

某综合医院 168 例老年住院患者 精神科会诊 - 联络资料分析

刘华莉 刘 玉

【摘要】目的 了解综合医院老年患者精神(心理)服务需求的特点。**方法** 选取 2010 年 1 月~2012 年 12 月某综合医院老年精神科会诊的 168 例患者,对其社会人口学资料、会诊科室、会诊原因、精神科诊断及治疗等进行分析。**结果** 在申请会诊的各科室中,前三位分别为神经内科(34.5%)、呼吸内科(19.1%)、高干病房(10.1%);常见会诊原因依次为以谵妄为主的意识障碍(20.8%)、躯体不适(19.6%)、焦虑抑郁(17.9%)、睡眠障碍(11.9%);会诊常见诊断主要为脑器质性精神障碍(34.5%);处理方式主要包括药物治疗及心理治疗等。**结论** 综合医院老年患者对精神(心理)服务需求大,精神科会诊联络服务有助于住院老年患者全面诊断和治疗。

【关键词】 综合医院 老年精神病学 会诊联络

【中图分类号】 R749.4 **【文献标识码】** A

doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2013.03.026

据报道^[1]综合医院中约 20%~40% 的住院患者共患某种精神障碍,老年患者可能会更高。会诊-联络精神病学(Consultation Liaison Psychiatry, CLP)为这一问题的解决提供了重要支持,它是连接精神病学和其它临床医学的一座桥梁,是给躯体疾病患者提供精神和心理服务的重要支撑,有数据表明,CLP 对于老年住院患者的正确诊断,选择全面、合适的治疗方案,缩短住院时间具有积极作用^[1]。但我国精神科会诊-联络服务严重滞后,本研究通过对某综合医院申请老年 CLP 的 168 例病例进行分析,为进一步完善会诊-联络服务提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 为 2010 年 1 月~2012 年 12 月绵阳市某综合医院老年精神科会诊的 168 例患者,其中男性 78 例(46.4%),女性 90 例(53.6%);年龄 65~96 岁,平均年龄(78.62±8.09)岁,其中<70 岁 34 例(20.2%),70~79 岁 58 例(34.6%),80~89 岁 55 例(32.7%),≥90 岁 21 例(12.5%)。

1.2 方法 所有申请会诊科室的主管医师填写

格式化会诊单,负责会诊的为老年精神科主治或以上医师。急会诊在申请会诊后 10 分钟内进行,常规会诊在收到会诊单后 24 小时内进行。会诊时向患者家属、主管医生和护士了解病史、对患者进行精神检查、明确诊断并提出治疗和护理建议。完成会诊后,填写统一的会诊记录单。

本研究为回顾性分析,内容包括一般社会人口学资料,既往有无精神障碍史,申请会诊的科室,会诊理由,精神科诊断、治疗等。诊断标准参照《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disorders, third version, CCMD-3)^[2]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件进行统计分析,采用百分比对数据进行描述。

2 结果

2.1 会诊患者科室分布 申请会诊的科室排名前五位的是神经内科(34.50%),呼吸内科(19.10%),高干病房(10.10%),消化内科(7.10%)和心血管内科(7.10%),共 131 例(78.00%)。见表 1。

表 1 申请会诊科室分布情况(例,%)

科室	病例数	科室	病例数
神经内科	58(34.5)	神经外科	9(5.4)
呼吸内科	32(19.1)	骨科	8(4.8)
高干病房	17(10.1)	肿瘤科	4(2.3)
消化内科	12(7.1)	肾内科	3(1.8)
心血管内科	12(7.1)	其它科	3(1.8)
重症监护病房	10(6.0)	-	-

2.2 申请会诊原因 依次是意识障碍(主要是谵妄,占意识障碍的 71.4%)35 例(20.8%)、躯体不适 33 例(19.6%)、焦虑和抑郁 30 例(17.9%)、睡眠障碍 20 例(11.9%)、幻觉妄想 16 例(9.5%)、记忆障碍 11 例(6.5%)、言行怪异 10 例(6.0%)、兴奋冲动 5 例(3.0%)、原有精神疾病再评估 8 例(4.8%)。以意识障碍(谵妄为主)、躯体不适、焦虑和抑郁、睡眠障碍居多。

2.3 精神科诊断 常见诊断依次是脑器质性精神障碍 58 例(34.5%),抑郁及焦虑障碍 46 例(27.4%),躯体疾病所致精神障碍 38 例(22.6%),其它诊断包括精神分裂症、躁狂症、癔症、应激相关障碍、活性物质所致精神障碍等。

2.4 精神科处理建议 针对意识障碍患者建议积极控制原发疾病,对症处理;对抑郁和焦虑障碍患者,均给予支持性心理治疗及药物治疗;对躯体疾病所致精神障碍,根据患者情况给予精神药物治疗。其中 92 例(54.8%)给予了抗精神病药,主要为肌注氟哌啶醇、口服利培酮、喹硫平、奥氮平,78 例(46.4%)给予抗焦虑、抗抑郁药物,主要有舍曲林、帕罗西汀、丁螺环酮,43 例(25.6%)给予小剂量苯二氮草类药物,如劳拉西泮、阿普唑仑。

3 讨 论

精神障碍在综合医院老年住院患者中非常普遍,且精神障碍与预后不良密切相关,如住院时间延长、医疗费用增加、发病率和病死率增高。因此,对于精神障碍的早期识别和处理,对老年患者的预后具有重要的影响。有报道显示,综合医院中精神科会诊的患者中老年人所占比例高达 30%,老年精神科联络-会诊备受关注^[3]。本研究显

示,精神障碍可见于多个科室的老年住院患者,主要为内科,其中以神经内科为首,占 1/3 以上,这与国内的部分研究吻合^[4],提示神经系统疾病与精神疾病联系密切,这可能与许多神经科疾病,如脑炎等,以精神症状为其首发症状有关,有部分中枢神经系统病变如脑卒中等,在疾病发展过程中也可出现精神症状,故神经内科排在首位,而有学者认为患病率较高的精神科疾病如精神分裂症是慢性脑病,目前已有部分大型综合医院将神经、精神科整合为一个医疗单元,有利于病人的诊治;其次是呼吸内科、高干病房、心内科、消化内科等科室会诊的比例也比较高。这可能与随着医学模式的转变,医生对心身疾病中心理因素以及躯体疾病患者的精神(心理)因素日益重视有关。在外科系统中,脑外科排在首位,大部分是颅脑损伤后的谵妄或躁狂状态;其次为骨科,部分是原发性精神疾病患者在精神症状支配下跳楼导致骨折收入骨科,部分是手术后的谵妄状态,也有一部分是应激(如车祸)相关障碍。

本研究还显示,住院治疗的老年患者出现的精神症状表现为多种形式,最常见的有意识障碍(20.8%),其中以谵妄为主的占 71.4%,这可能与老年患者易患脑血管疾病,心肺疾病等多系统疾病易引起脑功能紊乱有关。其次为躯体不适及焦虑、抑郁障碍。抑郁障碍是老年比较常见的精神障碍,而老年情绪反应可表现在各种躯体症状中,即隐匿性抑郁症,如厌食、头痛、胸痛、失眠、尿频、周身乏力等,且与青壮年患者相比,许多因素会导致老年住院患者精神功能的损伤,如多系统的疾病、营养状况较差、认知功能衰退等。而且,住院本身对于老年人而言就是一个严重的应激事件,会导致情绪问题的出现或者原有精神障碍的加重^[5]。另外,随着年龄的增长,痴呆的患病率会逐渐增加,而痴呆伴发的行为与精神症状达 90%^[6],以情绪和行为问题常见,部分痴呆病人还可出现幻觉、妄想、睡眠颠倒等。

在会诊后诊断方面,排在首位的是脑器质性精神障碍,其次是躯体疾病所致精神障碍,焦虑、抑郁障碍,这与相关报道^[7]相符,提示继发于脑器

精神科护士生活事件、 应对方式及社会支持度的现况调查

王卫民 杨运方 查农秀 汤 静

【摘要】目的 了解精神科护士心理健康状况。**方法** 采用整群随机抽样方法抽取铜陵市第三人民医院 73 名精神科护士,用生活事件量表(LES)、应对方式问卷(CSQ)、社会支持评定量表(SSRS)调查 1 年内发生的各类生活事件,采取的应对方式以及获得的社会支持状况等。**结果** 精神科护士 1 年内负性生活事件发生的频度为 70 例次,平均强度为(41.70 ± 49.39),正性生活事件 23 例次,平均强度(8.31 ± 13.72),负性生活事件频度和强度均大于正性生活事件($\chi^2 = 14.41, P < 0.01; t = 5.04, P < 0.01$);10 年以内工龄的护士以工作、经济及学习等事件为主,10 年以上工龄护士以健康为主;应对方式以“解决问题-求助型”为主(76.56%),多见于工龄 10 年以内的年轻人,“退避-自责型”及“合理化型”(23.44%),多见于中级以上职称及工龄 10 年以上人员;精神科护士主观体验到的情感上的支持率达中度以上 61 例(95.31%),而客观支持中度以上 51 例(79.69%),支持主要来源于家人(46/51 例, $\chi^2 = 23.67, P < 0.01$),但支持利用度在中度以上的只有 36 例(56.25%),主要是主管护师以上及工龄 10 年以上的人员(19/31 例, $\chi^2 = 3.83, P < 0.05$)。**结论** 精神科护士负性生活事件发生的频度和强度均大于正性生活事件,年轻护士以工作、经济及学习等事件为主,主管护师以上以健康为主;年轻护士采取积极的应对方式,但社会支持利用度不高,主管护师社会支持利用度较高,但多采用消极的应对方式。

【关键词】 精神科护士 生活事件 应对方式 社会支持度

【中图分类号】 R749.4 **【文献标识码】** A **doi:**10.3969/j.issn.1007-3256.2013.03.027

随着社会的发展,精神医学备受重视,但由

于社会文化及历史等多种原因,精神科护理人员的工作压力与社会接纳度并不平衡。因此,对精神科护理人员压力水平、问题应对方式以及社会支持利用度状况进行调查,不仅利于为缓解精神

作者单位:244000 铜陵市第三人民医院心理科
通讯作者:王卫民, E-mail: wwm401@126.com

质性疾病的精神障碍仍是老年精神科会诊的重要考虑方向。

会诊后处理主要根据病人具体情况对症用药,主要为新型抗精神病药及新型抗抑郁药。针对焦虑、抑郁明显的患者配合心理治疗及其它对症支持治疗。

总之,综合医院老年患者对精神(心理)服务需求大,加强开展精神科会诊-联络有利于住院老年患者疾病的全面诊断和治疗。本研究不足有三:一是未对会诊患者随访;二是诊断由会诊的精神科医生通过精神检查来做出,而非采用研究用诊断方法;三是未与同期住院患者比较。

参 考 文 献

1 Wilkinson P, Bolton J, Bass C. Older patient referred to a consulta-

- tion - liaison psychiatry clinic [J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2001, 16(1):100-105.
- 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 第 3 版. 济南:山东科学技术出版社, 2001.
- 于欣. 老年精神病学[M]. 北京:北京大学出版社, 2008:229-238.
- 孙新宇, 谭春香, 吕秋云. 综合医院老年精神科联合会诊:附 131 例分析[J]. *精神医学杂志*, 2009, 22(1):5-7.
- Juang YY, Liu CY, Chen CY, et al. Geropsychiatric consultation in a general hospital in Taiwan [J]. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2005, 59(3):240-245.
- 盛树力. 老年性痴呆及相关疾病[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2006:67.
- 郭慧荣, 李幼辉. 会诊联络精神病学在综合医院的现状分析 [J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2008, 11(9):60-62.

(收稿:2013-03-22)