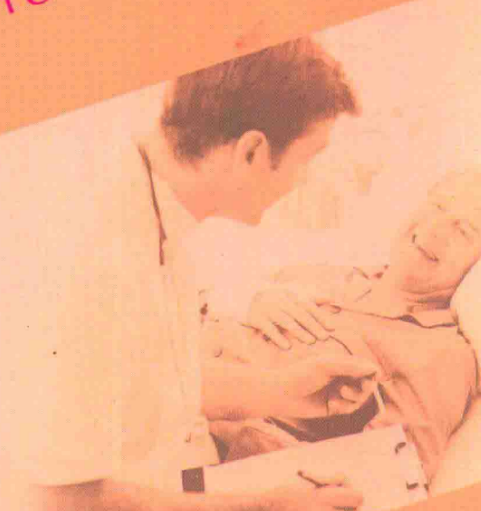


精神疾病的院外 治疗及护理

主编 高晓翠

JINGSHEN JIBING DE YUANWAI
ZHILIAO JI HULI



吉林科学技术出版社

精神疾病的院外治疗及护理

主 编 高晓翠

吉林科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

精神疾病的院外治疗及护理/高晓翠主编. —长春: 吉林科学技术出版社, 2007.8

ISBN 978-7-5384-1929-0

I.精... II.高... III.①精神病-诊疗②精神病-护理 IV.R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007) 第 120055 号

精神疾病的院外治疗及护理

高晓翠 主 编

责任编辑:隋云平

封面设计:创意广告

*

吉林科学技术出版社出版、发行

长春市康华彩印厂印刷

*

850×1168 毫米 32 开本 9 印张 210 千字

2007 年 8 月第 1 版 2007 年 8 月第 1 次印刷 印数 2000 册

定价:25.00 元

ISBN 978-7-5384-1929-0

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题,可寄本社退换

社址 长春市人民大街 4646 号 邮编 130021

电话 0431-85610611

电子信箱 jlkj_syp@hotmail.com

传真 0431-85635185

网址 www.jlstp.com

编 委 会

主 编	高晓翠 刘 英 李国明	刘红霞 史 青 崔中兰	周玉萍 朱纬国 陈 忠	王 俊 贾兰菊 王 蕾
副主编	杨大梅 游莹洁 陈红生 周洪峰 董美芝	魏秋菊 杨春鑫 冯桂芳 姜翠梅 刘秀珍	陈玉广 张秋莲 王秀玲 赵全景 孔祥文	谢翠玲 贾春香 刘秀清 高桂林 闫玉秋

编 委 (按姓氏笔画为序)

于 兰	王 真	王艳玲	王 彬
史雪艳	刘美玲	刘 霞	任志君
任 杰	许丽荣	杜珊菊	李 婕
李书光	李庆霞	张 虹	张焕君
张金响	张 增	张艳秋	陈焕春
杨金梅	杨冬梅	胡静静	赵万厉
赵巧云	姬玉萍	常 娇	薛冉冉

参编单位

山东省济宁市精神病防治院

山东省菏泽市第三人民医院

山东省滨州市人民医院精神卫生中心

山东省日照市精神卫生中心

山东省青岛即墨市市北医院

山东省济宁市传染病医院

山东省加祥县人民医院

山东省金乡县人民医院

前 言

随着社会经济的发展,生活节奏加快,竞争加剧,造成人群心理问题和精神疾患因素不断增加,精神卫生工作面临着新的挑战。目前,全国各类精神疾病总患病率在14%~17%,各类精神障碍患者已超过8300万人,其中以精神分裂症为代表的重症精神疾病患者达1600万人。此外,存在暴力攻击、自杀、自伤等心理行为问题的儿童青少年已超过3000万人。近年来,以神经症为代表的各种情绪问题也日益突出并呈逐年上升趋势,而随着自然和人为灾难事件的频繁发生,与之相关的精神障碍也日益增多。而精神病专科医院不足1000所,病床不到12万张,加之精神疾病群体的特殊性,真正能得到医疗照顾的为数较少。因此,精神病患者只是在精神症状活跃时住院治疗,大部分康复生活是在家庭、社会中渡过的,所以精神疾病患者的院外治疗和护理就成为巩固治疗效果,防止疾病复发,促进疾病康复的重要手段。然而这项工作并没有得到社会的重视。很多人认为精神症状在住院时已经控制,出院后无需特殊护理,这种观点不利于精神病患者的康复和回归社会。为此,我们从患者及其家属的角度出发,编排此书,帮助病人及其家属了解有关的精神疾病知识并起到学习指导作用。本书语言通俗易懂,易于了解和学习,能增进自我护理、自我照顾及其家属照顾的能力。同时,该书对广大的临床工作者也具有极好的指导作用,将对深入开展健康教育起到

积极的推动作用。由于编者水平所限，书中难免有缺点、错误、疏漏和不妥之处，恳请广大读者提出宝贵意见，以期改正。

编者著

于山东·济宁

2007年6月

目 录

第一章 概论	1
第一节 精神病患者院外治疗及护理	1
第二节 精神病患者院外治疗的注意事项	9
第二章 精神疾病的病因学	12
第一节 概述	12
第二节 生物因素	14
第三节 社会心理学因素	16
第三章 精神疾病的常见症状	19
第一节 认知及其障碍	19
第二节 注意及其障碍	22
第三节 记忆及其障碍	22
第四节 思维及其障碍	24
第五节 智能及其障碍	28
第六节 情感及其障碍	29
第七节 意志过程及其障碍	31
第八节 精神运动及其障碍	32
第九节 意识及其障碍	34
第十节 常见的精神疾病综合征或状态	38
第四章 精神疾病药物治疗及药物不良反应	44
第一节 抗精神病药物	45
第二节 抗抑郁药物	56
第三节 心境稳定剂	61
第四节 抗焦虑药物	64
第五章 器质性精神障碍患者的院外治疗及护理	68
第一节 概述	68
第二节 谵妄	69
第三节 痴呆	73

第四节	阿尔采默氏病	79
第五节	血管性痴呆	81
第六节	癫痫性精神障碍	82
第七节	颅内感染所致精神障碍	84
第八节	脑外伤所致精神障碍	85
第九节	颅内肿瘤所致精神障碍	87
第十节	躯体感染所致精神障碍	89
第十一节	内脏器官疾病所致精神障碍	91
第十二节	内分泌疾病所致精神障碍	93
第十三节	营养、代谢疾病所致精神障碍	99
第十四节	系统性红斑狼疮所致精神障碍	101
第十五节	器质性疾病所致精神障碍的院外护理	102
第六章	精神活性物质所致精神障碍	106
第一节	概述	106
第二节	依赖与戒断综合征的临床表现	107
第三节	依赖与戒断综合征的治疗	108
第四节	依赖与戒断综合征的护理	110
第七章	精神分裂症患者的院外治疗及护理	115
第一节	概述	115
第二节	病因和发病机理	117
第三节	临床表现	119
第四节	诊断与鉴别诊断	127
第五节	治疗	130
第六节	预防复发	132
第七节	院外护理	133
第八章	情感性精神障碍患者的院外治疗及护理	144
第一节	临床特点	144
第二节	院外治疗及护理	148
第九章	应激相关障碍、神经症患者院外治疗及护理	154
第一节	应激相关障碍的临床特点	154
第二节	应激相关障碍患者院外治疗及护理	158
第三节	神经症患者的院外治疗及护理	159

第十章 儿童青少年精神障碍患者的院外治疗及护理·····	180
第一节 临床特点·····	180
第二节 精神发育迟滞(低能)·····	185
第三节 儿童孤独症·····	195
第四节 儿童多动症·····	199
第五节 儿童少年品行障碍·····	207
第六节 儿童抽动障碍·····	216
第十一章 院外精神疾病患者危机状态的防范及护理·····	223
第一节 暴力行为患者的防范与护理·····	223
第二节 自杀行为患者的防范与护理·····	227
第三节 出走行为患者的防范与护理·····	232
第四节 噎食患者的防范与护理·····	234
第五节 木僵患者的护理·····	235
第十二章 精神疾病与法·····	238
第一节 精神疾病和法律的关系·····	238
第二节 刑事诉讼法与精神疾病·····	238
第三节 精神病患者的作证能力·····	239
第四节 精神病患者的受审能力·····	239
第五节 精神病患者的服刑能力·····	240
第六节 精神病患者的自我防卫能力·····	240
第七节 刑罚和精神疾病·····	241
第八节 治安管理处罚条例与精神疾病·····	245
第九节 民法与精神疾病·····	247
第十节 民事诉讼法与精神疾病·····	250
第十三章 精神疾病的社区防治·····	261
第一节 精神疾病社区防治的意义·····	261
第二节 精神疾病社区防治的特点·····	262
第三节 精神疾病社区防治工作的发展状况·····	264
第四节 精神疾病防治机构的组织形式·····	268
第五节 社区精神卫生保健机构的工作内容·····	271
第六节 精神疾病的社区康复·····	274

第一章 概 论

精神障碍是精神异常的一组疾病,其特征有认知、情感、行为等方面的改变,可伴有痛苦体验或功能损害。若久治不愈,或不及时治疗,会导致疾病加重,多数患者不能控制自己的行为状态,给患者及家属带来极大的痛苦和不幸,给社会带来沉重的负担。一旦家庭成员患上了精神疾病,其家属一定要正确面对事实,关心、爱护患者,急性期尽量协助患者到正规的精神病医院就诊,以便得到及时有效的治疗,同时还要做好急性期患者的安全管理。据有关资料统计,约有 50% 的精神障碍患者有自杀企图,10% 的患者自杀身亡。因此,精神疾病的院外治疗和护理,是巩固治疗效果、防止疾病复发、促进疾病康复的重要任务。精神疾病康复工作是一项社会系统工程,需要家庭和社会方方面面的重视、关心和参与,营造人人关爱精神病患者的氛围,只有这样精神疾病的康复才会提高到新的水平。在社区和患者的家庭中,开展精神卫生知识的宣传,帮助患者家属学习和掌握院外治疗及护理的技能,是我们精神卫生工作者的责任。

第一节 精神病患者院外治疗及护理

一、维持药物治疗

维持用药是指对患者治疗有效的药物维持治疗剂量,长期服用,以达到巩固治疗效果,防止疾病复发的目的。但是维持用药往往不能做到持之以恒,其原因有:①因用抗精神疾病药易出现药物不良反应,如:肥胖、静坐不能、心电图的改变、自感脑子反应迟钝。②认为病已好转无需再用药。③认为用药后出现表情呆板、动作

迟缓,怕人讥笑。④经济困难或当地购药不便等。由于上述原因致使家庭维持用药中断,造成精神疾病的复发。所以首先必须纠正家属及患者的认识,提高对维持用药的重要性的认识,以保证维持用药。

(一)维持用药的药量

维持用药量一般是治疗量至 $1/4$ 量:有些药物初期分三次服用,再后改为早晚两次或晚一次服用。自己不得随意更改药量或次数,更不能突然停药,以防止出现停药症状。当病情有变化时,需到医院门诊请医生指导。

(二)维持用药时间

维持用药时间根据病情而定。一般的初期发病,用药疗效好,也要维持服药 2 至 3 年左右。

1. 精神分裂症:患者发病时间短,恢复快,维持用药 2 年未见病情波动,各种社会功能恢复,可考虑停药。

2. 反应性精神疾病:发病急,治疗时间短,恢复快,维持用药数月即可考虑停药。

3. 儿童精神疾病:有些可不长期用药,因为有些药物长期用药可能影响儿童的生长发育、学习等,待病情稳定一段时间后,可在专业医生的指导下考虑停药。

4. 老年性精神疾病及患有心、脑血管疾病的患者:在专业医生的指导下,有些患者可以不用长期服用抗精神病药物。

5. 妊娠、哺乳妇女:在症状活跃时可作短期快速治疗,症状好转即可停药。因抗精神疾病药物可影响胎儿及幼儿的生长发育。

6. 对于转为慢性精神疾病长年不愈,需长期服药时,用药量则按医嘱服用。

(三)用药反应

由于维持用药量小,一般不出现大的反应,但由于患者体质对

药的敏感程度不同,也可能出现药量小而反应重的情况。常见的不良反应如下:

1. 锥体外系反应:表现动作迟缓,表情呆板,睡眠时间过多,体乏无力,四肢齿轮样强直,烦躁,吞咽困难,坐立不安等。
2. 血液变化:如粒细胞减少,贫血,肝功能异常等。
3. 植物神经系统反应:表现口干,视物模糊,心动过速,便秘,尿潴留等。
4. 过敏反应:表现过敏性皮炎,荨麻疹,湿疹,剥脱性皮炎等。
5. 其他不良反应:表现多汗,眩晕,体位性低血压,恶心,呕吐,共济失调(如动作不稳),失眠等。

反应重时应及时到医院就诊,由医生调整药物,可用降低药物不良反应的药,如安坦、东莨菪碱。此时应耐心说服患者,坚持用药,不得擅自停药。

二、心理护理

心理护理是以心理学的理论和行为科学知识为指导,以良好的人际关系为基础与患者交往而影响、改变患者的不良心理状态和行为,促使患者康复。为做好心理护理,首先要了解患者的心理特征。

(一)自强心理

患者不愿承认得了精神疾病,从心理上否认有病;认为得了精神疾病是一种耻辱,有损声誉,怕社会歧视,背上思想包袱,不愿接受治疗。此时应耐心解释、疏导患者,听其述说苦衷,帮助他们分析自己的思想活动,使他们认识到精神疾病和其他疾病一样,只要早发现早治疗,就能早康复。同时要重视患者在家庭中的地位,要尊重他们的人格,还要得到亲朋好友的帮助、理解和同情,要关心鼓励患者,不能讨厌、嫌弃患者,更不能对患者讽刺、讥笑和歧视,否则会加重患者的思想压力,导致病情加重。

(二)多疑心理

患者担心精神疾病治不好,影响就业、入学、婚姻、家庭等问题,还怕影响各种社会功能,顾虑重重。应鼓励患者增强自信心,学会自我解脱,端正对疾病的认识,多与社会交往,积极主动地融入正常社会人群中去,参加力所能及的劳动和工作,要帮助患者分析在社会交往中存在的问题,帮助他们克服困难,重建社会能力,恢复各种社会功能。

(三)悲观情绪

慢性患者长期受疾病的折磨,易出现抑郁、忧伤、沉默寡言或烦躁易怒,严重者可产生绝望感及轻生念头。他们易出现言语性攻击,固执,对治疗采取不合作态度,给家庭护理工作带来困难。这常是患者与疾病和环境变化抗争,却又不能自拔而激起的情绪发泄。家人应及时稳定患者的情绪,帮助患者改善与周围人的关系,尽量减少冲突,处理好各种不愉快的问题,还可根据患者的接受能力,讲解情绪与精神疾病的关系,以增加心理卫生知识,鼓励其意志控制,保持乐观情绪,减少社会心理因素引起的各种精神压力,从而减少复发的诱因。

(四)生活依赖

患者由于服用抗精神疾病药物后,体乏无力,不愿活动,增加了睡眠时间,减少了活动时间,自我护理及家庭劳动就由家属担当起来,久而久之,患者易产生懒散、生活依赖。此时家属应安排好患者的作息时间:清晨早起散步、做操;鼓励和诱导患者参加力所能及的家务劳动;周末由家人带领外出郊游;鼓励患者多参加社会活动、集体活动及阅读书报等。使患者认识到康复期是恢复自主生活的阶段,应尽快摆脱“患者角色”,调整心态,克服依赖性,逐步恢复社会功能。

三、生活照顾

患者由于病情所致,多数生活较懒散,不讲究个人卫生。因此家庭护理中的一项重要工作,就是照顾好患者的生活。主要是督促协助患者料理饮食、个人卫生、睡眠等。

(一)饮食

饮食关系到治疗的实施,直接影响患者的康复。因此,必须加强饮食护理,保证患者摄取足够的营养。

1. 一般要求:餐室环境清洁、宽敞。饮食要规律,品种多样,每日进食适量的蔬菜和水果,食鱼肉食物时应剔骨去刺。注意饮食卫生,禁食生冷、不洁食物。不要暴饮暴食。有药物副反应的患者进食宜缓慢,谨防出现吞咽困难。

2. 不得乱补:有的家属认为有病要多补充营养,但精神疾病患者饮食一般都正常,无需特殊补充营养,更不得随使用人参、鹿茸等补药和进食大鱼大肉等。患者不宜吃辛辣等刺激性食物,不宜饮用引起大脑兴奋的饮料,如浓茶、咖啡、酒等,也不要吸烟。

3. 老年、儿童的饮食:老年人除注意营养外,要注意定餐定量,以清淡易消化饮食为宜。病儿正处在生长发育时期,应供给足够的营养热量,多给一些新鲜蔬菜及鸡、鱼、肉、蛋、奶等营养丰富的食物。配餐时做到色、香、味俱佳,从感官上促进患者的食欲,保证老年和儿童患者的正常需要,增加体力,防止其他疾病的侵袭。

(二)个人卫生

少数患者由于药物的影响及病情所致,自理能力较差,需家属帮助料理,如洗漱、理发、更衣、大小便、经期卫生等。

1. 注意口腔卫生:这不单是为了清洁,同时也可增加食欲,保护牙齿,预防并发症。培养患者每天早、晚各刷一次牙的习惯,饮食后清洁口腔,督促协助漱口。

2. 注意皮肤毛发卫生:定期督促患者理发、洗澡,检查有无皮

肤损伤、皮肤病等。至少每月理发一次。指甲不宜过长,一是不卫生,再者也容易抓伤他人,应每周修剪一次。

3. 注意衣着卫生:衣服的作用不光是为了美观,主要防寒保暖,保护皮肤,免受各种外伤及感染。经常注意患者的衣着,根据天气冷暖及时增减衣服,防止受凉及中暑。经常检查衣服是否清洁合体,活动减少时及老年、儿童患者应多穿一些。对女患者应协助料理经期卫生。对年老体弱和不知入厕的患者,应注意观察大小便间隔时间,按时督促排便。对应用抗精神病药物引起便秘者,应用缓泻剂,如果导、番泻叶等。有尿而不能自动排出者,应先用物理疗法、条件反射等方法,如用温水洗会阴部,让患者听流水声,按摩下腹部等,无效时可行导尿。在做好患者生活护理的同时,家属应该对患者进行耐心训练和引导,避免过分照顾,使之逐步恢复生活自理能力。

(三)睡眠

精神患者睡眠的好坏预示病情好转、波动或加剧,所以保证患者充足的睡眠十分重要。家属应劝导患者养成按时睡眠的习惯,并给患者创造一个良好的睡眠环境。

1. 睡眠环境:环境要安静,清洁舒适,光线暗淡,避免强光刺激。

2. 合理安排作息時間,建立良好的睡眠习惯:日間除必須卧床的患者外,督促患者起床活動,參加一定量的體力勞動和體育鍛煉,防止白天多睡,夜間不眠,督促按時午休。

3. 观察睡眠情况:对失眠患者问其原因,有无躯体不适。如为精神因素造成的失眠,应耐心疏导,消除焦虑情绪,必要时给予镇静药物。

4. 入睡前避免过度兴奋:如应避免阅读小说到深夜、紧张兴奋的游戏及晚间长时间的聊天、会客、看刺激性的电视等。

5. 其他:如睡前禁止饮用浓茶、咖啡等引起大脑兴奋的饮料、药物及消除其他各种影响睡眠的因素,保证患者充足的睡眠,以利于精神疾病的康复。

四、病情观察

做好病情观察是家庭护理中不可忽视的重要工作。在实施维持用药,心理护理,生活照顾的同时,家属应注意观察患者的病情变化,注意患者的各种表现,从中了解病情的稳定性,及时发现病情波动,以免延误治疗。

(一)要了解患者的思维内容及情绪变化

注意患者的言语、行为及表情。正面与患者交谈,了解患者的思维内容,启发患者自己述说,从而进一步了解患者的自知力恢复情况。自知力恢复是精神疾病治愈的重要标志,自知力缺乏是病情复发的先兆。通过患者的书信、日记、绘画及各种活动等了解患者的思想活动,了解患者的注意力是否集中,能集中多长时间,观察病情稳定程度,有无幻觉、妄想、言谈举止异常及情绪波动情况。如抑郁症患者情绪豁然开朗,恢复期突然情绪低沉,闷闷不乐;躁狂患者突然情绪高涨、话多、动作多等,说明病情已有变化。

(二)观察服药情况

在观察患者对用药的态度时,有自知力者知道自己有病,能自觉服药。因此拒绝服药可视为疾病复发的早期现象。

(三)观察生活与睡眠

睡眠时间增多或减少、睡眠质量差(如多梦易醒,彻夜难眠)是疾病复发的早期表现。生活懒散,兴趣索然,工作效率下降,生活主动变被动,生活自理能力降低,生活失去规律性,工作不负责任,组织观念降低,也是病情复发的表现,家属应及时到医院复查。

五、社会功能康复训练

多数精神疾病患者精力不足,缺乏主动性,注意力不集中,影