

1 例首次无抽搐电休克治疗致迟发性谵妄病人的护理

任燕霞 左富权 王玉秀

【关键词】 无抽搐电休克; 谵妄; 护理

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.05.028

无抽搐电休克治疗是目前精神科重要治疗方法之一,能快速、有效控制精神病性症状。治疗的常见并发症包括头痛、恶心、呕吐、呼吸暂停延长等^[1],可见短暂谵妄。谵妄可使患者脑部产生有害的自由基而损害大脑细胞,迟发性谵妄状态更是罕见,严重者危及生命^[2]。而临床护理人员对无抽搐电休克治疗致迟发性谵妄病人缺乏护理经验及足够的重视,现将 1 例首次无抽搐电休克治疗致迟发性谵妄病人的护理报道如下。

1 病 例

患者,男性,24 岁,因“独笑、自语、行为异常 4 年”于 2014 年 3 月 12 日入住精神科。4 年前,患者在精神科诊断为“精神分裂症”,经利培酮等抗精神病药物治疗 1 个月后,精神症状消失。出院后坚持服药,病情基本稳定,参与家务劳动。此次入院前 2 月患者自行停药,于 1 月前病情复发,出现自语独笑、发呆、言语凌乱,到处乱跑。入院查体: T 37℃, HR 90 次/min, R 17 次/min, BP 120/70mmHg, 体重 62Kg, 脑电图、头颅 CT 等辅助检查未见异常。精神检查引出言语性幻听、被害妄想、非血统妄想、思维被洞悉感,情感反应不协调。病员被动接触好,无自知力,家庭支持好。根据《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10) 诊断为“精神分裂症”。予以奥氮平 20mg/日、利培酮 4mg/日治疗 2 周,精神症状控制不明显,于 3 月 26 日首次行右侧式无抽搐电休克治疗。治疗前一天向病员讲解电休克治疗前、治疗后注意事项,治疗前晚 22 点以后禁食禁饮,治疗当日晨监测生命体征正常。治疗中患者出现可观察的肢体抽搐发作,约持续 190s,立即静脉注射地西洋 10mg 终止抽搐发作。之后患者醒复欠佳,意识呈急性谵妄状态,呼之不应、躁动乱语、摸索动作,对外界

刺激不能做出准确应答等,考虑电休克治疗并发症。即给予 20% 甘露醇减轻脑水肿,七叶皂甙钠、吡拉西坦护脑治疗,同时专人护理,保护性约束双上肢,及时清除口鼻腔分泌物,保持呼吸道通畅,暂禁食禁饮,安排家属陪护、安抚病人,尽量让病人安静休息。3 小时后患者意识较前好转,呼之能应,对问话能简单回答,定向力仍欠完整。于治疗后 10 小时,患者神志清楚,对治疗后情况不能回忆,感轻微头痛,恢复进食及起床活动。5 天后复查脑电图正常,继续予奥氮平、利培酮药物治疗,精神症状得到控制,恢复自知力,于 4 月 1 日以“显著进步”疗效出院。

2 讨 论

谵妄亦称癫痫发作后状态,持续 30 秒至几分钟后完全清醒,或者进入睡眠状态。将治疗结束后谵妄在短时间内(一般 5 分钟之内)恢复,恢复后意识持续正常者,称短暂性谵妄;而治疗结束呈癫痫发作状态(即意识障碍)持续超过 15 分钟以上,或醒复后的不同时间段再度发生谵妄者,且持续 1~2 天或更长时间的定向障碍、意识障碍、错觉及幻觉等,称迟发性谵妄状态。目前电休克治疗致迟发性谵妄的机理不明,可能与个体素质、环境、服用的药物、睡眠状况、精神因素、躯体情况等有关。该病例在临床上较为罕见,未有足够警惕,护理经验更是缺乏,所以就目前可能的病因重视疗前护理,预防迟发性谵妄状态发生。由于病人是首次进行电休克治疗,病人及家属对治疗都很陌生,缺乏相关知识,担忧电休克治疗的并发症,心理较紧张、恐惧。治疗前护士帮助患者熟悉治疗室环境,了解治疗目的、治疗过程及注意事项,进行心理护理,让病人与已接受过电休克治疗的病人进行交流,必要时治疗前安排家属陪护,减轻病员紧张恐惧情绪。治疗前晚保持病室安静,减少噪音,保证患者充分的睡眠,遵医嘱尽量减少合并用药,避免应用锂盐等可能加重神经毒性的药物。

作者单位: 621000 绵阳市第三人民医院

· 经验交流 ·

52 例流浪精神病患者合并妊娠护理对策

向 莉 李桂云

【关键词】 精神病; 妊娠; 护理

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.05.029

精神病是指在各种致病因素的影响下,大脑机能活动发生紊乱,导致认识、情感、行为和意识等精神活动出现不同程度障碍的疾病^[1]。女性精神疾病患者因为自知力丧失,流浪在外,生活无着落,生活习惯因此改变,加之处于育龄期女性生理的特殊性,易患传染病或被人强奸或本身有孕流浪在外等。流浪精神病患者妊娠与其家庭、社会及所处环境诸多因素有关,对这类患者采取行之有效的护理对策和安全管理,使她们安全生产、顺利回归社会是精神科医护人员义不容辞的责任。本研究重点收集广州市民政局精神病院 2009 年 - 2013 年妊娠流浪精神病患者 52 例,深入探索有效的护理方案及措施,为妊娠流浪精神病患者安全生产及安全回归社会提供参考。

1 病 例

1.1 一般资料 采集广州市民政局精神病院 2009 年 1 月 - 2013 年 12 月救治病区定点收治的符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(Chinese Classification and Diagnostic Criteria of Mental Disease, third edition, CCMD-3) 诊断标准及实验室 HCG 检测阳性、腹部 B 超确认宫内妊娠的流浪精神

病患者共 52 例,年龄 18 岁 ~ 40 岁。其中 3 例(5.8%) 难免流产,5 例(9.6%) 送定点医院生产后无法核实具体家庭地址,现仍滞留病区接受治疗,所生婴儿无家属认领均送入社会福利院。44 例(84.6%) 妊娠期患者病情缓解及 3 例难免流产患者均由家属接回或经救助站确认具体家庭地址送回家,家庭回归率 90.4%。

1.2 护理对策

1.2.1 安全护理 安置患者入住孕妇病房,上好床档或遵医嘱予保护性约束并做好相应护理;对于晚期妊娠拒食、躁狂及重度抑郁等重症精神疾病的患者安排至观察室,必要时专人看护;保护患者勿受其他病友干扰,防止意外事件发生;加强巡视,新收患者 24 小时内应 15 ~ 30 分钟巡视一次,测生命体征每天 3 次共 3 天,确保孕妇安全。

1.2.2 生活护理及基础护理 协助患者做好各项生活护理。对于因躯体疾病卧床的患者床上擦浴每天一次,床上洗头每周一次,及时更换床单及被褥等,放置冲凉房冲凉时与其他精神疾病患者隔开,穿好防滑鞋。做好保暖工作。

治疗过程中医护人员对病人进行心 - 脑电图持续监护,及时处理异常情况,这些措施对减少迟发性谵妄的发生有积极作用。而一旦出现迟发性谵妄状态,护士配合医生立即进行护脑、脱水剂治疗,做好安全护理、基础护理,预防坠床、噎食、误吸、压疮等护理并发症发生。密切观察病情,特别是意识、瞳孔变化情况,准确监测生命体征。保持周围环境安静,避免各种不良刺激,护理操作尽量集中进行,减少病人兴奋躁动,减少体力消耗,保证病人休息。延长家属陪护病人时间,对家属进行健康教育,消除其担

心、紧张心理,给患者以安慰和照顾,对患者的精神安定起积极作用,减轻谵妄的危险程度。患者清醒后,鼓励其表达对治疗的感受,及时给予心理疏导、健康教育,消除病人恐惧心理,提高治疗依从性,减少精神疾病复发。

参 考 文 献

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 北京: 北京人民卫生出版社, 2010: 946 - 948.
- [2] 周芳珍, 谢炎, 苏玉英. 电休克治疗致迟发性谵妄状态临床分析[J]. 河北联合大学学报, 2012, 14(3): 354 - 355.

(收稿日期: 2014 - 09 - 08)