

心脏移植术后严重精神异常的原因分析及护理干预

姚惠萍

(浙江省人民医院 ICU, 浙江 杭州 310014)

关键词 心脏移植 精神异常 监护

中图分类号: R473.6, R617, R749 文献标识码: B 文章编号: 1002-6975(2008)24-2262-02

术后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、行为和意志等不同程度障碍。术后精神异常不但给治疗及护理带来困难, 而且直接影响患者的疗效与生存率, 及时发现和处理非常重要。1997~2008 年, 我院实施心脏移植术 15 例, 其中 3 例于术后重症监护期出现严重的精神异常。本文对其产生的原因进行了分析, 并提出相应的护理对策。

1 临床资料

1.1 一般资料 3 例接受心脏移植患者均为男性。年龄 14~62 岁, 平均 44 岁。术后入住重症监护病房, 平均在 ICU 监护时间为 11.3 d。

1.2 评价方法 针对患者出现异常的精神状态, 采用了精神卫生评价系统(SAS), 对患者在重症监护期间进行精神状态监测, SAS 精神状态评分均在 5 级以上。其中 2 例为妄想型精神病, 表现为视听性幻觉及妄想, 烦躁不安、兴奋、言语错乱、殴打医护人员等, 另一例表现精神紧张、焦虑、抑郁、幻听幻视、烦躁不安、动作增多等。

1.3 转归 经积极系统治疗与精心护理, 3 例接受心脏移植患者在转出监护室时的精神状态改善, SAS 精神状态评分在 2~4 级。

2 原因分析

2.1 药物因素 环孢霉素和普罗可复(FK506)是引起心脏移植患者精神病学改变最常见的原因, 表现为震颤、抑郁、精神错乱、喜怒无常、烦躁不安等。当静脉使用该两药而同时合并低镁和低胆固醇血症, 常易发生精神病学改变^[1]。本文 3 例患者出现

症状前均使用上述药物, 其中一例合并低镁血症; 另外手术过程中还用了大剂量激素冲击治疗, 在进行免疫抑制治疗过程中, 无论是病毒、细菌还是真菌都会导致中枢神经系统感染, 抗细菌、抗病毒治疗药物中的亚胺培南和更昔洛韦均有不同程度的神经精神系统方面的副作用^[2-3]。

2.2 环境因素

2.2.1 ICU 内部陌生的环境, 远离亲属, 手术后引起的疼痛, 留置的各种管道, 频繁的进行检查治疗, 持续心电监护及发出的报警声, 干扰了患者的正常的生活规律, 引发了一系列的精神症状。许多学者认为 ICU 的环境对术后精神病性障碍的发生起重要作用^[4-5]。

2.2.2 机体内环境紊乱 术中出血量多, 需要大量输血和输液及体外循环及预冲液的转流, 因而容易造成内环境的紊乱, 从而引起脑细胞的功能性损害, 诱发精神症状。较常见的原因可能是电解质紊乱^[6]。

2.3 心理因素 一方面, 病人对于心脏移植手术有多方面的顾虑, 手术风险较大, 病人对手术成功性均有放大的疑虑, 不少病人都有“冒死一试”的想法; 其次, 心脏移植手术不仅手术费用昂贵, 而且术后长期使用抗排斥药物费用及检查费用, 是家庭沉重的负担。在当前国家尚未建立起良好的医疗保障体系的大环境下, 病人不免更多地担心医疗费用问题; 另一方面, 病人手术前后心理上的变化也是导致精神异常的重要原因之一。

3 护理

3.1 精神异常的及时发现与评估

3.1.1 密切观察病情变化 严密监测患者的生命体征和意识情况, 观察有无呼吸抑制和血压升高、

诊断、早治疗,杜绝严重并发症的发生。本文一例意识未完全清醒就出现精神症状,严重影响了监护与治疗。我们结合病情恢复情况,采用精神卫生评价系统对患者进行了评估,及时发现了患者的精神症状,采取有效措施,病情在短时间内得到控制。

3.1.2 注意药物的不良反应 全面了解常用药物作用、副作用以及药物之间配伍,严防药物之间毒副作用的综合反应。FK506 和大扶康单独应用和联合用药后其精神方面的副作用是巨大的,FK506 是经肝脏代谢作用所排泄的,细胞色素 P450 3A4 为进行此代谢的主要酶素,而大扶康则属于咪唑类合成抗真菌药,可抑制肝脏细胞色素 P450 3A4 系统,明显减慢 FK506 的代谢,从而使其血药浓度增加 10 倍以上^[7]。术后可能同时应用上述二类药物的患者,在术前 1 天至术后 3 d 用一般抗生素的同时,应用大扶康静滴,以杀灭深部真菌。当开始应用 FK506 时,停用大扶康,应用两性霉素。另外应用强的松,也是引起精神症状的原因之一,因此,在严密监测下应适当减少强的松的用量。

3.2 精神异常的护理

3.2.1 合理使用约束性治疗 对于出现精神症状的患者,适当使用约束性治疗,以免发生非计划性拔管及意外事件,也不能强制约束,以免精神状态异常症状进一步加重。金奕等^[8]不主张使用约束性治疗,以防激惹症状进一步加重,可酌情使用药物治疗。

3.2.2 根据病情安排集中治疗和护理时间,尽可能在 SAS 精神状态评分 5 级以下时进行干预性检查、治疗、护理。妥善安排患者的日常生活,在满足患者生理需求的基础上,满足其心理安全需要。

3.2.3 利用护理人员的情绪传递、积极暗示、文学感召等支持性心理治疗方法,纠正患者的不良情绪,尽量使患者忘掉自己的痛苦,让身心进入最佳状态。人的情感是可以互相感染的,护理人员积极的情绪,患者也会受到感染,在监护过程中,要避免涉及患者焦虑、敏感的问题。

3.2.4 在医护人员及家属劝解无效的情况下,可根据医嘱酌情使用药物,以保证检查、治疗、监护顺利进行,并认真做好各种记录,密切观察药物疗效,提高护理工作的针对性和准确率。

3.3 精神异常的预防

3.3.1 手术前的心理护理 术前 ICU 的医护人员要详细了解病人的一般情况,包括病人的受教育程

之间的关系、对其原发病的认识、对手术及术后恢复的理解程度。针对性地向其介绍手术情况、术后恢复过程及可能出现的不适反应、用药情况等。通过列举成功病例或让成功的病人现身说法,以使病人保持良好的心理状态配合手术。

3.3.2 ICU 环境的布置 尽量营造温馨、舒适的休养环境,病房内分昼夜光照并在患者容易看到处放置钟表、熟悉的物品等;术前可让病人及家属熟悉一下 ICU 的环境,取得家属的理解和配合;患者神志清醒后,护理人员应采取理解、同情的态度与其交流,主动向患者进行术中经过、环境以及工作人员情况等简要介绍,说明各种监护仪、设备及其在应用中出现的声响,使其明白仪器是为监测疾病而使用,以减轻患者心理压力,尽快适应新环境,在条件允许的情况下尽量满足其合理要求。

3.3.3 机体内环境的监测 严密监测血气分析,保持内环境稳定及血钙、镁、糖、胆固醇的正常浓度,迅速纠正不正常状态,各种药物的使用应严格按照适应证和药典推荐剂量,并根据患者病情变化随时调整,将药物不良反应减到最轻。准确留取测定 FK506 血药浓度的标本,在清晨空腹、服药前抽取,标本量准确,与抗凝剂充分混匀,使检查结果准确无误,让医生及时根据检验结果调整抗排斥药物剂量,尽量减轻药物的不良反应。

参 考 文 献

- [1] 严律南. 现代肝脏移植学[M]. 北京:人民军医出版社, 2004: 364-365.
- [2] 孙琛. 临床用药大全[M]. 上海:中国大百科全书出版社, 1995: 504-505.
- [3] James EF, Reynol DS. Martindale the Extra Pharmacopoeia 31th Edition[M]. London: Royal Pharmaceutical Society, 1996: 650-651.
- [4] McCuire BE, Basten CJ, Ryan CJ, et al. Intensive Care Unit Syndrome: a dangerous misnomer[J]. Arch Intern Med, 2000, 160(7): 906-909.
- [5] Donchin Y, seagull FJ. The hostile environment of the intensive care unit[J]. Curr opin crit care, 2002, 8(4): 316-320.
- [6] 瞿俊波, 蒋树林. 心脏手术后精神障碍的临床研究进展[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2006, 22(5): 354-356.
- [7] 杨世杰, 王怀良. 药理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001: 102-106.
- [8] 金奕, 杨荣兰. 肝移植患者术后监护期间精神状态异常的观察 80 例[J]. 实用护理杂志, 2002, 18(8): 23.

(收稿日期: 2008-06-05)