

如何应对术后谵妄

◎中国人民解放军陆军军医大学第二附属医院 黄金香/杨志娟

周二上午，麻醉科李医生准备术后访视时，被焦急的家属拉住，原来昨日刚做完髌关节置换手术的张阿姨，醒来后眼神发直、紧攥被子嘶吼，不认识人了。家属追问是不是手术伤了脑子。李医生判断这是典型的术后谵妄症状，称是大脑暂时“短路”，并非脑损伤，采取针对性处理能很快恢复。

很多人对术后谵妄感到陌生，常将其误认作“精神病”等，有必要为此进行详细的科普。

大脑的“短暂失常”

简单来说，术后谵妄是手术麻醉后，大脑突发的急性、暂时性意识混乱。就像电脑久用后卡顿错乱，不是硬件损坏，而是运行压力过大导致的“临时故障”。其本质是手术创伤、麻醉药物、术后疼痛、睡眠紊乱等多重因素叠加，引发大脑神经递质失衡，进而出现意识与认知异常。

这里澄清两个核心误区：一是术后谵妄并非“精神病”，仅为术后短期症状，恢复后无精神后遗症；二是术后谵妄不同于“老年痴呆”，后者是渐进性不可逆损伤，术后谵妄突发且大多可在数天至数周内恢复正常，本质是大脑术后“过度疲劳”的短暂失常。

术后谵妄多在术后3天内发作，持续数小时至数周，其不止“胡言乱语”一种表现，主要分三类。一是兴奋型：烦躁不安、翻身挣扎、大喊大叫，伴幻觉（如觉得被伤害），抗拒治疗护理，症状显眼易发现；二是抑制型：终日昏昏欲睡、呼之难应，沉默寡言、无进食饮水意愿，易被误判为“术后乏力”，最需警惕；三是混合型：烦躁与嗜睡症状交替出现，临床占比超50%，最为常见。

家属可留意观察，若患者出现1~2个以下信号，需立即告知医护人员：1.认人辨位障碍，答不出日期、医院，甚至不认识亲友；2.注意

力涣散，交谈时眼神游离、答非所问、转瞬即忘；3.言语无逻辑，胡言乱语、自言自语、话题颠三倒四；4.情绪骤变，突发烦躁、易怒或莫名悲伤，状态反复；5.作息颠倒，白天嗜睡、夜间亢奋，胡言乱语、彻夜折腾。

分阶段采取预防措施

临床上，有切实有效的分阶段预防措施来预防术后谵妄。

术前1~3天：保证患者规律作息，睡前避免电子设备刺激；多沟通缓解焦虑，告知手术大致流程；如实向医生说明病史、用药史及饮酒习惯，不隐瞒病情。

术后1~7天（核心阶段）：优先止痛，勿让患者硬扛，及时告知医生使用止痛药或镇痛泵；规范作息，白天减少睡眠、多陪伴交流及适度活动，夜间保持病房安静避光；加强感官刺激，多聊熟悉的人和事，摆放患者熟悉的照片、播放熟悉的音乐；及时补充营养水分，术后正常进食后，多摄入蛋、奶、蔬菜等，预防脱水饥饿；减少约束、全程陪伴，非必要不捆绑患者（除非有自伤风险），多肢体接触给予安全感。

当然，并非所有人术后都会发生谵妄，以下人群风险更高：65岁以上老年人（80岁以上发生率达30%~50%）；术前有高血压、糖尿病、脑梗、痴呆、帕金森病等基础

病者；手术创伤大、时长久（如心脏、骨科大手术）及接受全麻者；术前睡眠差、焦虑重、长期饮酒，或术后疼痛剧烈、睡眠不足、营养水分匮乏者。

科学应对可快速恢复

若患者已出现谵妄症状，家属按三步处理：第一时间通知医护人员，排查脑梗、感染等其他问题，制订针对性方案；耐心安抚，不指责患者的异常行为，轻声告知“手术成功，你在医院很安全”；做好安全防护，清除病房尖锐物品、加装床头护栏，避免患者摔倒自伤，保持环境安静、减少人员围观刺激。

医生通常会对症处理，如止痛、补液补营养，严重时可能短期小剂量使用镇静药，剂量严格可控，无需担心副作用。多数患者可在短期内恢复，无长期后遗症。

术后谵妄只是大脑的“临时短路”，无需过度恐慌。提前了解相关知识、精准识别信号、做好术前术后护理，就能大幅降低发生率。即便出现症状，只要及时就医、配合诊疗护理，患者就能快速恢复清醒。家属的细心陪伴与科学照护，是患者术后康复的最大动力，愿这份科普能帮大家避开误区，让家人术后少受煎熬、顺利康复。☺