

· 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)

1.2.3 心理护理 关心、同情患者,与患者建立良好的护患关系^[2]。用和蔼的语言、温和的态度与患者沟通,鼓励患者主动诉说内心感受和负性心理;加强心理安慰,帮助患者摆脱紧张、焦虑、抑郁情绪;增强患者对医务人员的信任感,加强患者的从医性,从而配合各项治疗;协助救助站工作人员核实患者的家庭住址或电话,使患者早日回归家庭。

1.2.4 妇产专科护理 一是对于初筛尿妊娠试验阳性的患者,予进一步检查确诊是否妊娠,如 B 超、尿妊娠试验等,禁止做 X 线检查;早期妊娠患者,应注意有无流产征兆,如腹痛、阴道流血等;中晚期妊娠患者,注意观察有无早产或临产征兆,如腹痛、见红、破水等。二是反复交待患者如有异常应及时告知医务人员,及时请专科医生会诊、处理;按医嘱完善产前检查;监测患者生命体征、腹围、体重,必要时做好胎心监测;如患者出现流产及临产征兆时,就近送至指定医院妇产科就诊,同时通知救助站工作人员办理相关手续。

1.2.5 产褥期护理 一是及时补充营养以利于产妇身体状况恢复,同时予回奶药退奶。二是每日两次会阴冲洗,每日观察宫底高度、宫缩情况、阴道出血的量与色等;促进患者心理适应,观察产妇身体变化、睡眠等状况,以亲切和蔼的态度与其交流,调节产妇情绪;督促产妇做产后保健操^[3]。

1.2.6 精神科专科护理 一是为防止产后精神症状加重,可遵医嘱予药物治疗并监测疗效及副作用。对于拒服药及拒食的患者可予静脉药物治疗,必要时专人看护。二是安置产后患者入住专门准备的产妇病房,给予安静舒适的环境、保持室内空气通风、注意保暖,并保证充足的休息时间,使患者恢复体力防止疲劳,这对减缓患者产后精神症状的加重具有重要意义^[4]。

1.2.7 出院指导 对有自知力的患者,嘱其到专科医院做遗传病学检测。对没有自知力的患者,救助

站工作人员会向患者家属转达出院指导及注意事项。如嘱患者及家属到妇产专科医院优生优育门诊咨询,以决定是否继续妊娠;指导患者正确认识精神疾病^[5],坚持服药防止复发;指导患者以积极乐观的心态主动融入社会,学会自我调节情绪。嘱患者家属正确对待和帮助患者,稳定患者情绪,配合治疗;遵医嘱督促患者坚持服药直至疗程结束;做好患者的心理疏导工作,及时消除患者负性情绪;做好病情观察,如出现复发迹象及时带其就医。

2 讨 论

本研究通过对 52 例流浪精神疾病合并妊娠患者采取的一系列有效护理对策:加强患者的生活护理、心理护理、产褥期护理、增强精神科医护人员的安全管理意识等,不仅帮助患者养成了妊娠期良好的卫生习惯,提高了患者的自我护理能力和生活质量,还优化了精神科妊娠期患者的病房管理,增强了精神科医护人员的安全管理意识。经过实践,此套护理方案及措施具有良好的效果,不仅使这批特殊弱势群体最终安全生产及安全回归社会,也为兄弟单位类似患者的护理提供了有效信息。为切实维护流浪精神病妊娠患者的合法权益,建议应建立女性流浪精神病患者妊娠预防机制,加强监护,并进行性防卫能力的培训。

参 考 文 献

- [1] 沈渔邨.精神病学[M].5版,北京:人民卫生出版社,2009:1.
- [2] 方昌存.女性精神病患者自杀原因分析及危机干预[J].临床护理杂志,2012,11(6):24-25.
- [3] 曹菊芳.产褥期保健与护理[J].中华中西医杂志,2010,8(10):91-92.
- [4] 梁冬菊.关于产后抑郁的探讨及护理对策[J].中国医药指南,2012,10(35):338-339.
- [5] 唐学珍,赵亚茹,付树旺,等.精神科患者出院指导重要性[J].中外女性健康,2012,20(12X):57.

(收稿日期:2014-03-13)

作者单位:510430 广州市民政局精神病院