

探究心脏大血管外科术后患者产生精神症状的原因及护理措施

康熠

(湖北民族大学附属民大医院 湖北 恩施 445000)

摘要:目的:探究心脏大血管外科术后患者产生精神症状的原因及护理措施。方法:选择2019年1月至2022年1月于本院行心脏大血管外科手术患者56例进行研究,对全部患者实施术前、术中、术后护理干预,对患者术后产生精神症状的原因进行分析。结果:护理后,患者在生理领域和心理领域的生活质量情况均显著好于护理前, $P < 0.05$ 。结论:从患者的实际状况出发,有针对性地采取相应措施改善患者的精神症状,有助于更好地保证临床治疗效果,减轻患者的精神症状,同时有助于促进患者的恢复,使患者获得较为优质的预后。

关键词:心脏外科手术;精神症状;影响因素;护理

在临床上,心脏大外科手术通常应用在心脏病、冠心病、心脏肿瘤、心包疾病和瓣膜病等较多种类的临床疾病治疗中,因此,随着临床实践的不断增加,对于此类手术的实操经验也逐渐趋向成熟,临床治疗成功率较高^[1],在实际治疗中获得临床医师和患者较高度度的认可。现阶段,随着社会经济的发展,人们的生活水平也有所提升,生活方式等也发生了较大的变化,不良的生活习惯也容易使人们的患病率有所提升。与此同时,目前需要进行心脏手术的患者人数也不断增加,且速度相对较快^[2],由此也使得患者术后产生精神功能异常等不良反应的概率也进一步提高,对于患者的身心健康都有较为不利的影响,且不利于患者的术后恢复。为了进一步降低患者在术后产生精神症状的概率,因此应当进一步加强护理干预措施,提升护理干预服务的质量^[3]。基于此,为了更好地探究心脏大血管外科术后患者产生精神症状的原因及护理措施,故开展本研究,具体情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年1月至2022年1月于本院行心脏大血管外科手术患者56例进行研究,对全部患者实施术前、术中、术后护理干预。其中,男性患者34例,女性患者22例;年龄32~77岁,平均年龄(53.64±4.63)岁。研究所选患者均不存在精神疾病家族史及精神异常病史。

在56例患者中,有20例患者在术后12h~10d内产生精神症状,具体包括男性患者14例,女性患者6例,其中,抑郁性精神症状患者8例,临床上表现出认知功能障碍、意志活动减退、思维迟缓、心境低落、记忆力减退、苏醒延迟等症状,谵妄型精神症状患者12例,临床上表现出被害妄想、烦躁、胸闷、行为紊乱、拒绝治疗等症状,更为严重的患者还会存在幻听、幻视的临床症状。

1.2 方法

1.2.1 术前护理干预

患者在进行手术之前,因为对自身疾病的发展情况及手术的安全性等方面缺少足够的认识,往往对手术治疗缺少充足的信心,同时会产生紧张、焦虑等不良的消极情绪,这也会对患者的实际临床效果产生一定的负面影响^[4]。因此,在这一时间段,医护人员应当做好患者生命体征的检测,严密关注患者的身体状况,对于患者情绪的转变也应当密切注意,积极主动与患者进行沟通交流,为患者讲解疾病相关的知识,完成好健康宣教的工作,同时对手术麻醉、技术手段、安全性及手术预期等和患者进行沟通,让患者对于疾病有一定的认知水平,从而减少担忧等不良的负面情绪^[5]。另外,为了提高健康教育内容的可信度,医护人员可以给患者介绍原有的成功案例,通过成功案例让患者增强对手术治疗的信心,同时

也促使患者有勇气、有信心面对疾病的挑战。同时,因为心脏大血管外科手术过程中可能会存在很多问题,以致对患者的手术效果产生影响,从而导致患者在术后出现并发症,因此对于此方面的内容,医护人员应当在术前进行详细讲解,让患者对此有较为清楚的认知^[6]。在患者出现紧张、焦虑等负面情绪状态时,医护人员应当依据患者的实际情况为患者进行个性化的心理干预,换位思考,对患者的情绪感同身受,引导鼓励患者树立信心,勇敢面对疾病,并进一步降低患者的心理压力,与此同时还需要做好对患者家属的心理安慰^[7]。对于患者提出的问题医护人员应当耐心解答,更多地满足患者的临床需求,形成优质的医患关系。大多数人们对于医院的印象都仅仅留在疾病、伤痛等对于患者的生命有严重威胁的层面上,而患者对此的感受更为强烈,所以容易产生一定程度的心理恐惧感。因此医护人员应当在患者入院后为患者进行医院环境及医护人员信息等方面的介绍,减少患者的陌生感,并引导患者学习术后正确使用呼吸机的方式及排痰方法^[8]。另外,患者在术后短时期内需要使用手语进行表达,并且行动也会受到限制,医护人员应当在术前进行详细说明,减少患者产生负面情绪的概率。在使用药物控制治疗时,需要降低硝普钠等对中枢神经系统有伤害药物的使用。

1.2.2 术中护理

对术前发生出血的患者及时进行对症处置,以免出血量过多导致进入术前大出血范畴中,对于患者的生命健康造成负面的影响。患者血管出现病变会导致左颈总动脉、无名动脉受累,如果患者在术前有脑缺氧、缺血的情况,还会对病变伤口处造成负面影响,致使患者术后疾病情况进一步严重^[9]。因此,应当在行手术期间对患者的脑功能进行重点护理。进一步降低体外循环时间,把安全深低温停循环时限维持在30~40min,防止出现术中大出血,于有限的时间中对吻合口处,避免吻合口处出现梗阻或狭窄^[10]。医护人员应当在术中对患者使用药物治疗,从而进一步提升患者的脑部缺氧、缺血的耐受能力,避免再灌注损伤。应用机械器材对患者通气进行必要的辅助,需要保证供氧充足,防止患者发生低二氧化碳血症和低氧血症。术中使用到微栓过滤器,来进一步平衡患者体内酸碱、电解质等液体环境。除此之外,还应当实时检测患者各项相关指标,包括血氧饱和度、脑代谢、脑灌注、颅多普勒超声等。

1.2.3 术后护理

等患者麻醉药效消退并苏醒后,需要对患者的清醒程度作出评估,对于其精神症状的产生进行必要的预防工作。医护人员应当对于患者的神智改变情况进行实时观察,另外,患者在携带气管插管的情况下需要采用手语进行沟通,以此来了解患者有无存在不适感受,并注意给予患者必要的鼓励和肯定^[11]。因为患者携带气管插管有很多不方便的地方,对患者的生活质量会有一定的消极影响,患

者容易发生情绪失控的状况,对于其后续的恢复有较为严重的负面影响,所以医护人员应当注意满足患者多方面的临床护理需求,更好地稳定患者的情绪状态。若患者的情绪出现较为明显的波动,医护人员应当及时予以安慰,并对患者采取必要的保护性约束,从而更好地保障患者的健康安全。在有需要的情况下可对患者采用镇静剂药物,从而进一步降低患者的不适感,稳定患者情绪,更好地提升患者的生活质量。除此之外,医护人员对患者实施术后镇痛也有助于预防患者出现谵妄症。因此,医护人员应当依据患者的实际恢复状况,尽早降低医疗机械设施的应用,避免患者的治疗依从性降低。同时应当为患者提供良好舒适的病房环境,给患者家庭的温暖,稳定患者的心理状况。

1.3 观察指标

观察患者术后的精神状况,并对比观察患者护理前后的在心理领域、生理领域的的生活质量情况。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 25.0 软件对数据进行统计分析,其中,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表述,行 t 检验,当 $P < 0.05$ 时,则表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者术后发生精神症状情况

对 56 例行心脏大血管外科手术的患者进行统计,术后产生精神症状的患者为 20 例,其中轻症患者 8 例,对此类患者实施心理护理干预并适当应用镇静剂稳定患者情绪状态,患者的精神症状在 1-2d 中发生消退;重症患者 12 例,对此类患者应用肌内注射安定或者使用 1/3 冬眠的方法稳定患者疾病的进展,并获得较为良好的效果。对于症状较为严重的患者,医护人员应当为其应用合适量的氯丙嗪加以控制。全部患者在进行对症治疗后,于 16-20d 中症状均转好。

2.2 患者生活质量情况分析

护理后,患者在生理领域和心理领域的的生活质量情况均显著好于护理前, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 患者生活质量情况分析 $(\bar{x} \pm s)$

领域	护理前	护理后
心理领域	54.2 ± 6.3	78.5 ± 8.1
生理领域	57.2 ± 7.6	83.3 ± 9.4
P	<0.05	

3 讨论

本次研究中,在 56 例患者中,有 20 例患者产生了精神症状,对患者进行科学有效的对症治疗并采取必要的心理干预,患者精神症状消失,其生理领域和心理领域的的生活质量都有较为显著的提高,由此也进一步表明对本研究患者采用的护理方式具有其重要的现实意义。除此之外,在对心脏大血管外科术后患者出现不良反应的影响原因进行分析时,研究认为患者出现不良反应的状况可能是由单一因素引起的,同时也可能是多项因素共同作用引起的^[12]。基于此,在对患者进行护理干预时,应当从患者的实际状况出发,对于患者的机体情况和心理情况进行充分的了解,在此基础上针对性为患者采取个性化的护理措施^[13],坚持以“人文关怀”为理念^[14],

真诚关心患者、理解患者,积极与患者沟通,解答患者疑惑,帮助患者进一步减轻并逐渐消除自身紧张、焦虑、担忧、不安等负面情绪,稳定患者的心理状况,平复患者自身的恐惧情绪^[15]。通过上述护理措施的开展,从而进一步稳定患者术后产生精神状况的概率,同时进一步提升患者的生活质量和水平,使患者更快、更好地进行恢复。

研究结果表明,护理后,患者在生理领域和心理领域的的生活质量情况均显著好于护理前, $P < 0.05$ 。

综上所述,从患者的实际状况出发,有针对性地采取相应措施改善患者的精神症状,有助于更好地保证临床治疗效果,减轻患者的精神症状,同时有助于促进患者的恢复,使患者获得较为优质的预后。

参考文献

[1]崔英,李奎.心脏大血管外科术后患者出现精神症状的影响因素及护理[J].中国医药指南,2019,17(23):270-271.

[2]吴宇.心脏大血管外科医护人员的护理模式对患者生存质量的影响研究[J].中国卫生产业,2016,13(24):52-54.

[3]郭琳琳,施焯婷.风险管理在心脏大血管外科围手术期护理中的应用效果观察[J].饮食保健,2019,6(010):189-190.

[4]孟海艳,刘鹤,李春天.个性化延伸护理对心脏大血管外科术后患者生存质量的影响[J].智慧健康,2018,4(31):119-120.

[5]张竹英,马富珍.个性化延伸护理对心脏大血管外科术后患者生存质量的影响[J].心理月刊,2019,14(12):131.

[6]李华,杨凤.心脏大血管外科术后患者出现精神症状的影响因素及护理[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(53):9-10.

[7]谭姝.个性化延伸护理对心脏大血管外科术后患者生存质量的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(82):74-75.

[8]潘洁.个性化延伸护理模式对心脏大血管外科术后患者生活质量的影响[J].中国社区医师,2019,35(26):147,149.

[9]纪延霞,赵荣,鲍晓静.心脏大血管外科护理模式对患者生存质量的影响分析[J].名医,2019(05):213.

[10]刘莹,杨向亚,李宇春.APACHE II 评分系统在心脏大血管外科术后患者中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(16):78-80.

[11]熊玉如.住院期间心脏康复护理干预对心脏大血管外科术后患者运动能力的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(31):9,172.

[12]宁园,吴丽娜,王永莉,等.加速康复外科理念指导下呼吸功能训练对心脏大血管手术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(24):24-27.

[13]刘宏梅.心胸外科手术术后患者产生精神障碍的原因及护理干预方法研究[J].中国医药指南,2021,19(05):202-203.

[14]弓华.心理护理在体外循环心脏手术后并发精神障碍患者护理中的应用[J].河南医学研究,2019,28(02):349-351.

[15]马银莹.心脏大血管外科安全管理的预见性分析与防范对策[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(02):165.