**心理干预对普外科老年患者术后认知功能障碍的影响**

付彩涓

（空军第986医院肝胆普外科，陕西西安 710054）

【**摘要**】**目的**  探讨心理干预对普外科老年患者术后认知功能障碍的影响。**方法** 选取本院80例择期行外科手术治疗的老年患者，随机分为干预组和对照组。对照组使用普通的外科护理方法，干预组在普通的外科护理方法基础上进行心理护理干预，住院期间分别记录患者的不良事件、对医护人员进行满意度测评、及出院前患者的认知功能测评。**结果**  对比治疗后两组老年患者的精神状态以及POCD 的发生情况，数据经统计学软件检验，结果存在统计学意义范围内，且P ＜ 0.05。**结论**  心理干预对普外科老年患者的术后认知功能障碍有明显改善。

【**关键词**】心理干预；术后认知功能障碍；老年患者

术后认知功能障碍（postoperative cognitive dysfunction, POCD）是指患者在手术后出现精神活动、人格、社交活动以及认知能力的异常[1]。随着医学的发展，更多的老年人和危重疑难疾病需要手术治疗，手术后出现认知功能障碍的发生率逐渐增高[2]。老年患者围手术期的各类心理问题，尤其是术前精神紧张、焦虑、抑郁、恐惧、夜间失眠等是引发老年患者术后认知功能障碍的主要危险因素之一。研究显示，POCD可导致死亡率增加、康复延迟、并发症增多、住院天数延长和医疗费用增加等，持久，严重的认知功能损害将显著降低患者的生活质量，所以改善患者术后认知功能障碍尤为重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年10月至2019 年10月在我院择期行外科手术治疗的老年患者80例为研究对象，将所有患者随机分为对照组和试验组，各40例。纳入标准：年龄＞65 岁；术前简易智力状态检查表（MMSE）评分显示无认知障碍。排除标准：有神经病史者；存在电解质紊乱、酸碱失衡、肝肾功能异常和其他代谢性疾病者；有颅内出血等脑血管意外史者。两组患者一般资料差异不显著（P＞0.05）。

1.2 方法

对照组实施常规的围手术期护理，术前完善各项检查，术后遵医嘱给予相应等级护理。试验组在对照组基础上给予患者围手术期的心理护理，具体如下。

（1）术前心理护理。根据患者的病情、性格以及情绪，由责任护士针对每位患者制定相应的心理护理措施，逐一进行心理宣教，运用语言、手势、表情等积极地心理暗示的方法对患者进行开导，每天1 次，时间不少于30min/次。向患者讲解疾病的相关知识，经过交流和沟通使患者消除困惑和疑问，针对存在的问题，提出建议和指导，鼓励病人树立治疗信心；针对病人不同的心理状态采取相应的医护措施；让患者相信医护人员有能力且能帮他们缓解疾病带来的身心不适，感受到医护人员的关心，建立良好的护患关系。护理人员与患者家属每日进行交流，每次10-20分钟，了解患者以前的精神状态，讲解术后可能发生的认知改变，使家属提高对POCD的认识，了解预防POCD的重要性，鼓励家属充分给予患者更多信心、关注和理解，使其感受到家庭的温暖，减轻心理压力。来自亲朋好友的支持与鼓励，可以让患者感到亲情、友情的温暖，获得心理安慰，有利于消除焦虑、恐惧、孤独、无助等不良情绪。在病区楼道及病房内设立健康教育专栏，定期更新内容，使用文字叙述、图片等讲解专科知识，以助于增加患者对治疗的信心和依从性，改善心理状态，从而树立战胜疾病的信心并积极的配合治疗和术前准备工作，尽可能调整好患者的全身状况，使其在较佳的体能状态下进行手术。

（2）术后POCD 患者的护理。术后存在POCD 的患者，表现为躁动不安，胡言乱语、幻觉、错觉、不配合治疗、想自行拔除各类管道、或会对陌生人有排斥行为。此外，患者处于一个相对陌生的环境，医务人员应向患者家属解释清楚患者病情，做好安全管理，防止护理不良事件的发生，并且针对患者认知功能障碍的程度，对患者从病态思维回归到正常思维进行诱导、启发。叮嘱患者家属多陪伴在患者身边，对患者进行细心照顾，尽量顺其意，使其感受到家庭的温暖，减轻心理压力。对患者的床边加之防护栏，如患者出现烦躁情绪时，需对患者使用约束带，避免患者出现坠床情况。护理人员在进行术后护理时，需保证动作轻柔，避免对患者造成刺激，尽量避免不必要的肢体搬动。高压氧处理，研究表明高压氧对大脑、心脏等多器官具有保护作用，为改善老年患者手术后认知功能及长期预后提供了有效措施［3］。

（3）认知功能训练。可通过日常物品识记、现实环境导向、亲人图像记忆（频率为10 min/次，2 次/d）等训练进行认知干预，也可鼓励患者回忆往事，并叙述亲身经历的几件大事或者让患者简述以前有趣的小事情，帮助其回忆较重要的人生经历，促进其认知功能的恢复。为患者播放舒缓柔和且其喜爱的音乐，并根据患者的病情采取简单的肌肉放松训练和肢体功能训练，30 min/次，1次/d。临床经验表明，音乐疗法能增强老年痴呆患者的现实感，而现实感能提供给老人真实性信息，改善自我感知，提高独立性,聆听音乐可刺激老年人的长期记忆、改善短期记忆和其它认知功能，从而改变老年人思维混乱现象。

1.3统计学方法

本研究数据均采用SPSS18.0 统计学软件进行分析，计数资料以率表示，采用x²检验,计量资料用‾x±s 表示，用t检验，以P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

干预组与对照组比较有显著差异(P<0．05)。说明有效心理护理干预可降低术后POCD发生率，并缓解了其症状。

表1二组患者心理护理干预前后MMSE评分结果比较（‾x±s**,**分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 组别 | ｎ | 干预前 | 干预后 |
| 干预组 | 40 | 22.1±2.7 | 25.3±1.6 |
| 对照组 | 40 | 22.0±3.2 | 21.9±3.1 |
| ｔ值 |  | 0.08 | 5.59 |
| P值 |  | 0.94 | 0.00 |

3 讨论

随着全球人口老龄化趋势日益严重，老年患者接受手术治疗的比例也在逐渐增加，患者由于信心缺乏、手术时间较长等因素都可使患者出现认知障碍[4]。在围手术期给予患者心理护理干预，能够帮助患者克服心理恐惧，增强自信心，提高患者对自我及环境的认知能力，在患者行手术后，需要对其实施针对性的护理干预，可有效的缓解患者的紧张情绪，还可控制不利于患者身心健康的因素，发挥心理防御机制的作用，使患者保持最佳身心状态接受治疗。认知护理疗法属于心理护理的范畴，其共同特征包括：重视患者的思想、情感、信念和行为的本质及其变化，在某种程度上信任行为治疗方法，能减轻认知障碍的发生[5]。此外，由于老年患者随年龄的增长，其机体的认知功能逐渐退化，使患者出现遗忘、痴呆等症状，加之老年人心理认知储备相对较少，会存在焦虑、恐惧、孤独、抑郁等心理，给予其必要的心理干预,可缓解心理应激源的冲击,消除负性情绪,使其充分发挥主观能动性,提高主动参与治疗、康复训练的积极性，减少术后POCD 的发生[6]。

参考文献:

[1] 陈静宜.骨科老年患者术后认知功能障碍的原因分析及护理[J].中国医学工程,2015,23(2):91-92.

[2] 徐菊玲．全麻术后精神障碍的观察和护理．护士进修杂志，2004，19(8)：728-729．

[3]饶瑾, 李元海, 高之心. 高压氧处理对患者术后认知功能障碍的影响[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2017, 38(02):162-165.

[4] 唐四桂,尹东,梁剑敏,等.围手术期干预对骨科老年患者术后认知功能障碍的影响[J].中国临床新医学,2014,7(10):974-976.

[5] B ck RJ，Kay JC，Mazer CD ，et a1 ．Dynamic characteristics of cerebral lipid mieroemboli：videomicroscopy studies in rats[J]．Anest h Analg，2003 ，97 ：1789—1794．

[6]晁红芳,王园.围手术期心理护理对老年骨伤患者术后认知功能障碍的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(35):175-176.