维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2002)02-0231-01

高龄病人术后精神障碍的临床分析

牟绍玉
（重庆医科大学临床学院普外科 重庆 400016）

【中国图书分类法分类号】R473.74 【文献标识码】B 【收稿日期】2001-09-24

我科2000年1月至2001年3月收治71～89岁的高龄腹部手术病人69例，术后15例并发急性精神障碍。现将资料分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

69例中术后15例并发急性精神障碍（男12例、女3例），发生率21.73%，他们既往均无精神障碍史，发病后均经精神科医生诊断为急性精神障碍。其临床症状以意识障碍和精神运动性兴奋为主，病情昼轻夜重，常于术后6－8h或2～5天出现兴奋躁动,胡言乱语等思维和行为障碍，15例中11例有人和时间的定向力改变，7例有幻视幻听，6例感觉肢体有虫爬或液体流动，1例有攻击他人行为，自行拔出体内导管或伤口敷料脱落的24例次。

1.2 与精神障碍相伴的躯体并发症

合并糖尿病、心血管疾病的11例；水电解质紊乱，低钠血症4例（血清钠122～128mmol/L）；严重肺部感染2例，伤口感染1例；输注甲硝唑后出现精神障碍的2例；与术后疼痛有关的1例。

1.3 治疗及转归

9例在治疗原发病的基础上经纠正水电解质紊乱、控制感染，停用甲硝唑后症状消除；6例严重精神障碍者用安定10mg或氟哌啶醇5～10mg肌注后治愈；1例用度冷丁镇痛后症状消失。15例病人均痊愈出院。

2 讨 论

资料表明高龄病人术前常合并心血管疾病，术后禁食时间长，4.5%～11%发生低血钠[1]；糖尿病和全麻气管插管使病人术后易并发肺部、伤口的感染。低血钠、感染后的毒素作用和低氧血症致中枢神经系统功能紊乱[2]，术后并发精神障碍约10%－40%[3]，且年龄越大发生率越高[4]，故术前应重视评估和改善病人各器官生理功能；术后严密监测病情、及时去除并发精神障碍的相关因素。

高龄病人伤口疼痛常表现为烦躁不安，若术后早期病人生命体征平稳后仍烦躁不安，应考虑伤口疼痛问题，及时止痛。据资料报道，甲硝唑有引发精神障碍的副作用，用药中应特别注意观察。

ICU治疗中，病人环境陌生、体内留置多根导管，高龄常有的视听功能障碍都带来交流困难，使病人产生焦虑、恐惧、妄想和幻觉等强烈的情绪反应[3]。资料中9例病人在ICU治疗时出现精神障碍，5例转出ICU后症状自行消失，这可能与ICU内的多种心理应激有关。因此，医务人员应采用多种交流方式同病人沟通，据病情尽早拔出各种导管，及早转出监护室治疗。

术后并发精神障碍其症状以谵妄为主，治疗中应注意安全护理，予保护性束缚，留家属陪伴，妥善固定各种导管，加强病情巡视，防止发生坠床、导管拔出等意外。

参 考 文 献

[1] 刑昌赢. 老年病人围手术期水电解质及酸碱平衡[J]. 实用老年医学，2000;14(1):17.
[2] 高关法. 肾综合征出血热伴发精神障碍分析[J]. 中国神经精神疾病杂志，2001;27(2):230.
[3] 吴文溪. 老年外科病人病理生理特点[J]. 实用老年医学，2000;14(1):5.
[4] 沈渔邨. 精神病学[M]. 第2版，北京：人民卫生出版社，1989;68.
[5] 龚耀先. 医学心理学[M]. 第2版，北京：人民卫生出版社，1998;127.

作者介绍：牟绍玉（1966- ），女，主管护师.
主要研究方向：临床护理.