉醒周期失调	(评分:0 或者 1 分)
8. 症状波动	(评分:0 或者 1 分)

2、ICDSC表以DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,4thEdn)的标准和谵妄的特征为基础,是一个包含8个项目的列表(表1)。ICDSC表的敏感度为99%,特异度到64%,精确度达0.94。8个项目中每一项根据其存在与否评1分或者0分,然后计算总分。总分 ≥ 4 分提示存在谵妄。ICDSC表的优点是简单和快捷,并且许多观察项目被常规评估。

国外学者分别用二种方法对收治的ICU患者谵妄进行评估，结果发现两种方法具有高度一致性。但在ICU病房，由于aCDSC有较高的假阳性率，故推荐作为一种筛预览与源文档一致下载高清无水印查，而不是诊断的工具;而CAM-ICU测试是目前对于需要通气支持的患者唯一被验证的谵妄评估工具。

03

澹妄的危害及危险因素分析



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/607102136115006065>