

住院精神病患者合并急腹症的诊治与护理

张 利,杨 红,肖德容[△](重庆市北碚区歇马镇中心卫生院 400712)

【摘要】 目的 了解住院精神病患者急腹症的种类、发病率、发现时间、诊断治疗方法、疾病转归,总结经验,找出规律。**方法** 采用回顾性调查方法对 2001 年 1 月至 2011 年 12 月住院精神病患者合并急腹症的诊治与护理资料进行归类、分析和总结。**结果** 20 例急腹症患者转综合科治疗时间均较早,躯体疾病均痊愈或好转后转回精神科。这与住院精神病患者的精神病状态严重程度、精神科医生及护理人员的综合素质、安全意识和责任心等因素有关。**结论** 医护人员的巡视、细心观察和护理对急腹症的早发现和早治疗起非常重要的作用。精神科应加强对医护人员的综合知识培训,加强医德教育和工作责任心教育,制订落实安全巡视管理制度,提高综合素质。

【关键词】 住院精神病患者; 急腹症; 诊治与护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.13.055 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)13-1866-03

急腹症是腹部急性疾患的总称,是指腹腔内、盆腔和腹膜后组织和脏器发生了急剧的病理变化,从而产生以腹部症状和体征为主,同时伴有全身反应的临床表现,最常见的是急性腹痛。住院精神病患者由于疾病的特殊性,其思维、行为处于幻觉、妄想支配状态,自知力缺乏,不能主动说明躯体不适,加之服用抗精神病药物,各种感觉不敏感^[1-2]。精神病患者在伴发躯体疾病时,若得不到及时的诊治可能导致病情恶化^[3],尤其是急腹症患者,起病急,病情变化快,往往需要手术治疗才能转危为安。因此,本文对 2001 年 1 月至 2011 年 12 月在本院住院的 20 例精神病合并急腹症患者的案例资料进行了回顾性归类分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2001 年 1 月至 2011 年 12 月本院 4 219 例精神科住院精神病患者出院资料为研究线索,住院期间突发急腹症 20 例,其中男 14 例,女 6 例,年龄 19 ~ 68 岁。所有患者精神疾病和躯体疾病诊断均符合 ICD-10 国际疾病诊断标准。

1.2 方法 采用回顾性调查方法,收集、整理 11 年本院住院精神病患者合并急腹症的病历记录资料,对住院精神病患者急腹症种类、发病率、发现时间、诊断治疗方法、疾病转归进行归类、分析、总结。

2 结 果

2.1 住院精神病患者急腹症种类 本组 4 219 例住院精神疾

病患者合并急腹症其中内科急腹症 8 例,外科急腹症 8 例,妇科急腹症 4 例,见表 1。

2.2 住院精神病患者急腹症的发病率 本组 4 219 例住院精神病患者,合并急腹症 20 例,发病率 0.47%。

2.3 住院精神病患者急腹症的发现及会诊时间 20 例均为医护人员常规巡检时发现,其中白班发现 11 例,夜班发现 9 例,20 例急腹症发病时间 6~48 h,请综合科会诊时间均在发现后 24 h 内。

2.4 住院精神病患者急腹症的治疗方法 手术治疗的 7 例分别是急性阑尾炎 4 例,急性胆囊炎 1 例,胃穿孔 1 例,肠梗阻 1 例。内科保守治疗的 8 例分别是急性胃肠炎 5 例,肠系膜淋巴结炎 2 例,急性胆囊炎 1 例,妇产科保守治疗的 4 例分别是痛经 3 例,盆腔炎 1 例。

2.5 住院精神病患者急腹症的治疗结果和治疗场所 17 例治愈,3 例好转(均为痛经患者)。20 例住院精神病患者急腹症全部在本院治疗。

2.6 住院精神病患者急腹症的年龄结构和男女比例 年龄 19~68 岁,其中男 14 例,女 6 例。

2.7 住院精神病患者发生急腹症的态度及反应 主动反应病情 4 例,被动陈述病情 12 例,陈述不清 4 例。

2.8 住院精神病患者发生急腹症时对治疗护理合作情况 对治疗护理合作的 6 例,无所谓的 11 例,拒绝的 3 例。

表 1 住院精神病患者急腹症发生情况分布和发病率(n=20)

急腹症种类	发生例数	百分比 (%)	发病时间 (h)	发现时间		治疗方法		治疗结果	
				白班	夜班	保守	手术	痊愈	好转
急性胃肠炎	5	25	24~48	2	3	5	—	5	—
肠系膜淋巴结炎	2	10	不详	2	—	2	—	2	—
急性阑尾炎	4	20	8~36	1	3	—	4	4	—
急性胆囊炎	2	10	24	1	1	1	1	2	—
急性胰腺炎	1	5	12	1	—	1	—	1	—
胃穿孔	1	5	6	—	1	—	1	1	—
肠梗阻	1	5	10	1	—	—	1	1	—
痛经	3	15	24~36	2	1	3	—	—	3
盆腔炎	1	5	48	1	—	1	—	1	—
合计	20	100	6~48	11	9	13	7	17	3

注:—表示无数据。

[△] 通讯作者,E-mail:xdrong001@163.com。

3 讨论

精神病患者是一个特殊人群,住院精神病患者处于疾病发作期,更为特殊。住院精神病患者伴发躯体疾病已是业内人士关注多年的问题,急腹症是一组起病急、病情复杂、病情变化快的躯体疾病^[4]。本组 4 219 例住院精神疾病患者合并急腹症 20 例,20 例急腹症中会诊及转诊科室涉及内、外、妇产 3 个科室,内科和妇产科均以保守治疗为主,外科大多数以手术治疗为主。20 例急腹症患者均在发病 6~48 h 发现,白班常规巡检发现转诊 11 例,夜班常规巡检发现转诊 9 例。精神病患者对疼痛及不适有较强的耐受性,加上精神衰退的影响,多数患者不主动反映病情,有时虽然观察或检查出异常,其陈述因精神症状干扰而难以理解或难辨真伪。在精神科和综合科共同配合下,作者发现的 20 例急腹症在综合科治愈 17 例,好转 3 例,无一例发生意外情况。本文将住院精神病患者合并急腹症的病房管理和诊治体会总结如下。

3.1 三“早”是关键

3.1.1 早发现 分析以上数据结果显示,精神科病房护士发现患者急腹症早期症状时间在 6~48 h 内,这给后期的治疗赢得了时间。护士白班和中、夜班发现例数所占的比例差距不大。因此,精神科病房管理是否科学对于住院精神病患者突发急腹症的发现至关重要。本科室采取的措施:(1)建立了严格的病房巡回护理制度,15~30 min 对病房进行巡回护理 1 次。(2)施行人性化管理,病区护士长合理安排护理人员班次及小组人员组成,保证护士上岗时人手足够、精力充沛、注意力集中。(3)岗位责任分明,工作态度认真,无论白班护士还是中、夜班护士,都要定人定岗定期巡视病房。有报道 47% 的躯体并发症出现在中、夜班^[5],本组夜班发现 9 例,占 45%。因此,不论白班或中、夜班,均应该严格执行已订制度。

3.1.2 早诊断 精神病患者的病史采集和查体十分困难,常常仅能提供简单腹痛症状,或是错误、混乱的主诉,甚至无法取得任何准确的病史、体征资料,会诊科室常需向患者亲属及精神科医生、护士间接采集病史资料。由于病史、查体资料采集困难,因而充分的辅助检查依据在诊断中就显得尤为重要。必须最大限度利用医院条件完善必要的辅助检查及实验室检查是早期明确诊断的关键。腹部 X 线片透视和腹部平片、腹部超声检查^[6]、腹部 CT 扫描等手段应该常规应用。本院内、外、妇产、儿科和辅助检查科室等综合科室均发展较平衡,对住院精神病患者合并躯体疾病的会诊和检查较及时,为早诊断提供了基础。

3.1.3 早治疗 本科室对住院精神病患者合并急腹症诊断明确后,立即转科治疗。本组共 20 例,在发病 6~48 h 内经过会诊后,立即转相应科室在不停用精神科药物的情况下进行专科治疗。外科急腹症 7 例(4 例阑尾炎,1 例胆囊炎,1 例胃穿孔,1 例肠梗阻)在 24 h 内行手术治疗。

3.2 语言交流是重点 精神疾病患者存在自我意向,环境、人际关系等认知的缺陷,理解能力极易受其病态思维影响。常常不主动与护理人员进行沟通,被动沟通也非常困难,因此,主动护理观察在精神疾病患者护理中非常重要。依据患者的思维方式、文化水平、理解程度等,尽量用简明、易懂的语言深入浅出地讲解疾病的有关知识。使患者了解治疗方案,是否需要手术,手术时间、手术方式、麻醉方式、手术前后过程、术前术后注意事项等。如术前胃肠道的准备、皮肤准备、药物过敏试验、术后舒适的体位、有可能试验氧气、胃肠减压管、引流管、导尿管、切口的护理、饮食指导等可事先说明应用的目的。使患者消除

焦虑、恐惧心理,让患者感到安心和放心,取得合作。

3.3 分类护理特点

3.3.1 评估患者目前的精神症状 20 例急腹症中 16 例患者精神症状病情稳定,对手术表示理解和配合;3 例患者表示冷淡,表情淡漠,麻木,对一切无所谓,不是很配合手术;1 例患者精神症状没有控制,检查治疗极不配合,给予一定的保护性约束、使用镇静剂等治疗措施。

3.3.2 心理护理 提高伴发躯体疾病住院精神病患者护理质量涉及多个方面,心理护理应有针对性^[7]。由于精神病患者常有情感障碍,对外来刺激非常敏感,自控能力下降,伤害性语言可致精神病患者心理负担加重,加重病情,并可导致自伤、自缢、逃跑等不良后果。医护人员应避免使用伤害性语言,对患者怒斥、指责、讥讽,消极的暗示或工作人员之间的窃窃私语等,有时会给患者带来不良的影响,造成伤人毁物等行为发生。护理人员对患者的鼓励,是对患者的心理支持,可提高患者战胜疾病的积极性,保障患者有治疗的信心。

3.3.3 保守治疗患者的护理 在保守治疗中遵循“四禁四抗”原则,对急腹症患者,尤其是未明确诊断前要遵循“四禁四抗”的原则:禁食、禁用热敷、禁灌肠或禁用泻药、禁用止痛药;抗感染、抗休克、抗水电解质紊乱和酸碱失衡、抗腹胀。视患者情况可根据医嘱服用石蜡油通便,或开塞露、非力普灌肠液促进通便。

3.3.4 手术患者的护理 大多数外科急腹症患者需要手术治疗,一旦确诊,应尽快做好手术前准备工作,有针对性做好患者及家属思想工作,做好配血,收集各项检查报告单,一旦决定手术,要迅速备皮,更衣、按时给术前用药,充分做好手术前的一切准备工作。大多数急腹症都是在紧急条件下进行手术的,术后较易发生各种并发症,因此,加强术后护理是保证急腹症治疗的有力措施,应高度重视。术后应注意以下几点:(1)继续观察生命体征;(2)观察术后出血;(3)继续输液保证水、电解质平衡;(4)引流管的护理;(5)了解肠蠕动恢复情况;(6)预防感染和护理并发症发生。急腹症患者因腹腔大量积气、积液,致膈肌上抬,肺容量变小。抗感染能力下降,又因术后切口疼痛及麻醉等影响,极易并发肺部感染。当患者术后病情平稳时,应协助其翻身,鼓励患者咳嗽排痰,应加强口腔护理,保持皮肤清洁,保持被褥平整、舒适,防止褥疮发生。以上这些情况不能因为被手术者是精神病患者就马虎对待。

3.4 综合继续教育培训的应用 由于精神科医护人员接触的都是精神病患者,对躯体疾病的临床症状和体征等专业知识缺乏,而综合科医护人员对精神疾病又了解较少,这往往会造成漏诊、误诊和推诿患者。本科室加强了医护人员的继续教育培训和定期院内交流讲课学习,让精神科和综合科的医护人员充分互动交流,尤其是护理人员的交流和继续教育,这对提高临床护理治疗有明显的促进作用^[8]。本科室护理人员提高业务素质后为住院精神病患者讲解疾病的有关知识,就做到了用简明、易懂和深入浅出的语言定期讲课,使患者有不适就主动找医护人员;专科医护人员在继续教育中获得综合科室的躯体疾病知识后,提高了他们观察和识别住院精神病患者并发躯体疾病的能力,并能较好地配合转科治疗。

3.5 加强风险防范意识 精神科存在意外事件发生的高风险^[9],住院精神病患者的治疗管理,除了防范其并发躯体疾病出现意外,防范其他意外,如跌倒、患者逃跑、自杀自伤发生也是十分重要的。

住院精神病患者由于疾病的特殊性,加之服用抗精神病药

物,各种感觉不敏感,不能主动说明躯体不适。医护人员的巡视和细心观察、护理对急腹症的及早发现起非常重要的作用。住院精神病患者急腹症的早诊早治需要综合科医护人员的积极配合。加强医护人员的综合知识培训、精神科知识培训、医德教育和工作责任心教育,落实安全巡视管理制度,早发现、早诊断、早治疗有利于并发症好转,这些都是防范住院精神病患者发生急腹症等意外事件的根本措施。精神病患者住在综合医院的精神科更有利于并发躯体疾病的会诊,并发躯体疾病治疗时更有利于意外风险的防范。

参考文献

[1] 周凤仙. 精神病人伴发急腹症的观察及护理[J]. 全科护理, 2006, 4(6): 31.
[2] 孙秀云. 老年精神病人骨折的护理干预[J]. 中国厂矿医学, 2006, 19(2): 181-182.
[3] 蔡红霞, 王晓慧. 现代精神疾病护理学[M]. 北京: 人民军

医出版社, 2004: 6-8.
[4] 宿凤琴. 精神科患者合并有躯体疾病、意外事件发生的护理[J]. 青海医药杂志, 2006, 36(1): 30.
[5] 张雅珍. 精神疾病合并躯体疾病 60 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(16): 54-56.
[6] 梁碧玲, 赵继泉. 急腹症的影像学诊断现状[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23(7): 437-440.
[7] 张冬红, 职艳敏, 王剑英. 老年精神障碍合并糖尿病患者的临床特点及护理干预[J]. 职业与健康, 2006, 22(10): 796-797.
[8] 齐常萍, 李冰, 秦桂艳, 等. 继续教育对护理查房质量的影响[J]. 实用护理杂志, 2001, 17(6): 57.
[9] 程家蓉, 李明芳, 祝鑫瑜. 住院精神病患者意外事件及防范对策[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(10): 1164-1165.

(收稿日期: 2013-10-21 修回日期: 2014-02-09)

个性化指导对胃癌患者术后心理应对方式及生活质量的影响

崔 霞(陕西省延安市人民医院急救站 716000)

【摘要】 目的 分析个性化指导对胃癌患者术后心理应对方式及生活质量的影响。**方法** 选择延安市人民医院接受胃癌根治术患者作为研究对象,在术后分别接受常规护理及个性化指导护理,比较两组患者心理应对方式及生活质量评分差异。**结果** 观察组乐观、寻求支持、情感宣泄、面对等积极应对方式评分为(2.74±0.87)、(2.98±0.92)、(2.65±0.73)、(2.77±0.74)分,明显高于对照组;保守、逃避、宿命等负面心理应对方式评分(1.23±0.31)、(0.76±0.21)、(0.89±0.13)分明显低于对照组;躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能评分(79.85±6.12)、(89.65±8.32)、(83.45±12.36)、(73.24±6.32)、(66.76±4.54)分,明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 个性化指导可以有助于患者以积极的心理应对方式面对疾病,提高生活质量。

【关键词】 胃癌; 个性化指导; 心理应对方式; 生活质量
DOI: 10.3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 13. 056 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)13-1868-03

胃癌为临床多见恶性肿瘤,占胃恶性肿瘤的 95%。对于分期较早的患者均应行根治性手术治疗。由于难以治愈且生存年限受限等特点,胃癌患者术后生活质量已成为研究的热点。传统的健康体检结局指标与生存率、生存时间已无法适应于胃癌患者,生活质量不仅关注患者能够活多久,更关注患者主观感受和生存状态,而这与患者术后的心理应对方式密切相关。因此给予个性化指导以引导患者积极的心理状态面对疾病显得尤为重要。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 10 月至 2013 年 10 月住院且行手术治疗的胃癌患者 92 例作为研究对象,所有患者术前均未行新辅助治疗。入选标准:(1)确诊为胃癌并行胃大部切除术;(2)术后无胃穿孔、胃出血;(3)无合并肝肾功能严重障碍;(4)术后采用相同的化疗方案;(5)可完成 1 年随访;(6)年龄大于 40 岁;(7)签署知情同意书。采用数字表法分为观察组和对照组各 46 例。两组患者性别、年龄、病理分期等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

1.2 治疗方法 两组患者术后均给予常规化疗,第 1 天:化疗前 12 h 和 6 h 各口服地塞米松,化疗前 30 min 用法莫替丁、苯海拉明抗过敏,顺铂 20 mg/m² 加入 0.9%氯化钠注射液 500 mL 静脉滴注;紫杉醇 150 mg/m² 加入 0.9%氯化钠注射液 500 mL 静脉滴注 3 h 以上;第 1~5 天:5 氟尿嘧啶 300 mg/m² 加入 5%葡萄糖注射液 500 mL 静脉滴注 4 h;亚叶酸钙 100~

200 mg/m²加入 5%葡萄糖注射液 250 mL 静脉滴注 2 h 以上。

表 1 观察组与对照组一般资料比较

组别	<i>n</i>	性别 (男/女)	年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	病理分期(<i>n</i>)		
				I 期	II 期	III 期
观察组	46	28/18	59.43±6.32	11	26	9
对照组	46	26/20	58.12±9.45	12	25	10

对照组患者使用临床常规护理,关注其生命体征,出现意外情况及时告知主管医生并积极处理。观察组患者使用胃癌术后个性化指导。具体如下:(1)心理指导。患者术后对于自身手术效果十分关心,护理人员应当在患者清醒后第一时间与其沟通,告知其手术进行顺利与否,后续将接受的治疗,预期的效果等,耐心倾听患者的忧虑,鼓励其以积极的心态面对疾病。嘱患者家属多于其沟通,并给予安慰,使其树立起战胜疾病的信心^[1]。(2)饮食指导。调查患者饮食习惯、营养头部,根据患者年龄、身体状况、饮食习惯、经济状况,制订科学饮食方案,根据其消化道恢复情况逐步改变,从稀薄、少量、低热量逐步过渡到浓稠、多量、高热量。喂食从少到多,患者进食第一口后十几分钟无不适反应,则继续喂食,期间定时定量进食开水,进食后观察由于吻合口瘘等不良表现。(3)运动指导。根据患者身体状况及术后伤口恢复情况,进行针对性运动指导,对于伤口恢复较好的患者,嘱其早日进行适当运动,首先从起床在床边运