

谵妄是一种以觉醒水平和认知功能紊乱为主要特点的认知功能障碍，常见症状包括意识障碍、激动、幻觉、思维紊乱、定向障碍和记忆障碍等。谵妄能显著增加治疗费用、延长患者住院时间甚至增加患者病死率。谵妄在ICU患者中的发生率极高，尤其是在年龄>65岁、机械通气患者中的发病率更高，约70%~87%，并且随着人口老龄化以及ICU老年患者的比例增加，这一数据还将持续增高。为此，2014年危重病医学大会上特设置谵妄论坛，分别从其预防、治疗及诊断方面进行讨论。

重症患者胡言乱语：被忽略的谵妄

▲ 本报记者 苏宁宁



安有仲 教授 诸杜明 教授 黄青青 教授

改善ICU环境 提高睡眠质量 以预防谵妄

北京大学人民医院重症医学科安有仲教授指出，谵妄是意识障碍加认知功能障碍，由于大部分ICU患者都会经历一个显著或隐秘的低灌注事件，而皮层是最易受到低灌注损伤的组织，因而导致谵妄的主要诱因就是脑皮层低灌注。

目前还没有一个药物可有效的治疗谵妄，因而最重要的是预防谵妄，而预防谵妄最重要的就是保证患者睡眠质量。安教授指出，真正有价值的睡眠是慢波睡眠和快速动眼期，在这两期睡眠中，患者脑活动兴奋降低，因而可得到有效的休息。

重症患者在病房中昼

夜节律颠倒，>50%的时间为日间睡眠，虽然其总睡眠时间可能并不短，但其慢波睡眠和快速动眼期睡眠较少，再加之其睡眠多呈碎片式，断续睡眠，因而睡眠质量极差。而保证重症患者的正常睡眠，对于神经细胞修复以及正常生物电行为具有至关重要的作用。

虽然目前有许多药物可帮助入睡或者增加睡眠时间，但它们均不会增加患者的慢波睡眠和快速动眼期睡眠时间，因而迄今为止还没有药物可改善患者的睡眠质量。要想改善患者的睡眠质量，最重要的措施就是要提高ICU病

房的环境质量。

安教授指出，ICU病房中影响睡眠的最主要因素就是噪音和光线，而所有噪音里影响最大的就是讲话。有研究表明，光线和松果体素的分泌息息相关，只要一有光线就会抑制松果体素的分泌。减少噪音和灯光可在很大程度上改善患者松果体、皮质醇分泌水平，提高睡眠质量。

为此，安教授指出，提高睡眠质量的最好办法就是在ICU病房中，减少灯光刺激，降低噪音、减少护理干扰、应用耳塞改善睡眠，选择合适的呼吸机模式，使患者睡眠结构连续。

减少谵妄：浅镇静、早期运动及自主呼吸

复旦大学附属中山医院重症医学科诸杜明教授指出，谵妄的危险因素有疾病、药物、环境。疾病因素包括，高龄、合并有高血压、痴呆症以及入住ICU时的疾病严重程度等情况。药物因素主要为苯二氮草类药物的应用，此外还有药物戒断引起的谵妄。环境因素包括ICU内密集的设备与持续不断的报警声、昼夜不灭的灯光以及同室患者死亡等情况。

为了减少谵妄，在镇静治疗时需达到ABCDE五个目标：A(Awakening)神智可唤醒；B(Breathing)自主呼吸；C(Coordination、Choice)合作、抉择能力；

D(Delirium monitoring)常规监测并处理谵妄；E(Early mobility and Exercise)早期活动与功能锻炼。而要达到这五个目的的最主要方法就是浅镇静。

保持浅镇静可缩短患者机械通气时间和入住ICU时间及住院时间。另外，浅镇静可增加机体压力，但并不会增加心肌缺血事件。因而，除非有禁忌，一般建议用滴定的方法维持患者浅而非深的镇静。

此外，诸教授还指出了机械通气时自主呼吸以及早期运动的重要性。机械通气时自主呼吸特别是深大呼吸，膈肌后半部分的活动较前半部分强，保

持患者自主呼吸有助于靠近背段和膈肌部位的肺维持较好的通气/血流，有助于肺的复张和再塌陷。有研究表明，早期运动可降低医疗费用，缩短入住ICU和医院时间，而卧床1周可降低肌肉力量的20%。虽然有患者可以在医生护士的协助下在床上运动，但高强度的床上活动并不能抵消卧床的不良作用，比如肌肉萎缩。

诸教授还指出，目前评估谵妄的工具主要是德国的意识模糊评估法(CAM-ICU)，虽然该方法快速、方便、准确。但是在实际应用上并不符合我国文化。因而有必要出台我国自己的谵妄评估工具。

积极使用评估工具 准确及时诊断谵妄

昆明医科大学附属二院重症医学科黄青青教授指出，谵妄在ICU的发生率高达70%~87%，较普通病房高2~6倍。然而，临床中谵妄常被ICU医生忽略。一项调查显示，虽然大部分ICU医务人员认为谵妄是一个严重的问题，却只有16%的医生使用谵妄评估工具，因此谵妄的诊断往往被忽略或由于存在痴呆或抑郁症而被误诊。

黄教授指出，造成此

现象的原因或是由于诊断工具耗时且实施困难造成，尤其是针对ICU气管插管机械通气的患者，测试其认知功能是一个难题，因而常存在漏诊现象。

为此，她结合临床实践介绍了目前应用较广泛的CAM-ICU法结合Richmond躁动-镇静评分(RASS)评估谵妄的方法。该方法可快速诊断谵妄和监测谵妄的病情发展(图1)。

谵妄需每8h监测1次，同时应注意和感染、戒断反应、急性代谢紊乱、低氧血症等疾病进行鉴别诊断。

黄教授指出，对谵妄的认真识别和积极干预治疗可对脑功能的损害降到最低，并可改善患者预后、明显降低死亡率。因而，美国重症医学学会指南推荐，对于重症患者，特别是机械通气患者，应常规监测谵妄。

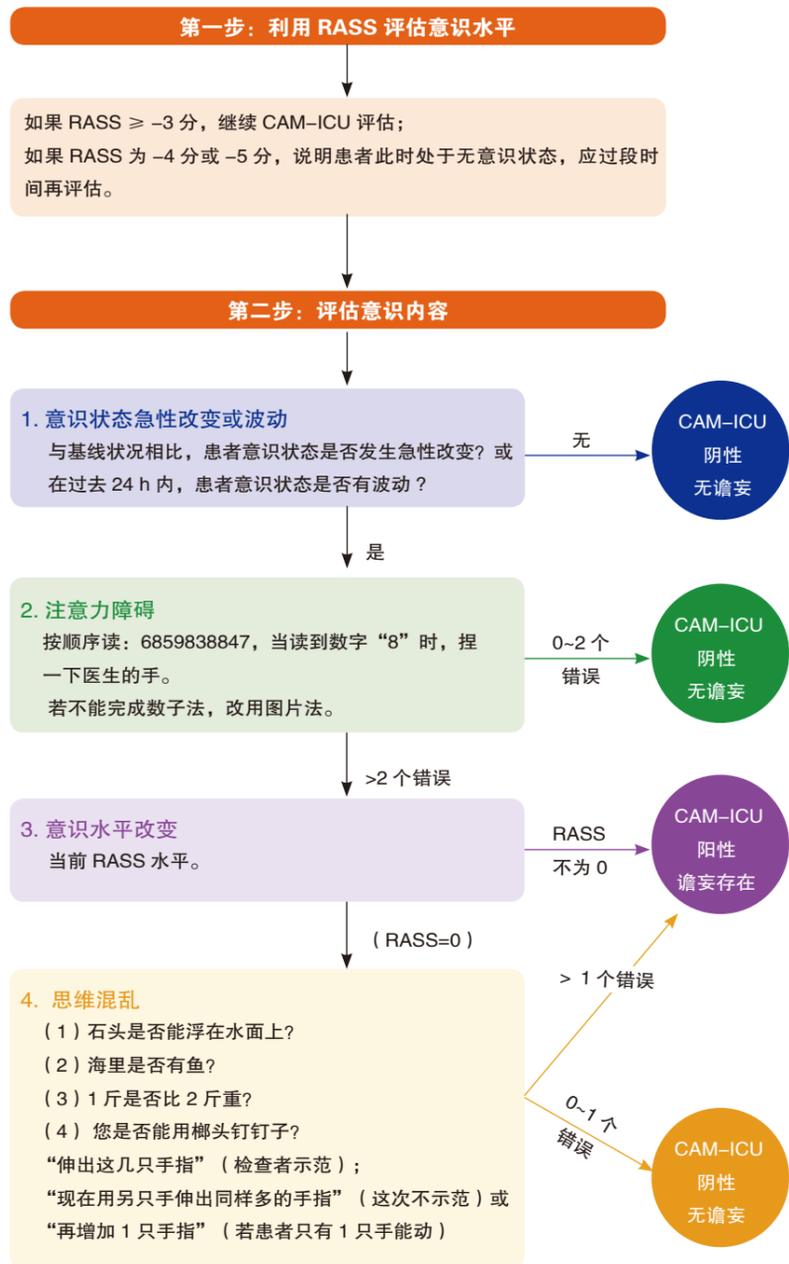


图1 CAM-ICU联合RASS评估谵妄流程图