调查研究 文章编号:0253-3626(2009)06-0814-03

食管癌术后患者发生精神症状的原因分析

詹春琼

(重庆医科大学附属第一医院胸外科,重庆 400016)

【摘 要】目的:研究成人食管癌术后发生精神症状的高危因素。方法:通过症状诊断患者术后精神症状的发生,对 900 例年龄 40~75 岁的食管癌患者术后发生精神症状原因进行统计分析。结果:在患者戒断烟酒的时间、监护室监护时间、年龄等方面出现精神症状组和对照组间存在显著差异($P<0.05$),而在患者性别、手术方式方面两组间比较差异无显著性($P>0.05$)。结论:食管癌术后发生精神症状的高危因素可能与患者年龄、戒断烟酒的时间、监护室停留时间等有关,应高度重视加强护理和观察。

【关键词】食管癌;精神症状

【中国图书分类法分类号】R473.74 【文献标识码】B 【收稿日期】2009-01-15

Factors of psychosis in the patients after the esophagus carcinoma resection

ZHAN Chun-qiong

(*Department of Cardiaothoracic Surgery, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To find out the high risk factors of psychosis in the patients after the esophagus carcinoma resection. *Methods*: We diagnose psychosis disease though the symptom of the patients. 900 patients of esophagus carcinoma, who occurred psychosis after the esophagus carcinoma resection, were compared with those who didn't occurred. *Results*: Some problems in cognition, emotion, action and consciousness were found. The incidence of the psychosis after esophagus carcinoma resection was not correlated with the different gender and different modus operandi, but significantly correlated with the age, the time in ICU after operation and the time that the patients gave up smoke and wine before the operation. *Conclusion*: The high risk factors in the patients of esophagus carcinoma after operation with psychosis maybe include the age, the time in ICU after operation and the time that the patients gave up smoke and wine before the operation. We should frome these sides to take more care for these patients in our work.

【Key words】Esophagus carcinoma; Psychosis disease

食管癌根治术是普胸外科的常见手术,患者手术以后发生精神症状在临床上并不少见,发生的原因可能与手术创伤、麻醉或围手术期的处理等有直接关系。我们试图从护理工作中可以发现和改善的方面,来分析术后发生精神意外的高危因素,以便在工作中对高危病人加以特别关注。我们通过对食管癌术后发生精神症状的病人进行分析,发现食管癌术后发生精神症状的原因可能与患者年龄、戒断烟酒的时间、监护室停留时间等有关,应高度重视、加强护理和观察。

1 对象与方法

1.1 对象

收集重庆医科大学附属第一医院胸心外科 2006~2008 年食管癌病例 900 例,全部接受食管癌根治性切除 + 胃代食管术,其中经颈胸腹三切口的病人 188 例,经左胸及颈部切口的 278 例,只经左胸切口的 434 例;男性 502 例,其中有烟酒嗜好的男性病人 413 例,女性 398 例;年龄≥60 岁的 356 例,<60 岁的 544 例,平均年龄 59.2 岁。所选病例均顺利康复出院,无死亡病例,其中 56 例病人术后发生精神症状。

作者介绍:詹春琼(1969-),女,护师,
研究方向:胸心外科护理。

1.2 方 法

通过临床症状诊断术后精神症状,并经精神科医生会诊认定确定精神症状的存在。应用统计软件 SPSS13.0,计数资料采用 χ^2 检验,比较组间差异。

2 结 果

对 900 例食管手术的病人进行分析,所有病人术后均恢复顺利,无死亡病例,术后 56 例病人发生精神症状,精神症状的发生率为 6.2%。通过对发生精神症状的原因进行分析,发现它与患者术前戒断

烟酒的时间、术后重症监护的时间及患者年龄有关($P<0.05$),而与患者性别、食管癌的手术方式无明显关系($P>0.05$)。

2.1 食管癌术后精神症状的发生与戒断烟酒时间的关系

戒断时间少于 1 周的患者,术后精神症状的发生率显著升高(见表 1)。

2.2 食管癌术后精神症状的发生与监护时间的关系

监护时间大于 72 h 的患者术后精神症状的发生率显著升高(见表 2)。

2.3 食管癌术后精神症状的发生与患者年龄的关系年龄大于 60 岁的患者术后精神症状的发生率显著升高。(见表 3)

2.4 食管癌术后精神症状的发生与患者性别及手术方式的关系(见表 4)

表 1 食管癌术后精神症状的发生与戒断烟酒的时间的关系

戒断时间	病例数	出现精神症状者	发生率(%)
<1 周	118	13	1.00
1 周 ~	178	8	4.49
≥3 周	117	5	4.27

3 组间比较差异具有统计学意义 $\chi^2=8.97$,$P<0.05$,组间比较,<1 周组比其余 2 组出现精神症状者明显增多,差异具有统计学意义 $\chi^2=6.24$,$P<0.05$。

表 2 食管癌术后精神症状的发生与监护时间的关系

监护时间	病例数	出现精神症状者	发生率(%)
<24 h	187	8	4.28
24 h~	501	27	5.39
≥72 h	212	21	9.91

3 组间比较差异具有统计学意义 $\chi^2=6.732$,$P<0.05$,组间比较,≥72 h 组比其余 2 组出现精神症状者明显增多,差异具有统计学意义 $\chi^2=6.44$,$P<0.05$。

表 3 食管癌术后精神症状的发生与患者年龄的关系

患者年龄	病例数	出现精神症状者	发生率(%)
≥60 岁	356	32	8.99
<60 岁	544	24	4.41

2 组间比较差异具有统计学意义 $\chi^2=6.732$,$P<0.01$。

表 4 食管癌术后精神症状的发生与患者性别及手术方式的关系

	病例数	出现精神症状者	发生率(%)
患者性别			
男性	502	33	6.57
女性	398	23	5.78
组间比较 $P>0.05$			
手术方式			
颈胸腹三切口	188	12	6.38
左胸、颈部切口	278	17	6.11
仅左胸切口	434	27	6.22
组间比较 $P>0.05$			

3 讨 论

中国作为发展中国家,食管癌发病率较高,仍然是消化系统的常见肿瘤。在普胸外科的 ICU 病房,食管癌术后发生精神症状的患者也并不罕见,如何做好患者的术后护理,更有利患者的术后恢复,提高患者的生活质量是当前 ICU 护理工作面临的关键问题。

食管癌术后患者的精神症状常见的主要包括2类:(1)感知觉障碍:错觉、幻觉、被害妄想等。有的患者自诉自己已经痊愈,伤口已经拆线,并且已征

得某医生同意,要求出院;有的患者对平时生活中的琐事显得特别关注,如有病人称其儿媳正在偷走他的银行存折等;另外,比较常见的是被害妄想,患者麻醉苏醒后来到陌生的 ICU 病房,对 ICU 的医生护士不熟悉,会使用暴力,如撕咬、拳打、脚踢等,拒绝配合治疗。(2)情感障碍:情绪高涨、情绪低落、表情淡漠等。患者或言语增多,睡眠减少,情绪兴奋,或落落寡欢,对医护人员的问题、家属的关心不闻不答,对医疗护理工作采取不配合状态。我们在工作中通过加强与患者的术后沟通,增加术后家属探视和对患者的鼓励,并由术前患者熟悉的医护人员对其进行护理,这样有利于患者精神症状的恢复。

本研究中我们对不同性别,不同年龄,不同戒断烟酒时间,不同监护时间的患者进行了分析,我们发现:

3.1 食管癌术后精神症状的发生与戒断烟酒时间的关系

食管癌术后不同戒断烟酒时间的组别间,精神症状的发生率不同,戒断烟酒时间少于 1 周组与另外两组相比,术后精神症状的发生率明显升高,统计分析差异具有显著性($P<0.05$)。因此我们认为,食管术后患者精神症状的发生可能与患者术前戒断烟酒的时间有关,术前戒断时间不足,大量吸烟或大量饮酒的患者短时间内不能耐受戒断烟酒之后的身体反应,导致了术后戒断症状的发生,另外,长期大量吸烟的患者,气道黏膜受损,杯状细胞增多,戒断时间不够,不利于患者气道黏膜的修复,术后气道分泌物增多,咳嗽排痰困难,易发生术后呼吸功能不全,大脑及组织缺氧可能与精神症状的发生有关,表现为患者烦躁,易激惹,甚者挣脱束手带拔除了十二指肠营养管及胃管等。

3.2 食管癌术后精神症状的发生与监护时间的关系

在不同监护时间的组别中精神症状的发生率存在差异,监护时间大于 72 h 的患者术后精神症状的发生率明显高于其他两组,统计分析差异具有显著性($P<0.05$)。由此表明食管术后精神症状的发生可能与患者术后在 ICU 的监护时间存在联系。长时间的与家属分离,缺少家属陪伴,缺少与人交流,患者易产生孤独寂寞,甚至恐惧;监护室各种监护仪器的报警声形成的噪音,危重病人之间的相互影响,会影响患者休息,使患者易烦躁;麻醉将醒时,大脑尚未完全清醒,此时极易产生幻觉或错觉[1]。这些都可以导致术后精神症状的发生。

3.3 食管癌术后精神症状的发生与患者年龄的关系

食管癌术后精神症状的发生与患者年龄存在一定关系,不同年龄组间精神症状的发生率不同,统计分析差异具有显著性($P<0.05$),尤其是>60 岁的患者组,与前两组相比,术后精神症状的发生率大大升高,统计分析差异具有显著性($P<0.05$)。由此我们认为,食管癌术后精神症状的发生可能与患者的年龄有关,老年患者可能由于体质的下降,器官功能的减退,尤是脑功能的减退,增加了术后精神症状的发生率。

3.4 食管癌术后精神症状的发生与患者性别及手术方式的关系

不同性别、不同手术方式的组别间,精神症状的发生率差异无显著性。这说明,精神症状的发生可能与性别无关,并且,大的手术创伤可能也不是影响食管癌术后精神症状发生的主要因素。

在护理工作中,有报道称:不正确地限制患者活动的措施,其结果会使患者产生明显心理反应,如增加激动逆反,丧失尊严,恐惧及其相关的复杂变化,不利于精神症状的恢复[2];在病情允许的情况下,对于精神状态异常的患者可酌情使用药物治疗,如氯丙嗪、异丙嗪、氟哌啶醇肌肉注射,再普乐口服,有利于控制精神症状[3]。我们希望通过本研究,对患者术后产生精神症状的相关因素进行分析,找出影响食管癌术后精神症状发生的主要原因,从而在临床护理工作中加强围手术期的管理,通过加强对老年患者的重视,增加与患者的交流,增加家属探视时间,改善监护室环境,延长患者术前戒断烟酒的时间等手段,以期可以减少术后精神症状的发生。

参 考 文 献

[1] 徐韬园.现代精神医学[M].上海:上海医科大学出版社.2000,23.

[2] 李书品,马海龙,刘晓梅,等.在危重症患者护理中减少使用约束措施[J].国外医学·护理学分册,2002,21(11):52.

[3] 金 奕,杨荣兰.肝移植患者术后监护期间精神状态异常的观察与护理 80 例[J].实用护理杂志,2002,18(8):23.

(责任编辑:关蕴良)