

# 心脏移植术后患者出现精神障碍的原因分析及护理对策

肖莹 蔡馨 柴慧 郑瑶 任宗力

(武汉大学人民医院心血管外科,湖北省武汉市 430060,电子邮箱: ruicostar@163.com)

**【摘要】** 目的 探讨心脏移植术后患者出现精神障碍的原因并分析护理对策。方法 回顾性分析 55 例接受心脏移植手术患者的临床资料,采用焦虑自评量表(SAS)对术后患者进行评估,分析患者术后出现精神障碍的原因,总结相关护理对策。结果 55 例患者中 1 例术后出现幻觉、被害妄想及攻击行为,1 例术后神志未清醒,两例均无法完成 SAS 评估;其余 53 例患者 SAS 评分为  $(47.3 \pm 16.7)$  分。19 例患者表现出不同程度的紧张、焦虑或抑郁等,其中轻度焦虑 9 例,中度焦虑 4 例,重度焦虑 6 例。心脏移植术后患者精神障碍发生率为 36.36% (20/55)。结论 接受心脏移植手术的患者术后精神障碍发生率较高,护理人员应及时评估患者的临床表现,给予针对性的护理干预,以促进患者生理及心理的康复。

**【关键词】** 心脏移植;精神障碍;护理;影响因素;焦虑

**【中图分类号】** R 473.6 **【文献标识码】** B

**DOI:** 10.11675/j.issn.0253-4304.2020.01.31

**【文章编号】** 0253-4304(2020)01-0110-03

心脏移植是治疗终末期心脏病最主要的外科治疗方法,可延长患者生命,提高生活质量<sup>[1]</sup>。近年来,随着心肌保护、手术技术、体外循环、麻醉水平及护理技术水平的提高,心脏移植术后相关并发症发生率明显降低。但由于心脏移植术后管理的特殊性,患者术后出现的精神障碍仍不容忽视。研究发现,心脏手术后精神障碍总发生率为 3.58% ~ 10.82%,是心脏手术后主要并发症之一<sup>[2]</sup>。术后精神障碍是指术前无精神异常的患者术后出现认知、情感、行为和意志等不同程度障碍。术后精神障碍不但影响临床治疗效果及护理质量,而且直接关系到患者的预后,及时发现精神异常并进行护理干预对患者的预后十分重要。本研究总结心脏移植术后患者精神障碍的临床表现,分析相关危险因素,提出护理要点,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 回顾性分析 2015 年 6 月 1 日至 2018 年 9 月 30 日在我院实施心脏移植术的 55 例终末期心脏病患者的临床资料,其中男性 37 例、女性 18 例,年龄  $(50.4 \pm 12.3)$  岁;扩张性心肌病 31 例,终末期缺血性心肌病 19 例,重症心肌炎 1 例;心肌致密化不全 2 例,艾森曼格综合征 1 例,右室心肌病 1 例;术前心功能均为 IV 级,超声左心室射血分数值  $(32.2 \pm 8.7)\%$ ;术后 ICU 停留时间为  $(5.3 \pm 3.3)$  d,

移植病房停留时间为  $(14.2 \pm 6.4)$  d。

### 1.2 方法

1.2.1 焦虑自评量表评分:采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)对心脏移植术后患者的精神状态进行评价,SAS 评分 50 ~ 59 分为轻度焦虑,60 ~ 69 分为中度焦虑,70 分及以上为重度焦虑。

1.2.2 精神障碍评估:监测患者术后在重症监护室、移植病房中的精神状态。(1)抑郁,是指以情绪低落、淡漠、对刺激反应迟钝甚至出现丧失信心等为主要表现。(2)谵妄,为在术后 24 ~ 72 h 内,尤其是麻醉苏醒但尚未脱离呼吸机或脱离呼吸机 6 h 内易发生的一种精神障碍。谵妄是一种可逆的精神紊乱综合征,以意识、注意力、感知觉、行为的变化以及急性起病、波动病程为特征<sup>[3]</sup>;其临床表现有幻视、幻听、被害妄想,甚至极度紧张、亢奋躁动、有自残或攻击行为等,其中被害妄想、亢奋躁动最为多见。(3)认知功能障碍,即术后患者出现记忆力、思维及定向力障碍,同时伴有社会活动能力减退,即人格的改变、社交能力和生活技能的减退<sup>[4]</sup>。患者常常表现为注意力不集中、反应思维缓慢,甚至易出现情绪波动。

## 2 结 果

55 例患者中 1 例术后出现幻觉、被害妄想及攻击行为等严重精神症状,1 例术后神志未清醒,均无

法完成 SAS 的评估。其余 53 例心脏移植术后患者 SAS 评分为  $(47.3 \pm 16.7)$  分。19 例表现出不同程度的紧张、焦虑或抑郁等,其中轻度焦虑 9 例,中度焦虑 4 例,重度焦虑 6 例。心脏手术后患者精神障碍发生率为  $36.36\% (20/55)$ 。上述 19 例患者在出现精神症状后,经过积极系统治疗与精心护理后,其精神症状均得到有效控制,精神状态明显改善;其余 34 例患者 SAS 评分均低于 50 分,未出现焦虑情绪,给予一般护理治疗。55 例患者术后平均住院时间  $(19.6 \pm 5.8)$  d。53 例完成 SAS 评分患者术后随访至少 3 个月无精神症状发生;2 例无法完成 SAS 的患者术后出现低心排综合征,需要体外膜肺氧合辅助循环、呼吸机辅助呼吸,并给予间断药物镇静治疗。

### 3 讨 论

#### 3.1 心脏移植术后患者精神障碍的相关危险因素

3.1.1 体外循环:体外循环的非搏动性血流对大脑血液循环造成一定程度的影响。研究表明,与非体外循环相比,体外循环下冠脉搭桥术后患者认知障碍的发病率明显增高<sup>[2]</sup>。其可能原因有<sup>[5-7]</sup>: (1) 体外循环过程中低血压及血压波动过程可导致大脑灌注压力变化,引起脑缺氧性损害; (2) 体外循环过程中,主动脉血流阻断时间越长,术后大脑缺氧性损害的发生率越高; (3) 体外循环过程中所形成的微栓、气栓造成大脑微动脉栓塞,导致大脑缺血性损伤; (4) 脑缺血时出现全身炎性反应可引起急性神经元损伤; (5) 体外循环复温后大脑缺血再灌注损伤后产生有害代谢物或形成气栓,亦可导致脑部损害; (6) 血液过度稀释、中心静脉压过高等因素可增加脑组织淤血、缺氧性损害; (7) 术中大量出血和输注库存血也是谵妄的促发因素之一。

3.1.2 低氧血症:心脏移植术后低氧血症亦是造成患者精神障碍的危险因素之一,而低氧血症严重程度、缺氧时间与精神障碍的严重程度密切相关。患者术后在使用呼吸机辅助呼吸的过程中,若通气过度会导致血液二氧化碳分压过低,使脑血管极度收缩,有效脑血流量减少,造成大脑缺氧<sup>[8]</sup>。终末期心脏病患者心功能均为Ⅳ级,术前多合并心、肺功能不全、肺淤血或合并慢性肺部疾患,肺气体交换功能差、血氧饱和度低,易加重术后大脑氧供,术后早期更易出现精神障碍。

3.1.3 手术创伤及药物刺激:心脏移植手术作为一个重大创伤应激事件可导致患者出现严重的心理应

激反应,使患者出现创伤后应激反应综合征。术后患者轻则出现紧张、焦虑,重则出现抑郁或恐惧等精神障碍。长时间低温体外循环手术需要一定的麻醉深度及麻醉时间,麻醉药物直接作用于中枢神经系统,也可成为术后精神障碍的促发因素。同时,由于供体心脏经过缺血再灌注损伤及体外循环打击,术后短期内需使用血管活性药物维持患者血压、心率,而大剂量血管活性药物对中枢神经系统有不同程度的不良影响,如肌肉震颤、抑郁、烦躁不安、谵妄等<sup>[9]</sup>。此外,抗排斥药物与其他药物联合使用时也会影响患者术后的精神状态。研究表明,与单独用药相比,他克莫司和大扶康联合用药后对患者精神状态的影响作用更大<sup>[10]</sup>,大扶康可使他克莫司血药浓度增加。因此心脏移植围术期各类药物的合理使用应引起我们的注意。

3.1.4 心理因素及环境:行心脏移植手术的终末期心脏病患者因手术的特殊性,术前易出现过度紧张,对手术有较大顾虑。过度内向、焦虑、胆怯的患者则更易发生精神障碍<sup>[11]</sup>。同时,患者术后精神状态也受其家庭关系及家庭经济条件等多种因素的影响,术前有精神病史和精神病家族史(双病史)的患者术后出现精神症状的比例高达 100%<sup>[12]</sup>。对于有明确精神病家族史的患者,手术创伤更易诱发精神障碍,或使得已有精神症状加重。术后早期患者被强迫静卧甚至制动,气管插管呼吸机辅助呼吸,无法自主表达情绪,特别是即将麻醉苏醒,大脑功能未完全恢复时,易出现错觉,加上手术切口疼痛、全身各处置管带来的刺激、不适感,监护仪器的警报声及昼夜照明、限制探视等移植病房环境均可影响患者的情绪<sup>[13]</sup>。

#### 3.2 心脏移植围术期预防患者术后精神障碍的护理要点

3.2.1 术前心理护理及精神异常的预防:术前护理干预可有效降低患者术后精神障碍的发生率<sup>[11]</sup>。因此,术前应与患者积极沟通,建立良好的护患关系,对有精神障碍病史或过分焦虑患者进行心理疏导,消除患者心理障碍及对手术的焦虑。另一方面,充分帮助患者熟悉病房环境,向患者解释术后所要采取的必要护理措施及各种监护仪使用的目的,减少其对病房环境的恐惧,缓解紧张情绪。讲解手术过程及术后可能出现的情况,使患者了解手术目的和术后疗效,让获得满意疗效的患者进行现身说法,消除准备接受手术者的顾虑。对躁动、出现严重精神症状者适当使用镇静药物控制精神症状的急性发作,以免造成非计划拔

管、坠床等严重后果。

3.2.2 生命体征及内环境检测: 在病情允许条件下将平均动脉压保持在 70~80 mmHg 可以有效维持心、脑、肾等重要脏器的灌注。血压过低可影响脑、肾脏的灌注, 血压过高则可引起出血、脑血管意外等, 加重精神障碍<sup>[14]</sup>。术后患者心、肺功能处于恢复期, 肺淤血、肺部感染等因素导致通气不足可使二氧化碳蓄积, 造成患者烦躁不安。应密切观察患者意识、瞳孔及生命体征的变化, 观察心、肺、肾等重要脏器功能, 观察神经精神症状并做好详细的护理记录。定时检测患者动脉血气分析, 维持内环境稳定及电解质平衡, 出现酸中毒或电解质失衡时尽早纠正。

3.2.3 术后精神异常的发现与评估: 术后应尽早间断停止镇静药物的使用, 观察患者有无呼吸抑制和血压波动, 定时评估患者意识恢复后其对外界环境刺激的反应。患者顺利脱离呼吸机后, 采用 SAS 评分对患者进行评估, 对出现异常精神状态者早期采取有效措施以控制病情发展。但值得注意的是护理人员在发现患者有精神障碍症状时, 首先应排除其有无缺氧、脏器功能不全或内环境电解质紊乱等情况, 若无重要病情变化再判断患者是否出现精神障碍; 确诊为精神障碍时, 护士要及时、准确、有效地根据医嘱用药, 同时注意常见的药物不良反应, 如直立性低血压、心率、血压波动等。

3.2.4 精神异常的护理: 本组 55 例患者中, 1 例出现严重精神症状, 表现为幻觉、被害妄想及攻击行为, 我们使用约束性治疗的同时给予约束性护理, 可有效避免非计划性拔管、坠床等意外事件的发生。在进行约束性护理时, 不能盲目强制约束, 以免精神障碍症状进一步加重, 甚至影响循环稳定性; 对于兴奋躁动者, 除了应用镇静药物进行有效控制外, 在护理的过程中护士要注意态度温和, 用暗示、启发、引导的语音消除患者的心理障碍<sup>[15]</sup>; 对于抑郁、焦虑患者, 要加强交流, 注意倾听其感受, 理解其内心真实的需求, 并在病情许可范围内给予满足, 以增强其安全感及自信心, 并酌情应用抗抑郁、焦虑药物治疗; 对神经衰弱患者, 除心理治疗外, 应根据患者的症状特点合理使用地西泮、艾贝宁等镇静剂, 同时尽可能创造良好的睡眠环境<sup>[16]</sup>。

综上所述, 心脏移植术后出现精神障碍是影响患者预后的主要因素之一, 其发生率较高, 应充分做好围术期的护理管理, 尽量减少和消除造成精神障碍的

危险因素, 并对出现精神障碍的患者进行有效的护理干预, 及时纠正异常的精神状态, 提高患者手术疗效, 促进康复。

## 参 考 文 献

- [1] 胡盛寿. 心脏移植现状 [J]. 中国循环杂志, 2017, 32( z1) : 113.
- [2] 乔丽, 徐凌忠. 体外循环心脏术后精神障碍研究进展及护理干预 [J]. 齐鲁护理杂志, 2010, 16( 27) : 42~44.
- [3] Cole MG. Delirium in elderly patients [J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2004, 12( 1) : 7~21.
- [4] Ampélas JF, Pochard F, Consoli SM. Psychiatric disorders in intensive care units [J]. Encephale, 2002, 28( 3 Pt 1) : 191~199.
- [5] Gallinat J, Moller HJ, Moser RL, et al. Postoperative delirium: risk factors, prophylaxis and treatment [J]. Anaesthetist, 1999, 48( 8) : 507~518.
- [6] 张挺杰, 杭燕南. 体外循环心脏手术后患者精神障碍的发生机制 [J]. 中国临床康复, 2006, 10( 6) : 133~135.
- [7] 王丽娜, 田海燕. 心脏患者术后精神障碍的原因及护理干预 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2( 49) : 85~86.
- [8] 王卫东, 周仲毅, 王忠华. 体外循环心脏直视手术后精神障碍 16 例临床分析 [J]. 西北国防医学杂志, 2005, 26( 1) : 65~66.
- [9] 章莉丽, 俞申妹, 倪艳, 等. 利多卡因引起精神障碍的预防与护理 5 例 [J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20( 2) : 46~47.
- [10] 姚惠萍. 心脏移植术后严重精神异常的原因分析及护理干预 [J]. 护士进修杂志, 2008, 23( 24) : 2262~2263.
- [11] 姚永芳, 聂海英, 李岩. 体外循环心脏术后精神障碍的原因分析及护理 29 例 [J]. 中国实用护理杂志, 2004, 21( 15) : 53~60.
- [12] 蒋小英, 金涛, 章小飞, 等. 成人体外循环术后精神症状原因分析 [J]. 浙江预防医学, 2003, 15( 6) : 6~7, 9.
- [13] 董春晖, 王德玉, 郑静. 体外循环心脏术后并发精神障碍原因分析和护理 [J]. 护士进修杂志, 2007, 22( 11) : 1025~1026.
- [14] 沈小杰. 11 例冠状动脉旁路移植围手术期的护理 [J]. 实用护理杂志, 2001, 17( 6) : 34.
- [15] 丁佐梅, 吴忆宏. 老年人术后发生精神障碍的原因分析及护理 [J]. 护士进修杂志, 2010, 25( 6) : 544~545.
- [16] 宋和娟. 体外循环术后精神障碍的原因分析及护理 [J]. 医学理论与实践, 2008, 21( 12) : 1459~1460.

(收稿日期: 2019-08-05 修回日期: 2019-11-15)