

心脏外科术后新发精神障碍原因分析及护理对策

严丽华, 张 琳

(江苏省南通市第一人民医院 心胸外科, 江苏 南通, 226001)

摘 要: **目的** 探讨心脏外科术后新发精神障碍的原因及其护理对策。**方法** 回顾性分析 830 例心脏手术后患者临床资料, 分析危险因素, 制定相应的护理对策。**结果** 30 例患者出现新发精神障碍, 发生率为 3.61%, 30 例均治愈出院。研究发现常见的病因为手术因素、躯体因素、精神、社会因素、药物因素以及环境因素。护理对策贯穿于术前术中术后整体护理过程中。**结论** 心脏术后新发精神障碍的发生是多种因素共同作用的结果, 针对疾病发生不同环节加强围术期管理, 建立系统化全程整体护理体系, 可以降低心脏术后精神障碍的发生率, 改善疾病预后。

关键词: 外科心脏术后; 精神障碍; 护理

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2015)01-113-03 DOI: 10.11997/nitcwm.201501043

Causes analysis and nursing countermeasures of
postoperative mental disorders after cardiac surgery

YAN Lihua, ZHANG Lin

(Department of Cardiothoracic Surgery, Nantong First People's Hospital, Nantong, Jiangsu, 226001)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the causes and nursing measures of postoperative mental disorders on patients after cardiac surgery. **Methods** The clinical data of 830 patients underwent cardiac surgery was retrospectively analyzed, risk factors were analyzed and nursing countermeasures were implemented. **Results** There were 30 patients diagnosed with mental disorders after cardiac surgery and the incidence rate was 3.61%, 30 cases were cured and discharged finally. It was found that mental disorders were associated with multiple factors such as the surgical factors, physical factors, spirit and social factors, drug and environmental factors. Nursing strategies were performed in the whole process of nursing during the operation. **Conclusion** The occurrence of postoperative mental disorder is the result of multiple etiologies. It can be decreased through enhancing the perioperative management, and establishing the overall nursing system, which can decrease the incidence of mental disorder and improve the prognosis of the mental disease after surgery.

KEY WORDS: after cardiac surgery; mental disorder; nursing

心脏外科术后新发精神障碍目前已逐渐成为心脏外科术后常见并发症之一。早在 20 世纪 90 年代, Barbut 及其团队^[1]就指出心脏外科术后新发精神障碍是指术前无精神异常的患者术后出现大脑功能活动紊乱, 导致认知、情感、行为和意志等方面不同程度的发生障碍。心脏外科术后新发精神障碍会带来严重不良影响, 轻者延长患者总体住院时间, 增加住院费用, 影响患者术后康复进程, 严重者增加术后其他并发症的发生率, 甚至危及生命。本文回顾性分析 2009 年 3 月—2015 年 3 月在本院心胸外科住院并实施心脏外科手术共

830 例患者临床资料, 其中 30 例术后出现精神障碍, 发生率为 3.61%, 经及时治疗及护理、心理疏导, 30 例精神障碍均消失。现将患者临床资料总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

30 例患者出现心脏外科术后新发精神障碍, 其中男 16 例, 女 14 例, 年龄 22~79 岁, 平均年龄 51 岁。患者心脏疾病情况: 冠状动脉旁路移植手术患者 12 例, 行人工机械瓣置换术患者 13 例, 先

天性心脏病患者 2 例,大血管置换术患者 3 例。术前情况:术前合并高血压者 10 例,心肌梗死史 2 例,糖尿病 6 例,术后出现精神症状时间:术后 12 h~5 d。精神障碍病程持续时间 1~6 d。

1.2 临床表现

30 例心脏外科术后新发精神障碍中,谵妄型 22 例,表现为烦躁、紧张、被害妄想、拒绝治疗、行为紊乱,甚至有自伤或伤人等危险行为等;抑郁型 8 例,表现为活动减少、沉默少言、情绪低落、不愿与人交谈、睡眠障碍等,对治疗缺乏信心。

1.3 治疗策略及治疗结果

30 例患者在出现上述症状后及时请神经内科或神经外科医师会诊,予以相关检查排除脑器质性病变后,主要予以查找病因,进行病因干预治疗同时,加强心理疏导和临床全程系统护理,同时根据患者疾病情况,辅以镇静、镇痛、改善睡眠、抗焦虑等相关药物治疗。30 例心脏术后新发精神障碍患者中,28 例患者于发病后 1~6 d 经治疗后康复出院,2 例患者因极度躁动、行为紊乱、拒绝治疗,严重影响到心肺功能,予以充分镇静、再次气管插管循环支持、改善心肺功能后,患者恢复正常。本组 30 例患者均痊愈出院。

2 新发精神障碍危险因素

2.1 手术因素

2.1.1 体外循环:体外循环技术支持与心脏外科术后发生精神障碍密切相关^[2]。该技术为非生理性循环,其非搏动性血流易出现低血压、低灌注状态,对脑血流脑部微循环产生影响,其次体外循环支持中温度变化、血液稀释、主动脉粥样斑块脱落和气体栓子的产生可引起全脑或局灶性脑氧代谢障碍和损伤,这可能是造成术后精神障碍的重要因素之一^[3]。

2.1.2 麻醉:麻醉药物可直接作用于中枢神经系统,被认为术后发生谵妄的促发因素。麻醉的深浅也可导致创伤后应激综合征的发生。另外,麻醉期间使用呼吸机机械辅助通气支持,如出现低氧血症、低二氧化碳血症,可导致脑组织血管收缩,脑组织血流减少,相应脑组织供氧减少,最终导致脑功能损害,使得患者出现精神障碍。

2.2 躯体因素

2.2.1 年龄:高龄是导致术后新发精神障碍发生的最重要的危险因素。随着年龄增加,患者常合并各种疾病导致体质下降,对手术创伤的应激能力和

调节功能降低,增加了术后精神障碍发生的风险。

2.2.2 术前心功能:心脏外科手术患者术前即存在心功能不同程度下降,在创伤较大心脏手术时,体外循环支持、缺血再灌注损伤、炎症因子释放均可加重术后患者出现心排量下降,导致气体交换功能差、血氧低,导致脑部供血供氧不足,出现脑功能损害。这种脑功能障碍尤其在心功能Ⅲ级以上者更为常见。据报道,术前心功能状态与术后出现精神障碍发生比例明显相关,术前心功能状态越差,术后出现精神症状的概率越高^[4]。

2.2.3 基础疾病:患者在行心脏术前伴随的全身各种疾病,如高血压、糖尿病、脑血管疾病、主动脉粥样硬化等,也与术后发生精神障碍密切相关。在体外循环引起的中枢神经系统不同程度损害的基础上,以上疾病导致的神经递质紊乱、高血糖、高代谢变化和水电解质酸碱平衡失调,进一步加重脑损伤。

2.3 精神与社会因素

多数患者于手术前可能出现精神紧张、焦虑、夜间失眠等情感反应,这些强烈的心理应激反应可诱发或加重术后精神功能异常。情绪不稳定,缺少心理社会支持,对外界不利因素适应性差者也易产生精神错乱。

2.4 药物因素

心脏外科术后早期,患者机体处于应激状态,导致儿茶酚胺类激素大量释放,在一定程度上对缓和认知功能和意识水平造成损害。其次,围术期间使用的相关药物,术前用药如抗胆碱药,术中麻醉药如氯胺酮、依托咪酯、氧化亚氮和氟烷等,与术后精神障碍的发生亦有关^[5]。

2.5 环境因素

心脏外科术后患者,由于术后病情需要,处于重症监护室,患者处于陌生的环境之下,缺乏外界亲情的关心和支持,易产生孤独、焦虑、恐惧等心理状态,心理会更加不安,从而导致精神障碍的发生^[6]。其次,因治疗的需要,其隐私权受到一定程度的干涉,自我领域被侵入而导致心理平衡破坏。再者,术后患者伤口疼痛、各种置管的刺激、监护连线的制动、室内环境的嘈杂,均会影响患者睡眠障碍。

3 护理对策

3.1 术前护理

术前对患者进行心理评估,主要针对患者的

认知功能及一般身体状况进行。临床常用简易精神状态检查来评估患者的认知功能状态;其次是焦虑、抑郁量表,用来评估术前患者对手术心理应激的程度^[7]。术前评估对早期发现术后精神障碍易患因素有重要意义。积极治疗基础疾病 积极治疗患者基础疾病,有助于患者调整好良好的心理状态和心功能水平,保持内环境平衡,改善机体营养状态,增强疾病抵抗力和应激能力。术前心理支持是防止术后精神障碍发生的重要环节。术前加强对患者心理支持,尤其对高龄患者,或者早期出现焦虑状态患者,及时行术前专业心理咨询和疏导,鼓励家属与患者的情感交流和沟通,做好医疗、家庭、社会支持全方面到位。其次,对于术前出现抑郁、焦虑状态的患者,可适当给予镇静、抗焦虑、改善睡眠的药物,保证患者术前处于良好的心理备战状态^[8]。舒适的医疗护理环境围术期保持患者拥有舒适的治疗护理环境,尽早安排患者熟悉术后重症监护室内部环境,介绍需用仪器设备、导管以及行相关治疗护理的重要性的必要时,教会患者在术后使用呼吸机期间运用手势、点头、摇头、面部表情等方式进行交流,有助于患者适应即将面临的术后状态。尽量避免使用可能引起中枢神经系统损害的药物,如氟哌丁醇、酚噻嗪、巴比妥等^[9]。

3.2 术中护理

术中护理干预对减少术后新发精神障碍有重要意义。术中通过加强手术者配合和操作技术,减少体外循环总体时间,加强脑组织保护,保证心脑血流灌注量,减少脑组织缺氧的发生。术中采用微栓过滤器,注意彻底排气,防止微气泡或微颗粒栓塞,避免血液过度稀释,维持体内酸碱、电解质平衡。机械辅助通气时,加强术中管理,保证充足的氧供,避免低氧血症和低二氧化碳血症的发生。采用全面的检测手段,尤其对脑缺血缺氧、脑灌注、脑代谢的检测,如脑电图、经颅多普勒超声、血氧饱和度等,对减少脑血管痉挛、脑缺氧、脑血管内微血栓的形成,改善术后脑功能减少精神障碍发生有重要意义。

3.3 术后护理

术后早期发现、早期治疗精神障碍,缩短重症监护室观察时间是减少术后精神障碍导致不良后果的关键。严密监测患者生命体征,保证稳定的呼吸循环功能,低血压可影响心、脑、肾等重要脏

器的血液灌注,诱发精神障碍;而过高血压可引起脑血管意外等出血事件,加重精神障碍,因此,术后维持患者平均动脉压在70~80 mmHg,维持冠状动脉稳定血流量^[10]。保持机体内环境稳态,当机体出现低心排血量、缺氧、水电解质酸碱失衡等病情变化时会导致类似的精神障碍临床症状,故首先仔细排查有无以上病情变化,并予以及时纠正。恰当镇痛、镇静,提高患者舒适度,疼痛易打破处于濒临谵妄状态患者的平衡,术后镇痛可降低谵妄发生率^[11-13]。此外,尽早拔除气管插管、去除机体各管道束缚,尽可能减少约束,保证充足的睡眠,提高患者舒适度,可以减少术后精神障碍。

参考文献

- [1] Barbut D, Caplan LR. Brain complications of cardiac surgery [J]. Curr Probl Cardiol, 1997, 22(9): 449.
- [2] Bucerius J, Gummert J F, Borger M A, et al. Predictors of delirium after cardiac surgery delirium: effect of beating - heart surgery. J Thorac Cardiovasc Surg, 2004, 127: 57.
- [3] 田立群, 程兆云, 李晓慧, 等. 体外循环心脏术后并发精神障碍的临床分析[J]. 中国实用神经病学杂志, 2011, 14(22): 3.
- [4] Johnson T, Monk T, Rasmussen L S, et al. Postoperative cognitive dysfunction in middle aged patients[J]. Anesthesiology, 2002, 96(6): 1351.
- [5] 王海彦, 张少琼, 杜晓培. 体外循环心脏术后并发精神障碍的护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(6): 101.
- [6] 江永玲. 体外循环心脏术后并发精神障碍原因及护理干预[J]. 中国伤残医学, 2015, 23(5): 146.
- [7] 周立芹, 高春枝. 心脏手术后老年患者精神障碍原因分析及临床干预[J]. 中国老年学杂志, 2012, 10(32): 394.
- [8] 陈琦, 周茜, 王兆鹏. 护理干预对心脏外科术后患者 ICU 谵妄的效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(22): 64.
- [9] 翁卫群, 陈卫军, 严丽华. 早期活动干预对心脏直视手术患者术后康复的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(14): 49.
- [10] 张伟英, 叶文琴. 心脏术后精神障碍的研究现状[J]. 护理研究, 2013, 27(8): 2310.
- [11] Hall R J, Meagher D J, MacLulich A M. Delirium detection and monitoring outside the ICU[J]. Best Pract Res Clin Anaesthesiol, 2012, 26(3): 367.
- [12] 陈洁瑜, 谭颖媚. 冠状动脉搭桥术患者术后并发精神障碍的护理[J]. 全科护理, 2011, 9(5A): 1138.
- [13] 李颖, 许卫江, 刘彬. 右美托咪定在心脏术后兴奋型谵妄治疗中的应用价值[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(13): 90.