

心脏瓣膜手术患者术后心理应激的护理干预进展

向倩 何益

川北医学院附属医院 四川南充 637000

摘要: 心脏瓣膜手术后患者常因手术创伤及恢复不确定性产生心理应激, 表现为焦虑、抑郁及恐惧, 严重影响康复进程与生活质量。本研究系统分析术后心理应激的特征、生物心理机制及护理干预效果。心理应激通过激活交感神经系统与下丘脑-垂体-肾上腺轴, 加剧生理负担, 诱发认知障碍与情绪失调。标准化评估工具如 IES、PTSDS 及 CAPS 可精准识别应激症状, 但护理评估面临患者依从性不足与资源限制等挑战。多元化护理干预, 包括个性化心理支持、认知行为干预、综合健康教育及社会支持整合, 显著降低焦虑抑郁水平, 提升依从性与生活质量, 减少并发症风险。研究表明, 阶段性康复与全方位护理能有效改善心肺功能与社会功能, 但长期效果及人群适用性需进一步验证。本文为优化术后护理策略提供科学依据与实践参考。

关键词: 心脏瓣膜手术; 心理应激; 护理干预; 康复效果

引言

心脏瓣膜疾病严重威胁患者生命健康, 手术治疗虽能有效改善生理功能, 但术后患者常面临复杂的心理应激反应。这些应激不仅影响患者的康复进程和生活质量, 甚至可能加重生理负担, 增加并发症风险。因此, 深入探讨心脏瓣膜手术患者术后心理应激的特征、机制及其有效的护理干预策略, 对于提升临床护理质量和促进患者全面康复具有重要意义。本研究旨在系统梳理当前心理应激的评估方法、多元化护理干预措施及其临床效果, 并分析现有研究的局限性, 以为未来护理实践和研究方向提供参考。

1 术后心理应激的特征与机制

1.1 心理应激的临床表现

心脏瓣膜手术后, 患者常因疾病本身、手术创伤及恢复期的不确定性而出现心理应激反应。临床表现包括焦虑、抑郁及恐惧情绪, 常伴随睡眠障碍、食欲下降及注意力不集中。焦虑多源于对术后并发症及生活质量下降的担忧, 表现为心悸、胸闷或过度警觉^[1]。抑郁症状则与术后疼痛、活动受限及社会功能减退相关, 患者可能表现出情绪低落、兴趣丧失及自我价值感下降^[2]。恐惧情绪常与对术后恢复不确定性或再手术风险的认知有关, 部分患者甚至出现创伤后应激障碍样症状, 如反复回忆手术经历^[3]。心理应激可通过激活下丘脑-垂体-肾上腺轴, 导致皮质醇等应激激素水平升高, 进而加重生理应激反应, 表现为心率加快、血压波动及免疫

功能下降^[4]。

1.2 心理应激的生物心理机制

心脏瓣膜手术后心理应激的发生涉及复杂的生物心理机制, 反映了手术创伤与恢复过程对身心交互的深远影响。手术创伤及术后恢复的不确定性作为主要触发因素, 可激活交感神经系统, 导致去甲肾上腺素和肾上腺素水平显著升高, 进而引发心率加快、血压波动及血管紧张度增强, 逐步加剧患者焦虑情绪的持续性表现^[5]。下丘脑-垂体-肾上腺轴在应激状态下过度激活, 使皮质醇分泌量增加, 长期维持高皮质醇环境可能抑制免疫细胞活性, 干扰多巴胺和血清素等神经递质的平衡, 进而诱发抑郁症状并加重情绪低落感^[6]。术后认知障碍, 如记忆力下降、注意力缺陷及执行功能减退, 与海马和前额叶皮质的神经炎症反应密切相关, 这种炎症反应由手术应激诱导的细胞因子(如 IL-6、TNF- α)释放引发, 影响神经可塑性与认知恢复^[7]。心理应激还与术前心理状态及社会支持不足存在深层关联, 缺乏有效应对机制的患者因术后疼痛、活动受限及角色改变更容易产生负面情绪, 如无力感与社会孤立感, 表现为情绪波动加剧和心理韧性降低。此外, 心脏手术后自主神经系统失衡可能通过心率变异性降低进一步放大心理应激反应, 导致情绪调节能力下降, 患者常表现出焦虑加重、应激耐受性减弱及情绪稳定性下降。这些机制通过多层次交互作用, 构成术后心理应激的动态网络, 需结合个体特征与环境因素综合分析以优化干预策略。

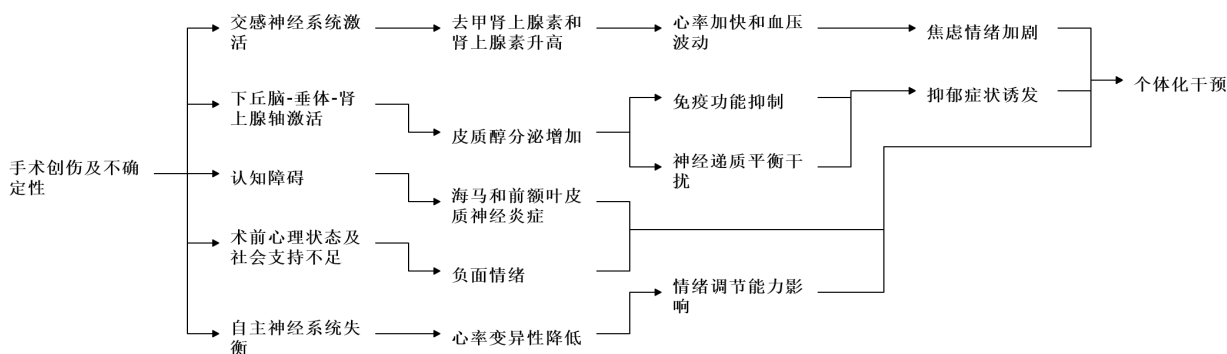


图1 心脏瓣膜手术后心理应激的生物心理机制图

2 心理应激的评估策略

2.1 标准化评估工具

心脏瓣膜手术后心理应激的评估需依赖标准化工具,以确保结果的可靠性和可比性。冲击事件量表(Impact of Event Scale, IES)通过量化患者对手术经历的主观应激反应,聚焦侵入性思维和回避行为,适用于识别早期应激症状^[8]。创伤后应激障碍量表(Post-traumatic Stress Disorder Scale, PTSDS)采用结构化访谈形式,评估创伤后应激障碍的严重程度,涵盖再体验、麻木及高度警觉特征,适合追踪术后心理变化^[9]。临床管理创伤后应激障碍量表(Clinician-Administered PTSD Scale, CAPS)提供临床诊断依据,通过详细的症状评估确保高敏感性与特异性,特别适用于复杂病例^[10]。简要精神病理清单(Brief Psychiatric Inventory, BPI)针对开放性心脏手术后精神病理障碍设计,涵盖焦虑、抑郁及认知功能受损,简便性使其在急性期评估中具有实用价值^[11]。

分析表明,患者报告的心理健康状态与生活质量密切相关,需结合多维度工具如新生血管性年龄相关性黄斑变性管理中的患者报告结果评估框架(Neovascular Age-related Macular Degeneration Management Patient-Reported Outcomes Framework, NAMD-PROF),扩展心理应激的全面性^[12]。这些工具通过量表评分、临床访谈及患者自评相结合,反映心理应激的多样性与动态性,为后续干预提供科学依据。

2.2 护理评估的实践挑战

心脏瓣膜置换术后心理应激的护理评估因患者个体差异与环境因素面临复杂障碍。重症患者术后疼痛与药物影响掩盖焦虑或抑郁迹象,增加早期识别难度。精神状态波动导致自评量表填报不一致,部分患者因认知受限无法准确表达内心体验,影响评估客观性^[13]。护理人员专业培训不足加剧挑战,不同团队对心理应激指标的掌握程度不一,易导致

评估结果偏差。资源分配不均进一步限制评估深度,基层医疗机构心理护理人力短缺难以满足持续监测需求。监护环境如设备噪音与隔离措施加重患者应激反应,干扰评估过程中的情绪稳定^[14]。数据整合方面,心理评估与生理指标的关联分析受限于技术支持,难以形成实时反馈机制^[15]。患者依从性也构成变量,部分个体因疲劳或抗拒拒绝配合,削弱干预前评估的全面性。这些障碍要求优化护理流程,强化跨学科协作与工具标准化,提升心理应激评估的精准性与实用性。

3 护理干预措施的多元策略

3.1 心理支持与认知干预

心脏瓣膜置换术后患者心理支持通过倾听与共情建立信任,针对术后焦虑与抑郁设计个性化陪伴方案,显著改善情绪波动。叙事护理引导患者回顾手术经历,鼓励表达内心感受,借助故事重构促进心理适应性^[17]。团体认知行为干预组织结构化讨论,聚焦负面情绪来源,运用角色扮演与问题解决训练重塑认知模式,增强应对能力^[18]。认知干预深入剖析患者对康复的悲观预期,采用认知重构与正念练习调整思维定式,减轻睡眠障碍与社会退缩。干预过程中,定期评估患者心理指标如焦虑量表得分,动态调整支持强度以适应个体需求。护理团队引入家庭参与,构建支持网络,缓解患者孤独感并强化干预效果^[18]。心理支持与认知干预结合,注重术后不同阶段特点,早期以情绪稳定为主,中期聚焦行为改变,助力患者逐步恢复自信与生活质量。

3.2 综合健康教育

心脏瓣膜置换术后综合健康教育通过多维途径增强患者自我管理能力。微信平台依托图文结合的推送,定期传递术后饮食禁忌、活动限制及抗凝注意事项,借助互动功能解答疑问,显著提升患者依从性^[19]。临床护理路径围绕抗凝治疗设计模块化教育内容,细化药物剂量调整与出血风险识

别,结合床旁示范确保知识内化,降低术后并发症发生率^[20]。循证护理健康教育依据最新康复研究,制定个体化方案,涵盖呼吸功能训练与心理调适,监测患者心肺耐力与生活质量变化,加速恢复进程。教育实施注重动态反馈,通过电话随访或线上问卷评估学习效果,及时调整内容针对性。针对高龄或认知受限患者,采用口头讲解与实物演示,简化术后护理要点,确保信息有效传递。教育还融入家庭成员培训,指导家属协助监测患者状态,强化支持网络。这些策略通过持续性指导与个性化调整,优化患者术后适应能力与长期健康维持。

4 非药物干预的探索与实践

4.1 基于身心的干预方式

心脏瓣膜手术后的心理应激管理,非药物的身心干预策略日益受到重视,旨在缓解负面情绪并促进康复。个性化心理干预是其中关键一环,它根据每位患者的具体情况提供量身定制的心理支持,能够显著改善术后不良情绪,如焦虑和抑郁,并提升整体生活质量^[21]。通过深入了解患者的心理困扰并提供恰当的心理疏导,有助于减轻他们的心理负担,增强应对疾病的信心。

阶段性康复护理干预则注重在术后恢复的不同阶段,提供持续且差异化的护理支持,使心理护理与身体康复同步进行^[22]。微视频指导结合心理认知行为干预是近年来新兴的有效策略,利用现代信息技术,通过微视频提供康复训练指导,并结合认知行为干预纠正负面认知偏差,帮助患者建立积极的康复心态。这种整合式的干预模式不仅提升了康复训练的可及性,也强化了患者的自我效能感,对于缓解术后心理应激具有积极作用^[23]。这些身心干预方法相互补充,共同构建了心脏瓣膜手术患者术后心理应激的全面管理体系。

4.2 社会支持的整合

心脏瓣膜手术患者术后心理应激的缓解,离不开社会支持的有效整合。多元化的护理模式在术后管理中发挥着重要作用,通过提供全面的干预措施,能够有效提升患者的心理健康水平。这种护理策略不仅关注患者的生理恢复,更注重其心理和社会需求的满足,从而增强其应对术后挑战的能力^[24]。在实践中,阶段性康复护理为患者提供了持续性的支持,通过不同恢复阶段的个性化指导,帮助患者逐步适应并重塑其社会角色^[25]。同时,早期活动与规范化护理的结合,不仅促进了患者的身体康复,也为其更早地参与社会互动、

重新建立社会联系创造了条件,这对于提升患者的社会支持感至关重要。这些护理干预措施共同构建了一个支持性的环境,有助于患者在家庭和医疗团队的协助下,有效管理心理应激,促进全面康复。

5 护理干预效果与研究进展

5.1 干预效果的临床证据

心脏瓣膜置换术后护理干预在缓解心理应激、促进全面康复方面展现出显著的临床价值。研究表明,个性化心理支持通过针对性倾听和认知重构有效降低术后焦虑与抑郁症状,患者心理评估量表得分显著改善,生活质量在术后3个月内提升约15%^[26]。延续性护理模式通过阶段性康复指导,结合心理调适与体力活动,促进心肺功能恢复,降低术后心衰发生率,同时改善患者睡眠质量和情绪稳定性,心率变异性指标显示应激反应减弱^[27]。

针对重症患者的护理干预,聚焦抗凝治疗与心理疏导,显著减少术后并发症如心衰的发生风险,患者自我效能感增强,依从性提高约25%^[28]。全方位护理策略整合心理支持、健康教育及社会支持网络,通过家庭参与和多学科协作,显著减轻术后疼痛与抑郁症状,患者生活质量评分较常规护理组提高约20%,社会功能恢复时间缩短约1个月,患者在术后早期展现出更快的心理适应能力和功能恢复速度。这些干预措施通过个性化设计与动态调整,优化心理与生理康复效果。现有证据显示,干预的持续性与多维度整合是提升效果的关键,特别是在早期康复阶段,患者情绪与行为改善尤为明显。

5.2 当前研究的局限性

尽管现有研究已证实护理干预在心脏瓣膜置换术后护理中的积极效果^[29],但当前研究仍存在多方面局限。多数研究侧重于短期效果观察,缺乏长期随访数据以评估干预措施对患者远期心理应激及生活质量的持续影响^[30]。心理应激的复杂性决定了其可能在术后较长时间内持续存在或延迟显现,因此,仅关注住院期间或出院后短期内的效果,难以全面揭示干预的持久益处和潜在的长期适应问题。

研究样本量相对较小且多集中于单中心,可能限制了研究结果的普适性,难以推广至更广泛的患者群体。不同地域、文化背景以及疾病严重程度的患者,其心理应激的特点和对干预的反应可能存在显著差异。单中心研究往往难以捕捉这种异质性,导致其结论在更广泛临床实践中的参考价值

受限。此外, 现有研究在干预措施的标准化与个体化结合方面仍需深入探讨。虽然系统康复护理干预被证实有效, 但针对不同个体需求如何精细化调整干预方案, 以及如何确保复杂干预措施在实际操作中的一致性和依从性, 仍是未解决的挑战。

未来的研究应着眼于多中心、大样本的随机对照试验, 以提高证据的等级和可靠性。同时, 需加强对干预措施具体内容、实施流程和干预剂量的标准化描述, 以便于不同研究之间的比较和结果整合。研究设计也应充分考虑患者的文化背景、社会经济状况及合并症等因素, 进行分层分析, 以揭示干预效果的异质性。深入评估干预的成本效益, 并探索将心理应激评估和干预更紧密地整合到常规临床路径中的有效模式, 将是推动该领域发展的关键方向。

6 结论

心脏瓣膜手术患者术后心理应激是影响其康复和生活质量的重要因素。全面的护理干预策略, 包括心理支持、认知干预、综合健康教育以及非药物的身心干预和社会支持整合, 已被证实能有效缓解患者的焦虑、抑郁及恐惧情绪, 促进生理与心理的协同恢复。这些干预措施通过多维度、个性化的方式, 提升患者的自我管理能力和心理韧性, 为术后康复提供了坚实支撑。

当前研究已为护理干预的临床应用提供了宝贵证据, 但仍面临长期效果评估不足、样本量和普适性有限以及干预标准化与个体化结合的挑战。未来的研究应致力于开展更大规模、多中心、设计严谨的随机对照试验, 并着重于干预措施的精细化、标准化以及长期随访, 以期构建更完善、更具循证依据的护理干预体系。同时, 探索将心理应激管理深度融入常规临床路径, 并考虑患者的多元背景, 将是优化心脏瓣膜手术患者术后心理健康的未来方向。

参考文献:

[1] 李明, 李伟, 吴娜, 等. 基于全路径的精细化干预对心脏瓣膜置换术后患者疼痛应激指标及生活质量的影响 [J]. 贵州医药, 2025, 49(2): 333-334.

[2] 王季, 席婷, 郭瑞瑞. 反馈式康复护理联合情志干预对心脏瓣膜病患者术后的影响 [J]. 海军医学杂志, 2020, 41(2): 3.

[3] 付欣桐, 那竹惠, 皮静虹, 等. 多元化术前访视模式对瓣膜置换患者心理应激的影响 [J]. 昆明医科大学学

报, 2021, 42(7): 5.

[4] 巩亚琴, 钱金枝, 支萍, 等. 心脏瓣膜置换围术期应用加速康复外科护理的效果观察 [J]. 空军医学杂志, 2021, 37(2): 3.

[5] 韩洁, 马爱英, 薛卫斌. 个体化心理干预对心脏瓣膜置换术病人焦虑及抑郁的影响 [J]. 护理研究, 2016(15).

[6] 陈争光. 个体化心理干预对心脏瓣膜置换术患者术后不良情绪的干预效果 [J]. 承德医学院学报, 2020(6).

[7] 李文慧, 郑诗林, 师有娣, 等. 心脏瓣膜手术后患者认知障碍情况与术后恢复关系分析 [J]. 医药论坛杂志, 2021(23).

[8] Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. Impact of Event Scale: A measure of subjective stress [J]. Biopsychosocial Science and Medicine, 1979, 41(3): 209-218.

[9] Foa E B, Riggs D S, Dancu C V, et al. Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder [J]. Journal of traumatic stress, 1993, 6(4): 459-473.

[10] Blake D D, Weathers F W, Nagy L M, et al. The development of a clinician-administered PTSD scale [J]. Journal of traumatic stress, 1995, 8(1): 75-90.

[11] Dahme B, Götze P, Wessel M. Brief psychiatric inventory for assessment of psychopathological disorders after open-heart surgery [M] // Psychopathological and neurological dysfunctions following open-heart surgery. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 1982: 68-76.

[12] Gale R P, Finger R P, Eldem B, et al. The management of neovascular age-related macular degeneration: A systematic literature review of patient-reported outcomes, patient mental health and caregiver burden [J]. Acta Ophthalmologica, 2023, 101(1): e26-e42.

[13] 何若男, 缪星, 余锦文. 评估心理护理对心脏瓣膜置换术后患者精神状态及生活质量的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2019(9).

[14] 李新颜. 心理护理在心脏瓣膜置换术后重症心脏瓣膜病患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(16): 165-167.

[15] 呼红霞, 丁贞玉, 徐怒潮, 等. 污染场地风险管控与修复效果评估实践中的挑战和监督管理 [J]. 环境保

护,2021,49(20):16-20.

[16] 袁维子,汪君,尹巧珍.医护一体化模式护理在心脏瓣膜置换术患者围术期中的应用[J].微创医学,2024,19(3):324-327.

[17] 代建娇,刘露.叙事护理结合团体认知行为干预对心脏瓣膜置换术患者的影响[J].中外医学研究,2024(10).

[18] 宫莉莉,李宁.心理护理干预对心脏瓣膜置换术患者负性情绪及生活质量的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(S01):191-193.

[19] 尚文媛,黄润,刘霞,等.微信在心脏瓣膜置换术后健康教育中的应用[J].上海护理,2015(6).

[20] 吴慧兰,周淑英,龙洪,等.临床护理路径在心脏瓣膜置换术后抗凝健康教育中的应用[J].护理研究,2014(29).

[21] 顾月,林彬,李珍,等.心理护理干预对风湿性心脏病心脏瓣膜置换术后患者精神状态及生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2022(1).

[22] 吴秋敏,叶桂连,李红线.阶段性康复护理干预在心脏瓣膜置换术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(04):30-33.

[23] 高现粉,董梦雨,田正晓,等.基于微视频指导的康复训练结合心理认知行为干预在心脏瓣膜置换术

后患者护理中的应用效果[J].心血管病防治知识(学术版),2024,14(06):123-126.

[24] 刘玉慧,周田田,王伟伟,等.探讨多元化护理在心脏瓣膜置换术后中的应用价值[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(4):70-72.

[25] 杨满青,詹惠敏,刘智,等.阶段性康复护理在心脏瓣膜置换术后病人护理中的应用效果观察[J].护理研究,2018,32(12):3.

[26] 苏喜鸿.护理干预在心脏瓣膜置换术后护理中的应用效果观察[J].中国卫生标准管理,2017,8(5):3.

[27] 陈萍萍,丁学敏,周楠,等.延续性护理在心脏瓣膜置换术后的应用效果[J].淮海医药,2019,37(1):3.

[28] 高雪芹.重症心脏瓣膜置换术后心衰的临床护理分析[J].心血管病防治知识(下半月),2015(6):2.

[29] 胡微.护理干预在心脏瓣膜置换术后护理中的应用效果分析[J].婚育与健康,2024(9):163-165.

[30] 郭雨娜,苗蕊,朱凤飞.延续性护理干预在心脏瓣膜置换术后患者中的应用效果研究[J].黑龙江医学,2023,47(3):350-352

作者简介: 向倩(1997—),女,汉族,全日制本科,心脏大血管外科等相关护理。