



[DOI] 10.3969/j.issn.1001-9057.2024.02.004

<http://www.lcnkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1001-9057.2024.02.004>

· 综述与讲座 ·

谵妄患者远期预后

王敏 吴倩 廖雪莲

[摘要] 谵妄是一种急性发作的脑综合征,常见于年老、术后及危重病患者。谵妄的发生不仅会导致患者近期的不良结局,还会对患者远期的认知功能、自理能力、心理健康等造成影响。全面认识和评估谵妄患者的远期预后有助于指导临床干预时间、措施和方法的选择,这对改善患者的医疗护理质量至关重要,且有望提高患者的治疗效果和生活质量。本综述就谵妄发生对患者远期结局的影响及预后评估工具等相关进展进行总结,期待能更全面地了解谵妄患者的远期预后,为临床早期干预提供参考。

[关键词] 谵妄; 评估工具; 影响因素; 远期预后

[中图分类号] R749.1 **[文献标识码]** A

谵妄是一种常见的急性脑功能紊乱,目前尚不明确其发生的机制,一般认为是多种因素综合作用的结果^[1]。谵妄评分量表(CAM-ICU)是目前最常用的谵妄评估工具^[2],其可帮助医生快速准确地诊断谵妄,并评估患者的谵妄严重程度。

谵妄在不同人群中发生率差异较大,在不同类型手术的患者中,其发生率也不尽相同^[3]。研究显示,腹主动脉瘤患者术后谵妄发生率为 33%~54%,心脏、骨科患者术后谵妄发生率为 11%~51%,而 ICU 谵妄的发生率为 82%^[4]。既往研究发现,ICU 住院期间发生谵妄的患者死亡率增加了 3.2 倍^[5]。谵妄患者在 ICU 平均住院时间增加了 1 天 9 小时^[6]。不同类型的谵妄患者临床结局也不一致,根据临床特征可将其分为以下 3 种类型^[7]:25% 患者表现出活动增多型症状,如兴奋、激动、幻觉、妄想、躁动、情绪不稳或攻击行为;50% 患者表现出活动减少型症状,如退缩、情感贫乏、淡漠、嗜睡、反应性降低、镇静状态、运动活性下降等,这类谵妄更为常见,但不易诊断,常被误诊为镇静状态或抑郁症;25% 患者表现出活动混合型症状,即同时或相继出现活动增多型和活动减少型的一些特征。这 3 种临床分型中活动增多型的患者预后较好,混合型的患者预后次之,而活动减少型的患者预后最差。

不仅如此,近年来发现存活的谵妄患者远期预后也会受到影响,这将给患者及家庭带来心理、经济等方面的压力^[4]。且其对存活患者远期的认知功能、自理

能力、心理健康等都造成了不良影响。本综述就谵妄发生对患者远期结局的影响及预后评估工具等相关进展进行总结,期待能更全面地了解谵妄患者的远期预后,为临床早期干预提供参考。

一、谵妄患者远期预后的重要性和意义

An 等^[8]在研究中发现,骨折术后老年患者中,与非谵妄组比较,谵妄组患者术后 12 个月内的死亡率更高(27.3% 比 5.3%, $P < 0.001$),提示谵妄显著影响了患者远期生存率。此外,发生谵妄的 ICU 患者面临着更高的死亡风险^[9]。

ICU 谵妄患者出院后 24 个月的认知功能障碍程度更加显著^[10]。相关研究指出,拥有良好社会支持的患者发生谵妄后的预后要好于没有社会支持的患者^[11]。这表明社会支持能够在情感和实质上给予患者帮助,使他们能够更好地应对谵妄的症状,并促进康复过程。既往研究表明,谵妄与认知能力长期下降存在明显的相关性,经历了心脏、骨科、腹腔等手术的谵妄患者在发作后 3 个月或更长时间认知能力比未发作谵妄的患者更差($P < 0.001$)^[4]。ICU 住院患者出院后 12 个月认知能力明显下降^[9]。既往研究指出,在 3 个月和 6 个月的随访中,术后谵妄组的生活自理能力评分显著低于非术后谵妄组^[12],这显示谵妄患者生活自理能力更差,提示术后谵妄作为一种急性变化,可能具有长期影响患者生活质量的潜能。一项由 50 例谵妄患者组成的对比研究发现,两组患者心理状态也存在明显差异,实施优质护理的患者谵妄发生率、谵妄持续时间均低于 ICU 常规护理组($P < 0.05$)^[13]。既往研

基金项目:国家重点研发计划(2022YFC2009804)

作者单位:610041 成都,四川大学华西医院重症医学科

通讯作者:廖雪莲, E-mail: liaoxuelian@scu.edu.cn

究结果也证实了患者的心理健康会受到谵妄的深远影响^[14]。

以上研究表明,谵妄是一个严峻的医疗问题,其不仅影响患者的即时恢复,对患者的远期预后也造成了长期影响。了解谵妄对患者远期预后的不良因素,一方面可帮助临床制定干预措施及更合理的治疗康复方案;另一方面也可帮助患者及家属更好地了解病情的发展及远期影响,有助于减少患者的焦虑,建立治疗、康复信心,同时家属也能为患者提供必要的支持和关怀。在未来的研究中,需要更加详细地探讨老年群体和术后患者谵妄的风险因素、预防策略及治疗方法。

二、谵妄患者远期预后的评估工具

评估谵妄患者的远期预后对了解患者的疾病进展和康复情况至关重要。通过评估患者的认知功能、心理状况和社交功能等方面的指标,医生可更准确地判断患者的远期预后,并采取更适合的治疗和康复方法。尽管相关研究已经取得了一些进展,但谵妄远期预后的评估仍然面临一些挑战。

目前,用于评估谵妄远期预后的常见认知评估工具有简易精神状态检查表(MMSE)^[15]和蒙特利尔认知评估量表(MoCA)^[16]。这两个工具可帮助医生评估患者的认知功能,包括注意力、记忆、语言和执行功能等。通过对患者的评估,可更好地了解患者的认知功能受损程度,并预测其远期预后。

除认知功能的评估外,生活自理能力也是谵妄远期预后评估的重要指标之一。Barthel 指数是一种常用的生活自理能力评估工具,可评估患者在日常生活中的自理能力,如个人清洁、进食、如厕等^[17]。医生可借此了解患者在康复过程中的自理能力改善情况,进而预测其远期预后。此外,Fugl-Meyel 运动功能评分(FMA)^[17]也常用于快速评估患者的运动功能情况,其有助于医生获取更全面、准确的信息,为患者制定个性化的康复方案,从而提高患者生活质量。

SCL90 症状自评量表可从多个方面综合评估患者感觉、情绪、思维、意识、行为、生活习惯、人际关系、饮食睡眠等方面的情况^[18]。老年抑郁量表(GDS)是一种常用的抑郁评估工具,用于判断患者是否患有抑郁症^[19]。抑郁症状和心理症状均可能对患者的康复和长期预后造成不良影响,因而通过评估可以及时发现患者的症状,并指导医生采取相应的干预措施,提高患者的生活质量并改善其远期预后。

三、影响或改善谵妄患者远期预后的因素

目前,谵妄发生的机制尚不明确,通常认为是多因

素作用的结果。研究发现,患者年龄越大在出现谵妄后的远期预后越差^[20-21]。这可能与老年患者身体功能的衰退及免疫系统的功能下降有关。因此,对于年长的患者,医生应更加关注其谵妄症状,并采取有效的干预措施,如 ABCDEF 集束化管理、早期活动、每日唤醒疗法、音乐疗法及认知训练^[22]。其次,基础疾病也是谵妄远期预后的重要因素之一^[23]。患有严重心脑血管疾病、呼吸系统疾病或慢性肾脏疾病的患者发生谵妄后的远期预后较差。这些基础疾病可能会引起患者的免疫功能下降,导致发生谵妄后身体机能的恢复受到一定程度的阻碍。因此,除了积极治疗谵妄症状外,还需重视并治疗其基础疾病。

临床上引起谵妄的病因多种多样,不同病因也会对谵妄患者远期预后造成不同影响。常见病因分为以下几类^[24]:缺氧性(56%)是最常见的类型,持续低氧会导致谵妄,而持续时间越长,患者在 3 个月和 12 个月的随访中整体认知水平越低;脓毒性(51%)也是常见的类型,但其持续时间与 3 个月的随访中认知水平无关,只有在 12 个月的随访中认知水平才会变差;镇静相关性(64%)是另一种常见类型,持续时间越长,患者在 3 个月和 12 个月的随访中认知水平也越差;代谢性(25%)是不常见的类型,其持续时间与 3 个月或 12 个月的随访认知水平无关;最后是未分类的类型(22%),持续时间越长,患者在 3 个月和 12 个月的随访中认知水平也越差。

患者的心理状态也会影响谵妄远期预后^[25]。焦虑和抑郁是患者谵妄的独立危险因素,心理问题如焦虑、抑郁和认知功能障碍均会增加患者发生谵妄后的预后风险。因此,在治疗谵妄症状的同时,还应该关注患者的心理健康状况,积极采取心理干预措施,帮助患者缓解焦虑、抑郁等心理问题。

术后部分患者会被转移到繁忙、嘈杂、明亮的 ICU 环境中。在此期间,患者不间断的接收治疗和评估,睡眠时间被剥夺,过多的刺激导致患者出现谵妄症状^[23]。为减少患者在 ICU 环境中的不适和谵妄症状,可通过调整 ICU 的光照和噪音水平,创造一个更为舒适和安静的环境有助于缓解症状和改善睡眠质量。

根据一项由 630 例患者参与的研究结果显示^[22],使用苯二氮卓类药物的患者中有 28.8% 出现了谵妄症状,非谵妄患者占 71.2%,另外,使用阿片类药物的患者中有 97.1% 出现了谵妄症状,而非谵妄的患者占 2.9%。

谵妄患者的康复治疗可采用不同的方法,如早期运动和音乐疗法等。这些康复治疗措施可有效地改善谵妄的严重程度和持续时间,并对患者的预后产生显

著影响^[20]。

患者的预后情况一方面可通过年龄、基础疾病、病因和临床分型等不可改变的因素来识别。这有助于医护人员早期识别患者的预后情况,并进行个体化的医疗护理治疗。另一方面,社会支持、心理状态、环境、康复和药物等可改变的因素可帮助减少患者未来不良预后的可能性。为了改善患者的结局,我们需要进行更好更全面的研究,提供证据来支持这些方面的改进。

四、总结与展望

目前研究表明,谵妄是重症患者临床常见的综合征。流行病学资料显示,谵妄的发生率在不同患者人群和医疗环境中有所变化,但普遍认为其为重症患者带来显著风险;其远期预后较差,包括认知能力明显下降、日常生活自理能力减弱及更高的死亡率。

临床实践证明,采用综合性的护理干预措施,如早期活动、认知行为干预和适当的药物治疗可有效降低谵妄的发生率,并改善患者的预后。近年来,研究者们也将目光投向了谵妄评估与管理这一领域,开发出多种评估工具用于及早识别谵妄,以便针对性开展干预措施。同时,关于患者及其家庭的谵妄体验已开始受到关注,需要强调在护理过程中对患者的心理社会需求的考量。总之,虽然谵妄管理在疾病识别、风险评估、预防策略及干预措施上取得了一定进展,但谵妄的高发生率、严重的长期影响以及目前干预手段的限制,依然标明了这是一个需要更深入研究和改进的领域。为了进一步提高未来的研究水平,我们需要更加准确地识别出高风险的人群,并开发出更加有效的预防和干预措施。同时,我们还需要探索新的管理策略,以提升谵妄患者的远期预后。

综上所述,未来的研究不仅要注重谵妄的即刻诊断和治疗,还需深入探索谵妄的远期影响和患者康复过程。通过对谵妄患者的长期追踪和研究,更好地了解谵妄的发病机制、影响因素和预后预测模型,寻找可干预的措施和方法,以改善患者的远期预后。这将要求跨学科专家的合作及医疗资源的整合,旨在为谵妄患者提供一个全面、多元的医疗环境。

参 考 文 献

[1] Rudolph JL, Marcantonio ES, Hughes CG, et al. perioperative complications postoperative delirium; acute change with long-term implications the effects of perioperative and intensive care unit sedation on brain or-

gan dysfunction[J]. Survey of Anesthesiology, 2012, 56(1): 33-34.

[2] 范洁, 张建平, 刘春霞, 等. 神经内科重症患者谵妄的危险因素及 CAM-ICU 与 ICDSC 量表的早期筛查评估[J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54(4): 399-401.

[3] Ho MH, Nealon J, Igwe E, et al. Postoperative Delirium in Older Patients: A Systematic Review of Assessment and Incidence of Postoperative Delirium[J]. Worldviews Evid Based Nurs, 2021, 18(5): 290-301.

[4] Goldberg TE, Chen C, Wang Y, et al. Association of Delirium With Long-term Cognitive Decline: A Meta-analysis[J]. JAMA Neurol, 2020, 77(11): 1373-1381.

[5] Kotfis K, Marra A, Ely EW. ICU delirium-a diagnostic and therapeutic challenge in the intensive care unit[J]. Anaesthesiol Intensive Ther, 2018, 50(2): 160-167.

[6] Salluh JJ, Wang H, Schneider EB, et al. Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis[J]. BMJ, 2015, 350: h2538.

[7] Rudolph JL, Marcantonio ER. Postoperative Delirium: Acute Change with Long-Term Implications[J]. Anesth Analg, 2011, 112(5): 1202-1211.

[8] An S, Wu J, Feng M, et al. Impact of Delirium on Short-term Prognosis in Geriatric Patients with Hip Fracture[J]. J Am Med Dir Assoc, 2015, 16(3): 215-220.

[9] Nassar AP, Ely EW, Fiest KM. Long-term outcomes of intensive care unit delirium[J]. Intensive Care Med, 2023, 49(6): 677-680.

[10] Lobo-Valbuena B, Molina R, Casta? eda-Vozmediano R, et al. Functional independence, frailty and perceived quality of life in patients who developed delirium during ICU stay: a prospective cohort study[J]. Eur J Med Res, 2023, 28(1): 560.

[11] 吴杏菊. 认知行为干预联合社会支持对 ICU 谵妄患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(14): 42-43.

[12] 黄燕, 汤爱秀, 游明春, 等. 心脏术后谵妄与患者日常生活活动能力的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(20): 4455-4458.

[13] 王小义. 优质护理对改善重症监护室谵妄患者预后的效果观察[J]. 长寿, 2023(10): 2778-2779.

[14] 徐艳. 早期心理干预对老年股骨颈骨折患者术后谵妄及心理状况的影响[J]. 心理月刊, 2020, 15(23): 60-61.

[15] Franco-Marina F, Garcia-Gonzalez JJ, Wagner-Echeagaray F, et al. The Mini-mental State Examination revisited: ceiling and floor effects after score adjustment for educational level in an aging Mexican population[J]. Int Psychogeriatr, 2010, 22(1): 72-81.

[16] Nasreddine ZS, Phillips NA, Bedirian V, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment[J]. J Am Geriatr Soc, 2005, 53(4): 695-699.

[17] 刘志勇. 躯干控制训练对提高脑卒中患者平衡和日常生活活动能力的研究[D]. 内蒙古: 内蒙古大学, 2017.

[18] 黄芊. 集束化护理措施对食管癌术后伴发谵妄患者康复的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(15): 42-44.

[19] 唐丹. 简版老年抑郁量表(GDS-15)在中国老年人中的使用[J]. 中国临床心理学杂志, 2013(3): 402-405.

[20] 罗云根, 曹江北. 老年患者术后谵妄的研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2023, 22(10): 783-786.

[21] 邓传瑶, 岳冀蓉, 董碧蓉. 华西老年谵妄管理模式的实践与思考[J]. 中国科学: 生命科学, 2022, 52(11): 1671-1677.

[22] Gao Y, Gao R, Yang R, et al. Prevalence, risk factors, and outcomes of subsyndromal delirium in older adults in hospital or long-term care settings: A systematic review and meta-analysis[J]. Geriatr Nurs, 2022, 45: 9-17.

[23] 中国老年医学学会麻醉学分会. 中国老年患者术后谵妄防治专家共识[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2023, 44(1): 1-27.

[24] Girard TD, Thompson JL, Pandharipande PP, et al. Clinical phenotypes of delirium during critical illness and severity of subsequent long-term cognitive impairment: a prospective cohort study[J]. Lancet Respir Med, 2018, 6(3): 213-222.

[25] 杨晓敏, 孙玉娟, 李桂秋. 老年髋部骨折患者术前心理状况及术后谵妄影响因素分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2020, 26(6): 103-106.

(收稿日期: 2024-01-10)

(本文编辑: 李昊阳)