

·个案护理·

1 例肺部感染患者发生药源性谵妄的原因分析及护理

李智, 吴小玲

(四川大学华西医院呼吸内科, 四川成都, 610041)

[关键词] 中年; 谵妄; 药物相互作用; 护理

[中图分类号] R473.5 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2017)02-0079-03 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.02.020

Experience in nursing a patients with pulmonary infection from by multiple drug treatment combined with delirium

Li Zhi, Wu Xiaoling//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(2):79.

(Department of Respiratory Diseases, Sichuan University Huaxi Hospital Chengdu, 610041, China)

[Key words] middle age; delirium; drug interactions; nursing

谵妄是一种可逆的、具有波动性的急性精神紊乱状态,常表现为意识、认知、思维、定向和记忆障碍^[1]。谵妄会导致患者住院时间延长,并发症增多,医疗资源消耗增加,甚至死亡率增加,对其预后造成严重不良影响^[2],开始受到医护人员的重视。谵妄作为躯体疾病患者常见的精神障碍,尤其以老年(≥ 65 岁)、ICU和术后的患者多见,其中术后老年患者谵妄发生率为11%~51%^[1],ICU 80岁以上老年患者谵妄发生率甚至高达80%^[3],但内科非老年住院患者发生谵妄较为少见。2015年8月本科室收治1例中年患者发生谵妄,现将原因分析和护理体会报道如下。

1 病例介绍

患者女,38岁,因反复咳嗽、咳痰、气紧2月余,发热10d余于2015年7月15日收治入院。既往患皮炎9年余,长期服用强的松,无精神病史。入院体格检查提示体温37℃,心率128min⁻¹,呼吸23min⁻¹,双肺呼吸音粗糙,闻及少许哮鸣音,双下肺闻及中细湿啰音。实验室检查提示:C-反应蛋白70.70mg/L,白蛋白24.5g/L,中性分叶核粒细胞百分率93.5%,淋巴细胞百分率4.2%。血气分析示:

PH7.455,氧分压为68.8mmHg,二氧化碳分压为42.1mmHg,氧饱和度94.9%。辅助检查胸部CT提示:双肺间质纤维化伴感染,诊断为双肺肺间质纤维化伴感染(细菌+真菌)、皮炎。入院后联合亚胺培南、伏立康唑和甲强龙抗感染,氨溴索化痰,人免疫球蛋白纠正低蛋白血症。维持以上治疗8d后,患者于7月23日再次发热,体温高达38.5℃,人巨细胞病毒实时荧光检测1.59E+07copies/mL,在原治疗基础上加用更昔洛韦抗病毒后患者于7月29日再次发热,体温最高达38.9℃,急查血CD4绝对计数259cell/ μ L,真菌1,3-B-D葡聚糖943.30pg/mL,D-二聚体4.28mg/LFEU。在原有治疗基础上停用亚胺培南,使用左氧氟沙星抗感染,且加用卡泊芬净抗真菌和胸腺肽隔日皮下注射增强免疫等对症支持治疗,1周后感染得到初步控制。8月7日患者突然出现意识恍惚、兴奋、胡言乱语,有迫害表现,对答不切题,晚上加重。双瞳等大等圆0.3cm,光反射灵敏;血气分析PH7.465,二氧化碳分压为39mmHg,氧分压为97.6mmHg;精神科会诊考虑谵妄。给予患者肌肉注射氟哌啶醇,并停用伏立康唑静滴,改为伏立康唑片口服。8月17日停药,患者神志清楚,未再胡言乱语,次日好转出院。

2 谵妄的原因分析

2.1 疾病性谵妄

姜荣环等^[4]对综合医院住院患者中谵妄临床

[收稿日期] 2016-04-12

[作者简介] 李智(1992-),女,四川隆昌人,护师,硕士在读,主要从事临床护理工作。

[通信作者] 吴小玲,副主任护师,本科,E-mail:xi-aoling-wu1904@163.com。

特点进行分析,结果显示高龄、创伤或者手术、多系统疾病和在重症监护病房治疗是综合医院住院患者中谵妄发生的危险因素。曲媛等^[5]则发现代谢性因素、重症感染及低氧血症是内科住院患者谵妄最常见的诱发因素。代谢异常导致谵妄的原因可能与乙酰胆碱活性异常有关,如钙可以抑制ATP酶,促进乙酰胆碱释放,当低钙血症时,钙对ATP酶的抑制作用减弱,使脑内乙酰胆碱含量增加,从而引起中枢神经兴奋性增强^[6];而该例患者谵妄发生时电解质水平正常,排除该原因。低氧血症可使脑细胞缺氧,功能减退,代谢紊乱,故引起定向力障碍、幻觉、烦躁等症状^[7];该例患者出现谵妄时氧分压正常,排除该原因。感染增加谵妄发生风险可能是由于感染时释放大量炎症细胞因子和(或)细菌毒素,增加血脑屏障的通透性,改变神经传递,造成大脑代谢改变而引起精神改变^[6],且常以呼吸系统严重感染为主^[4];该例患者为细菌、病毒、真菌引起的肺部感染,感染较严重,不排除感染本身的影响,但其发生谵妄时其感染已得到初步控制的,因此考虑其他因素的作用。

2.2 药源性谵妄

该例患者治疗过程中用药复杂,包括抗细菌、抗病毒、抗真菌等药物,而药物引起的谵妄也是较常见的药源性疾病^[8]。其所用药物中伏立康唑、甲强龙、更昔洛韦、左氧氟沙星均有导致谵妄的报道^[9-12],具体机制不详。该例患者由于病情需要,同时使用以上4种药物,药物间的相互作用可导致药物在体内积聚,浓度相关性不良反应发生率升高。如伏立康唑在人体内主要通过肝脏细胞色素P450同工酶CYP2C19、CYP2C9、CYP3A4等代谢,同时又对CYP3A4酶有抑制作用,而糖皮质激素是经CYP3A4酶代谢,故伏立康唑作为CYP3A4酶的底物和强效抑制剂,通过抑制肝酶活性,降低肝脏清除,增加CYP3A4底物药物的血浆浓度,如甲泼尼龙琥珀酸钠,导致谵妄等不良反应的发生率增加^[13]。此外,该例患者不良反应的发生,如胡言乱语、意识恍惚等谵妄症状出现在联用这4种药品之后,存在一定时间关联性,而逐一停药之后相关谵妄症状消失。因此,该例患者发生谵妄可能是药物共同作用的结果,尤其是伏立康唑、甲强龙、更昔洛韦、左氧氟沙星4种药物间的联合作用。该例患者发生谵妄

时,并未及时测定患者体内的血药浓度,因此不能肯定即为药物相互作用引起药源性谵妄常表现为用药后即出现谵妄症状,但该例患者4种药物联用1周后才有谵妄症状,虽逐一停药后症状消失,仍不能排除其他因素的影响;谵妄症状存在时未及时测定该例患者体内血药浓度,因此不能确定是药源性谵妄;在考虑药物相互作用致谵妄时,需立即停药,该例患者由于病情需要,且该治疗方案能有效控制感染,在权衡利弊后,医生暂未做停药处理,提示了在正确选择药物的基础上,如何合理使用药物以减轻不良反应是护理工作关注的重点。

2.3 睡眠不足

睡眠不足或睡眠障碍被认为是谵妄发生的危险因素之一^[14]。该例患者由于感染复杂,用药较多,且有输注人血白蛋白等支持治疗,输液时间常常拖延至晚上11点多,总的输液时间长达12 h,对患者夜间休息有所影响。因此,睡眠不足也是患者谵妄症状发生的原因之一。

3 护理

3.1 合理安排给药间隔时间

在保证有效治疗的前提下,所选药物间的相互作用可导致药物在体内积聚,而护理工作中一些常见的不良习惯,如双静脉通道同时给药,或集中时间输完所有液体,也可能造成多种药物血药浓度的集中性升高,浓度相关不良反应发生率增高。因此,合理安排给药间隔时间是预防药源性谵妄等浓度相关不良反应的措施之一。该例患者伏立康唑、更昔洛韦、左氧氟沙星、甲强龙等4种药物都有可能导致谵妄,但在日常输液计划中,并未注意预定间隔时间,通常是输完一组液体后,马上继续输下一组液体,因此应着重注意药物给药的间隔时间。药物半衰期是体内药物浓度从最高值下降一半所需要的时间,是药物消除率的标志,常用以确定给药间隔时间以维持药物疗效;而血药浓度达峰时间是指从给药后至峰值的时间,反映药物的吸收速度^[15],可按达峰时间间隔给药,以避免不同药物峰浓度同时出现。根据药物说明书,如伏立康唑给药后约1~2 h血药浓度达到高峰,更昔洛韦达峰时间约1 h,左氧氟沙星约1~2 h,甲强龙约30 min,因此,在输注以上药物时,宜间隔2 h。

3.2 合理安排输液时间

睡眠不足或睡眠障碍被认为是谵妄发生的危险因素之一^[14]。该例患者用药较多,且有输注人血白蛋白等支持治疗,输液时间常常拖延至晚上11点多,总的输液时间长达12 h,对患者夜间休息有所影响。因此,合理安排输液时间,谵妄不良反应的药物宜先输注,以减轻不良反应对夜间睡眠的影响;调整夜间用药时间和相关操作,保证患者充足的休息,以避免发生谵妄的诱因。

3.3 密切观察病情变化

肺部感染作为呼吸内科常见疾病,其治疗方案中多种抗感染药物的联用可能导致精神障碍。该例患者用药复杂,护理人员需清楚药物间的相互作用。对于可能导致谵妄的药物,用药前注意询问患者有无谵妄史,向其解释可能出现的不良反应,护理人员应掌握谵妄评估方法,早期识别谵妄症状,并密切监测其进展情况。例如可使用目前应用最为广泛的、简便易行的标准化谵妄评估工具——意识模糊评定方法(confusion assessment method, CAM)对患者进行日常谵妄评估^[16],包括4项内容:①病情急性发作、波动性变化;②注意力不集中;③思维混乱;④意识改变;其中,当具备第1和第2项时,再加上第3或第4项中任一项,即可诊断谵妄。该例患者感染得到初步控制后,对答不切题,意识恍惚和胡言乱语,符合谵妄特征。

3.4 支持性护理

患者亲人经常性的身体触摸和安慰性的语言可以减轻谵妄患者躁动不安等行为^[17]。因此,鼓励家属和朋友多探访和陪伴患者、多交流,可提供支持性照护,也可防止患者发生自伤、冲动等意外情况。护理人员也应多与患者沟通,态度和蔼、真诚,耐心听其诉说,满足其合理需求^[14,18]。

4 小结

谵妄以ICU和术后老年患者较为常见,且已有相对成熟的、基于循证医学证据的集束干预策略进行ICU及术后老年患者的谵妄管理^[19-20]。该例中年女性谵妄发生原因主要可能为药源性谵妄和睡眠不足,与ICU和术后老年患者谵妄不同,因此,对于有治疗需要而同时使用多种药物,尤其是有谵妄不良反应药物的患者,在合理用药方面的相关护理需引起护理人员的重视。

参考文献:

- [1] INOU YE S K, WESTENDORP R G, SACZYNSKI J S. Delirium in elderly people[J]. Lancet, 2014, 383(9920): 911-922.
- [2] ELY EW, GAUTAM S, MARGOLIN R, et al. The impact of delirium in the intensive care unit on hospital length of stay[J]. Intensive Care Med, 2001, 27(12): 1892-1900.
- [3] MATTAR I, CHAN M F, CHILDS C. Factors causing acute delirium in critically ill adult patients: a systematic review [J]. The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, 2012, 10(3): 187-231.
- [4] 姜荣环, 刘朝忠, 周沫, 等. 谵妄在综合医院住院患者中的临床特点分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2009, 35(2): 111-113.
- [5] 曲媛, 赵媛, 韩燕飞, 等. 综合性医院住院患者中谵妄的临床特点[J]. 临床和实验医学杂志, 2015, 14(8): 688-690.
- [6] 黄洁, 肖倩, 吴瑛. ICU谵妄危险因素的Meta分析[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(1): 6-9.
- [7] 王欣然, 丹金秀. 老年人术后谵妄的原因分析[J]. 中华护理杂志, 1996, 31(8): 446-447.
- [8] 郑珊珊, 梅丹. 药源性谵妄[J]. 药物不良反应杂志, 2014, 16(3): 171-174.
- [9] 刘丽华, 何鑫, 张莉, 等. 伏立康唑致精神症状1例[J]. 中南药学, 2010, 8(5): 398.
- [10] 唐素霞, 刘新章, 庄开岑, 等. 糖皮质激素所致谵妄(附1例报告)[J]. 淮海医学, 2009, 27: 127-128.
- [11] 郑先菊, 谭华炳. 更昔洛韦注射液致谵妄及不自主运动1例[J]. 西南国防医药, 2011, 21(3): 249-249.
- [12] 鲍中英, 刘梅生, 杨红. 左氧氟沙星致谵妄[J]. 药物不良反应杂志, 2008, 10(3): 215-216.
- [13] 胡琴, 刘维, 邵宏. 伏立康唑联用糖皮质激素致谵妄1例[J]. 药品评价, 2015, 12(10): 41-44.
- [14] 高素霞. CCU患者谵妄常见原因分析及对策[J]. 现代临床护理, 2012, 11(1): 53-55.
- [15] 药理学(第三版)[M]. 北京: 科学出版社, 2010: 26-27.
- [16] 王春立, 吴瑛, 岳鹏, 等. 护士使用的谵妄评估工具研究现状[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(10): 950-952.
- [17] FRANCIS JR J. Drug-induced delirium[J]. CNS drugs, 1996, 5(2): 103-114.
- [18] 李卓, 张晓春, 周丹. ICU谵妄患者的治疗与护理现状[J]. 现代临床护理, 2010, 09(10): 63-65.
- [19] BALAS M C, VASILEVSKIS E E, Burke W J, et al. Critical care nurses' role in implementing the "ABCDE bundle" into practice[J]. Critical Care Nurse, 2012, 32(2): 35-47.
- [20] 王艳艳, 岳冀蓉, 胡秀英. 国内外老年人围手术期谵妄的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(27): 2086-2088.

[本文编辑: 李彩惠]