

第二节 心脏外科手术病人的心理问题 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/491/2021_2022__E7_AC_AC_E4_BA_8C_E8_8A_82_E3_c67_491628.htm

心脏外科手术后情绪反应及长期再适应障碍的发生有其特点并愈来愈受到人们的关注。一、心脏直视手术病人的心理反应 Kimpell (1981) 将这类病人分为四型 (参见专栏7 - 1)。四型中抑郁型的术后死亡率最高；共生型及否认焦虑型的术后并发症较高；适应型可获得最大改善。手术后可按特殊反应分为三期：专栏7 - 1 心脏直视手术病人的心理分型 对54名心脏直视手术病人作术前、术后晤谈，根据开始的适应，与手术有关的焦虑及对未来的定向而分为四组： 组为适应型。这组病人在入院前及手术的一般功能水平均被评定为完整，合目的性和合理性。认为手术对自己疾病有益，是必要的。对手术有中等度焦虑。但防卫反应足够而有效。 组为共生型 (symbiotic typo)。病人已适应病患状态。可以与疾病“共生”地活下去。病人在过去生活中领带父母或配偶，对父母有依恋之情。亲人丧亡常成为发病原因。 组为否认焦虑型。此类病人能持久而完善地应对各种生活刺激，否认和缩小自己的症状；生活丰富多彩；希望通过手术使病情缓解。但否认对手术有焦虑，这类病过敏、多疑、难与人交往。 组为抑制型。因既往经历不同，应对能力也各异。术前多呈抑郁，多数否认焦虑。对手术期望各异，有不少是悲观的 (Kimpell, 1981)。

1. 早期 (手术后到第5~7天) 相当于在重症监护病房 (ICU) 期间，有四类反应： 不明显反应：术后暂时性谵妄最长可达36小时，此后，患者有明显不适、不作否认、配

合治疗、争取别人帮助，灾难性反应；术后患者躺着不动、而无表情、双目紧闭、睁开时也只是凝视、被动合作、懒于交谈、患者处于高度警戒状态，可持续4~6天而突然停止。

欣快：在术后24小时内表现欢快、活跃、敏感、似乎手术“没有问题”并发症少，希望早日撤去输液管及装置。术后3~4天就要求回普通病房（常规需5~7天）。意识状态改变：术后长期谵妄可持续数天到数周，逐步改善。

2. 中期 离开ICU后，可分为三个时相：从下地活动开始，体验到极大的焦虑和恐怖；早期反应不同的患者适应也不同。第二时相为抑郁，对医务人员不大理睬，几天后突然转变。在此期间可能产生肺梗塞、心律失常等并发症。第三时相，部分病人有重大焦虑，仍想继续住院。

3. 术后期 指术后3~15个月，是再适应与康复过程，是从过去趋向现实的过渡时期。另外，用数字广度测验（倒背、顺背的总和）发现在心脏直视手术后，病人有轻微的脑功能障碍，这可能与全麻有关（1981）。

二、冠状动脉架桥术病人的心理 架桥的“再血管化”产生的效益中应包括病人的自我知觉及态度在内的社会心理影响，而不仅是医学因素（Frey等，1982），对术后6个月病人的综合评估表明：焦虑、抑郁、疲劳及睡眠障碍减少而健康情况改善（Jonkins等。1983，1984）。研究表明：这类病人体验到自我知觉的改变；不同阶段的自我知觉不同；不同个性的病人是以不同方式来体验自我知觉的改变（Wright，1987）。

三、埋藏起搏器对病人的心理影响 植入的起搏器可以作为应激源而引起病人产生内分泌及心理反应。虽然埋藏起搏器只是一种在局麻下进行的小手术，但是病人有皮质醇的增高，要在手术后几天才降低。儿茶酚胺

也有类似变化。据此推论是由心理应激所致。所以，有人采用结构性或非结构病人教育序来减轻焦虑和困扰，这种程序是向病人提供信息以增强在威胁事件作用期间对预期遭受到的躯体感觉进行调和（Lindeman等，1971；Johnson等1972，1975，1973）。对埋藏起搏器前、后，病人的内分泌和心理反应进行对比的结果表明：经静脉的永久性埋藏起搏器是一种应激源；病人的心情如焦虑及情感状态与内分泌反应呈弱相关，提示这种应激反应中生理成分大于心理成分；结构性教育程序虽可明显改善治疗组对搏器的性能的知识 and 所需要的随访监护，但并未对病人的应激性内分泌反应及心理反应产生影响（Lanuza及Maretta，1987）。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com