

精神病人 JING-SHEN-BING REN 的家庭护理 DE JIA-TING FU-LI

紀明 編著



上海衛生出版社

內 容 提 要

本书根据一般精神病的状态，指导大家对精神病患者应有的态度与生活照顾，最后介绍各种精神病态的护理，内容简单扼要，可供精神病患者家属参考之用。

精神病人的家庭护理

紀 明 著

*

上海衛生出版社出版

(上海南京西路2004号)

上海市書刊出版登記證出字第080号

上海鐵路局印刷厂印刷 新華書店上海发行所总經售

*

开本787×1092 1/32 印张1 5/16 字數30,000

1958年7月第1版 1958年7月第1次印刷

印数1—4,500

統一書号 T 14120·500

定价(5) 0.11 元

序

精神病的医疗护理工作过去一向不为人们重视。直到全国解放以后，在共产党和人民政府的关怀下，这项工作才开始得到发展。一方面在全国各地开设许多近代化的精神病院，培养了大量的精神病专科医生和护士，几年来的成绩已经超过旧中国数十年来总和的许多倍。另一方面，由于劳动保险和公费医疗制度的建立，使广大劳动人民获得了科学的治疗，过去穷人生了精神病就等于一辈子完蛋的局面已经一去不返。

精神病院和医护人员虽然增加，病床数字也一再增加，但所有精神病人，是否都要住院治疗呢？这种过高的要求，现在看来需要不大，因为不少慢性病人和恢复期病人条件还好，自可在门诊进行各种治疗，而由家属来负起护理的责任。

自从1958年全民整风以来，在工农业生产大跃进的同时，医药卫生界也不落后，挖掘出潜力，扩大了服务面。各地精神病院都已开始实行每天十二小时连续门诊制；同时大力开展精神科门诊特别治疗。这样，在门诊治疗过程中的护理工作，就必然要依靠家庭来协助完成。

根据以上情况，作者写成这本小册子供病人家属的参考。

由于作者经验有限，内容必然有很多不完全和不妥当的地方，希望专家们、同志们和病人家属们随时指出，以便再版时修正。

这本小册子写成后，曾蒙夏镇夷教授在百忙中抽空审阅，并提出许多宝贵意见，在此一併致谢。

作 者

1958年3月于上海第一医学院

精 神 病 学 教 研 组

目 次

一、精神病有几种	1
二、怎样对待精神病人	4
三、日常生活的安排	5
四、工作和娱乐的指导	7
五、饮食和排泄的照顾	9
六、预防发生意外问题	13
七、约束病人行动和暂时隔离的方法	15
八、躁狂状态的护理	18
九、抑郁状态的护理	19
十、幻觉妄想状态的护理	20
十一、痴呆状态的护理	22
十二、强迫状态的护理	25
十三、急性躁动状态的护理	26
十四、木僵状态的护理	27
十五、谵妄状态的护理	29
十六、癫痫发作的护理	29
录附	
一、氯普马嗪治疗过程中的护理	32
二、蛇草根素治疗过程中的护理	36
三、门诊电休克治疗过程中的护理	38

一、精神病有几种

精神病是一种精神活动或者心理活动的失常。俗話所說的瘋子、傻子、呆子、痴子以及所謂文痴、武痴、花痴等等都属于精神病的范围。

有人把精神病人叫做神經病。其实医学上所說的神經病是神經系統的一些器質性疾病。例如脑子里、脊髓里或者周圍神經里生瘤子、发炎、退化、受伤、坏死等等，可以引起肢体不会动，身体麻木、大小便不能控制，以至眼瞎、耳聾、喉哑、嘴歪等等現象，都和那些瘋狂痴呆的精神病患者有所不同。

事实上所有的精神病都是腦子机能方面的病。腦子是人反映客觀存在的器官；是人認識事物、理解事物、进行思考分析、形成情感心境、决定意志活动的总樞紐；是人的精神生活的总司令。如果这种机能发生故障或紊乱时，就可以使人精神失常，或者瘋癲癲癲、或者痴呆愚魯、或者情緒紊乱、或者行为乖異而成为精神病患者。

精神病的性質复杂，为了便于說明，先把几种最常見的精神病簡單的介紹一下：

1. **分裂性精神病** 是最常見的精神病。多发病于青年。起病緩慢。主要是情緒淡漠、脫离現實和思想怪異。病人的表現各有不同，有的是幻覺妄想状态，有的是木僵状态，有的是急性騷动状态，有的是痴呆状态。关于这些不同状态的表現和捫理要点，将在以下各节中詳細說明。癲情属于漸进性。如果不及及时治疗，可以发展成为长期瘋狂的人，最后变成痴呆。病程很长，可以长到几十年的。发现得早和及时治疗能够使病情改善、病程縮短或完全痊愈。

2. **猜疑性精神病** 多起病于中年。病发緩慢。主要是

猜疑，捕风捉影，认为到处都有仇人跟踪要暗害他。病程很长。病人长年坚持自己被人謀害的錯誤假想。在其他精神生活方面大致象平常一样。长年患病后也能不变痴呆。

3. 躁狂性精神病 是比较多见的精神病。多起病于青年或中年。病起较快。主要是情绪兴奋、言语增多、思想敏捷、意念飘忽，活动极多而头绪混乱。发作一次后，可以好转，但是在一生中会反复发作很多次。

4. 抑郁性精神病 也比较多见。常起于青年或中年。病起较快。主要是情绪低落、言语减少、思想迟钝，少睡眠，不肯进食，多消极悲观，甚至自杀。发作一次后，会在一生中反复发作。

有些病人会在不同时期中，交替发作躁狂性精神病和抑郁性精神病，叫做躁郁症。

5. 更年期抑郁性精神病 很多见，起病于中年到晚年的过渡时期里。妇女多在绝经期前后，男子在50岁以后，女多于男。主要症状为情绪低落，抑郁悲观，但活动并不减少，心境焦虑紧张，因而坐立不安，激动不宁，或者搔首顿足，或者泣不成声。自认为有重病或者犯了大罪，觉得前途绝望不如一死。所以也常常有自杀的念头和行动。

6. 中毒性和感染性精神病 这两种病是由于一些传染病或中毒而引起的精神失常。例如伤寒病患者发高热时意识迷糊不清，胡言乱语，就是感染性精神病的一种。煤气中毒后的病人精神恍惚、语言不清，就是中毒性精神病的一种。这类病人起病急，并且伴有发高热或中毒和感染引起的其他症状。病发后，神智糊涂，对时间、地点、人物等等都失掉辨认能力。病中常会感到一些可怕的现象，例如看到蛇蝎猛兽袭来，觉得烈火在床头燃烧，小虫在身边乱爬等等。因而表现惊惶紧张、激动不宁。这种临床现象通常医学上叫做谵妄状态。

7. 麻痹性痴呆 是晚期梅毒侵犯到腦子而引起的精神病。发病多在中年。起病后有性格敗坏,不顧廉恥,行为低劣,智能減退,常算錯帳目和数字,記錯事情和人物,并多猜疑,好夸大,表現幼稚粗魯,更常有言語发音不清,走路不穩,两手震顫等症狀。病到晚期可有四肢軟弱,動作不灵,而致臥床不起。

8. 癲癇性精神病 癲癇俗名叫羊癲瘋,通常人們所指的风癇、火癇、水癇、猪癇、羊癇、牛癇、狗癇、阴癇、阳癇等等也都是癲癇。主要症狀是癲癇大发作。发作时突然倒地,不省人事,四肢抽搐,抽搐停止后昏睡。醒后多不能記憶发作中情况。常发癲癇的病人可生精神变态。主要是情緒不穩和智力衰退。有些病人沒有癲癇抽搐发作,而有精神失常的发作。发作时,意識迷蒙,无目的地乱跑,做許多无意义的動作,甚至激动吵鬧,語言怪誕。发作后往往不能記憶。这些都称为癲癇性精神病。

9. 强迫症 强迫症也是一种常見的精神病。多发病于青年或成年。起病后病人常有一些自知是不合理但是无法排除的观念、行为、情緒等,从而引起极大的焦虑和无法控制的恐怖。例如有一个病人明知每天洗手 3—5 次左右已足夠清洁,但为了有一种无法解脫的怕脏的观念存在,需要反复不停地洗手,每天要洗百余次手,两只手到处不敢碰,怕沾上脏东西。自己很知道这些都是荒謬悖理的事,但非这样想这样作不可。这便叫做强迫症。这种病人自己很明白自己的情况是一种病态,但却无法排除,内心十分焦虑,甚至因而想毁灭自己的生命。

其他常見的精神病还很多,但和家庭護理的关系比較小,所以不一一加以介紹。

二、怎样对待精神病人

对于精神病人来说，最理想的生活环境是家庭而不是医院。在家庭中，病人可以得到亲人体贴的照顾；可以有机会做一些家庭的杂务或者手工；可以维持正常的社会接触；可以体会到人与人之间的友谊和温暖。这些对于病人的精神状况有很大的好处。临床经验证明，在家庭照顾下进行长期休养的慢性精神病人的情况，比长期被隔离在疗养院里的病人的情况好得多。

对待精神病人，首先要建立同情心。要设法体会出病人的需要，并且在合理范围内尽可能地满足他们。这样通过对他们的同情和照顾，就可以获得他们的信任，便于治疗和护理工作的进行。

精神病人常常提出一些不合理的和不可能办到的要求，对于这些要先用摆事实、讲道理的方法来说服他们。说服的时候，态度要温和，原则要坚定。很多病人经过反复的说服会改变或放弃他们的要求。但是有一些病人会顽固地坚持不服，这样就必须利用适当的时机，设法转移病人的兴趣。例如转变话题，或者忽然找出一件事来，动员病人去作等等，诱使病人把注意力集中到另外一件事上去，放弃他们不合理的要求。

对于那些蛮不讲理的病人，不要打骂，不要虐待他们。临床经验证明，对病人压力越大，病人的反抗会更兇。对于这种病人最好采取不偏不卑的态度，表示关心他、同情他、但绝不是毫无原则的迁就他。对于他们的不合理的语言和行为要随时提出批评和指正，但避免和他们进行无休无止的辩论或冲突。最好是告诉他们什么话是对的，什么话是错的，或者指导

他們怎樣做法才是對的，並且做給他們看。

有些病人要吵鬧、打人、弄壞家具等等。對於這種病人不要怕他，越是怕他，他越是兇暴。病人走過來，如果我們就逃跑，會引起病人的猜疑和不信任。所以我們不要跑掉，而要鎮靜地、驚惕地迎接他們，查明他們的動機和目的，給予適當的處理。

三、日常生活的安排

首先起居要有規律，睡眠要充足，否則，病狀就會日趨惡化。最好是給病人排一張起居時間表，指導並協助病人按時間執行。下面的表可供參考：

上午

- 7:00 起床，大便，洗臉，刷牙。
- 7:30 早操或散步。
- 8:00 早飯。
- 8:30 工作或學習（讀書，看報，手工等）。
- 10:00 休息，娛樂活動（如出外散步或在家聽無線電等）。
- 12:00 洗手，吃中飯。
- 12:30 午睡。

下午

- 3:00 起床，洗臉。
- 3:30 娛樂活動。
- 4:00 工作或學習。
- 5:30 休息。
- 6:00 晚飯。
- 6:30 休息，娛樂活動。
- 8:00 洗腳或沐浴後入睡。

病人睡眠的房間要注意空氣流通。被褥要溫暖，枕頭高

度要合宜。常見慢性精神病人睡的地方因沒有人料理而骯脏不堪，非常凌亂，这样对病人身心都有害处。臥室尽可能保持安靜。如果病人因失眠而焦虑时，应当告訴他这种程度的失眠对健康并无影响来安定他的情緒。否則病人因焦虑失眠而更加睡不着。有条件时，可以用輕声訴故事或放送低声音乐来帮助病人入睡。凡是每天睡眠不足六小时的病人，都应当根据医生指导給他服一定的安眠药。普通常用的安眠药有溴化物、水合氯醛、苯巴比妥（魯米那）、安密妥钠、安眠朋等。这些药物必須由家屬妥为保存，不要让病人自取自服。临床工作中常見到有些家屬采取放任态度，随病人自取自服安眠药，結果大多数病人不肯按时服用，甚至拋棄藥物，詐称服过。少数病人蓄意自杀，一次大量服用，造成危险的后果。服用安眠药的病人，要注意药物反应，包括皮肤上起紅点、发热、发痒、水肿、嘔吐、小便减少或睡眠过深过久、昏迷不醒等等。如有这些現象，要立即停止用药。特别是极少数病人在服用苯巴比妥（魯米那）、安密妥钠一类药物一次后，就会发生严重的过敏反应，包括全身性皮肤发炎、紅肿、搔痒、小便减少、发热、嘔吐，甚至神志不清等現象，这时要立即送医院急救。

偶然有些病人在經過住院治疗後，有嗜睡現象，一般說这还不是什么不好的征象，可以听其多睡一些。但是持續地睡眠过多，平均每天超过6小时的时候，要找医生診治。

有些病人的嗜睡是一种衰退的表现。这种病人逐漸表現生活懶散，缺乏上进心，不肯按时起床，不肯按时洗臉、沐浴、更衣，甚至連飯也懶得吃。对于这类病人必須經常督促，好言相劝，并且帮助他沐浴、更衣等。反复地向他們說明这些事情的必要和好处。当病人能按时起床按时入睡时，要給以称贊和鼓励。还有些病人起床、入睡、洗浴、更衣等等行动緩慢，常常中途停止，或者沉思遐想，或者对空自語，或者呆滯木立。

對他們要隨時注意其行動，發現上面這些情況時立刻前去督促或協助他們動作起來。

四、工作和娛樂的指導

各種精神病人，在空閒無聊的時候就會更陷入虛無飄渺的幻想里。有強迫觀念的病人，強迫觀念會更加縈迴腦海，焦慮不安。興奮躁動的病人會更加暴戾，以致打人毀物，胡作非為。憂郁的病人會更加消極悲觀，甚至計劃怎樣來結束自己的生命。臨床經驗證明，如果給病人每天安排適當的工作和娛樂活動，轉移他們的注意力，逐漸培養他們對這些活動的興趣，使他們少有時間去作虛妄的幻想，會大大改善病人的症狀，回到正常健康的心理狀態來。所以在家庭護理中，工作和娛樂的安排是十分必要的。

在第5頁的表中，安排了上午和下午的工娛活動時間，如果根據具體病人情況需要更多的活動時間的話，還可以再增加。

在各種工作中，家務勞動是很好的工作。例如清潔房屋，打掃庭院，洗刷碗筷，整理牀鋪，種植花木，燒菜煮飯，縫衣補襪，洗熨衣物等等，都可以託病人來做。

除了一般家務勞動外，還可以給病人設計一些其他的工作項目。根據病人和家庭的具體情況並且照顧到病人的文化水平和興趣，選擇適當的工作。最好和生產結合起來，使病人的工作能產生有一定經濟價值的成品。下面的幾種工作可做參考：

1. 手工 如編草籃、竹篾，做藤制小家具，作象片簪，紀念冊，修理家具，糊各種紙盒紙袋，自制信封，編結絨綫衣，刺繡，做童裝，制木料玩具，泥娃娃及布洋娃娃等。

2. 藝術 集郵、繪畫、練習書法、演奏樂器、唱歌、唱戲、

练习写作、彫刻竹筒、木刻及塑象等。

3. 学习 讀报、讀書刊,按照病人的文化水平和职业,选择适当的专业书刊来学习,并让病人作出学习筆記。也可代人誊写文件、打字、油印。文化較高的病人可以学习閱讀或繙譯外文书刊。文化低的人可以学习認字,病情好的可以叫他去参加扫盲班。

工作之外还需要給病人安排一定的娱乐活动調剂精神。体育运动中如广播操、太极拳、散步等都是很好的娱乐活动。身体健壯的病人也可以做打球、賽跑、跳跃等运动。此外,下棋、打牌、玩康乐球、手足球、乒乓球等也容易引起病人的兴趣。已在康复期或病情不严重的病人可以去逛公园,到郊外散步或参观各种展覽会。每隔一到二周还可以陪病人去看电影和戏剧。在这方面要考虑到电影和戏剧的内容。一般說来,深刻描写爱情生活的、結局过份悲慘的、战斗猛烈惊心动魄的电影都不适合让病人去看。这一类内容的电影常对病人形成很大的精神刺激,引起失眠、恐惧、消极、悲观、兴奋、激动、紧张等不良后果。最好选择内容温和、故事平淡但又能鼓励人們上进的电影。科学教育电影和各种记录片往往符合这种要求,病人看后精神愉快,并且还可以从电影中得到一些有益的启发。

在开始动员病人从事工作和娱乐活动的时候,不免遇到困难。因为不少病人懈怠成性,对一切都无兴趣。这时千万不要灰心。一次动员失败,再一次。今天动员不成,明天再来。经过反复动员以后,病人往往可以开始从事一些活动。开始后,更要注意經常督促和指导,使他們能够繼續下去。每天按时动员督促,逐渐做到規律化。病人在从事多次工作和娱乐活动后,还会逐渐增加兴趣和主动性。日子久了以后,形成規律,病人会自动去工作,去娱乐,不少病人会对工作发生

責任感。這樣下去越久，病狀就有顯著的改善。工作的內容可逐步增加，產品的經濟價值也可以逐步考慮進去，使工作和生產結合起來，這樣會更增加病人的興趣。以後逐步增加病人的工作量，減少娛樂活動的時間，逐步過渡到一般人的狀況。

在工娛活動中，常常需要一些器械，如剪刀、釘錘、鉗子、鉄錘、木棒、針綫、草繩等可能發生危險的用具。事先要考慮把它們交給病人使用是否適當，病人會不會使用等等。開始給病人使用危險用具進行工作時，要在旁邊監視。用久以後確信病人可以自己進行工作不會發生危險時，才可以叫病人自己工作。每次用完后及時收回一切器械，點清數目，妥為收藏。下次用時再交給病人。切忌讓病人自行管理可能發生危險的器械，免得發生意外。

五、飲食和排泄的照顧

精神病人的進食問題主要有兩種情況，最多見的是病人拒絕或不能自己進食，較少見的是某些病人狼吞虎嚥，造成飲食過度。

對於拒絕進食的病人，要注意勸加勸告和督促。督促時，可以詢問病人不肯吃飯的動機和理由，然後設法滿足他的要求。反復動員、按時動員、持續動員，孜孜不倦的督促，對於不肯自動進食的病人非常重要而且很有效果。要堅持進行，必要時可先由餵食開始。餵食時，有些病人不肯開口，牙齒咬得很緊，越是用 force 撥開他們的口，他們就越是閉得緊。餵食這種病人時，最好先給些湯汁，由唇頰和牙齒中間的縫隙里先灌進少許，不少病人在開始嚥下幾口湯汁後，就肯開口進食。這時可以再給飯菜一類需要咀嚼的東西。還有些病人非常固執，有

人給他食物時，总是不吃。但如把食物丟下不管，病人却能自行取食。對這種病人儘可放下食物，聽其自取。又有的病人懷疑飯菜里有毒藥，不肯吃，這時如果家屬先當面吃一些或和病人同吃，病人就肯吃了。還有的病人吃飯時不知細嚼慢嚥，因此在預備病人飯菜時，要注意避免有魚刺、骨頭、硬核、皮殼的食物。另外有些病人對食物很挑剔，對不合意或不對口味的，一概不肯吃，在這種情況下要儘可能預備適合病人口味的飯菜。在管理病人飲食過程中，主要在於了解病人的心理狀況和吃飯習慣，設法滿足他們的要求，達到正常進食的目的。

始終完全拒食的病人，經過幾天之後，就會迅速消瘦、失水、衰竭甚至死亡。這種病人有時需用一根橡皮管從鼻腔插到胃內，灌飼流質飲食，叫做鼻飼法。在一般家庭中，這個方法不能實行，要送醫院就治。

對於自己不肯吃飯的病人，要按時餵給他們吃。

對於狼吞虎嚥食不知飽的病人，除了要特別注意飯菜內不可雜有骨頭、魚刺等以外，還要實行定量供應，給予充分的飲料。避免因飲食過多引起胃脹、腹疼和種種消化不良的現象。

此外精神病人常有不肯大小便的現象。膀胱膨脹，小肚子凸起，仍不肯小便。大便秘結，直腸脹滿，仍不肯大便，結果糞便在直腸中硬結如石塊，無法排出。對於這種病人要強迫他們按時入廁。必要時弄溫水一盆，先託病人坐到里边一刻鐘，然後坐在便盆或馬桶上，用溫水浸透的毛巾壓迫病人小腹部，使毛巾上擠出來的水順病人生殖器部位滴滴流下，這樣一般都能引起病人小便。對於大便干結排出困難的病人可用溫水灌腸。灌腸的方法很簡單，一般家庭中就可以施行。灌腸的用具在藥房中都可買到。主要是一個盛水罐，罐底部有一個出水口，口上連一根橡皮管，管的另一端接一個平滑的圓形

管头。做灌腸时，先用温水倒入盛水罐內，让病人侧臥屈膝，露出臀部，将圓形管头上涂一些凡士林来增加滑潤，再把它輕輕插入病人肛門內，然后把盛水罐抬高，約高出病人肛門三尺左右，使温水順橡皮管流进病人肛門里，慢慢地等罐里水流完后，拔出橡皮管，就可使病人入廁排便。也可以在温水中略加些肥皂粉，制成温肥皂水灌腸，更利于排便。

不肯大小便的精神病人也常常不肯吐唾液，含大量唾液在嘴里，会使嘴里粘膜糜烂，恶臭难聞，需要經常撥开病人嘴唇，排出唾液，并用1%龙胆紫涂于粘膜糜烂的地方。以后每天用棉花棒沾温水替病人清洗口腔3—4次。

另有一些精神病人，由于腦子损伤或者脊髓损伤造成大小便失禁現象，經常有不自主的大小便排泄，不但污秽恶臭，臀部及两大腿內侧的皮肤也常发紅糜烂，并且很容易产生褥疮。这种病人在护理上是最麻煩的。需有人專門服侍。主要是在牀单下垫一張橡皮布，大小便排出后，病人常常自己不能覺察，需要經常查看，发見有大小便排出时，立即調換牀单，擦干淨橡皮布，用温肥皂水清洗局部弄脏的皮肤，擦干后洒些滑石粉，保持皮肤干燥滑潤。

因病长期臥牀的病人、四肢瘫痪不能动弹的病人、身体极度消瘦骨节突出的病人都容易发生褥疮。如果再有大小便失禁的現象，那么褥疮就更容易发生。褥疮就是皮肤和表淺組織受压或和牀褥长期摩擦而产生的潰烂坏死成疮的現象，往往不易治好。因此对于褥疮問題，首要在于預防，对大小便失禁病人的护理工作，也是預防褥疮的重要步驟之一。此外凡是臥牀日久不能自动在牀上翻身的病人，都需要經常帮他們翻身，以免久压身体一側，阻碍血液供应，引起久压部位的褥疮。一般是每半小时翻轉病人一次，例如先翻向左側臥，半小时后，由左側翻到平躺姿勢，又半小时后，由平躺再翻到右

側臥等。褥瘡最容易發生的部位在背部下方，屁股上面和兩側，大腿外側，足跟和它的兩側，肘部，手腕部等。凡是有骨頭隆起的部分，都容易壓迫局部皮膚造成褥瘡。褥瘡要發生時，局部皮膚首先變紅，這時就要特別注意保持變紅部位的清潔和乾燥。並且在變紅部位下面墊一個氣墊或者墊一個棉花做的小圈，使變紅部位不再受壓迫和摩擦。病人的被單要緊緊拉平，兩邊緊壓在牀墊下面，使牀單完全鋪平，否則會加重對皮膚的摩擦，促成褥瘡的發生。病人在牀上吃飯後，常有食物碎屑掉進被內，多在病人頸背部下面的牀單上，要隨時翻轉病人，掃清牀單，使上面沒有任何碎屑，同時要檢查病人皮膚，有沒有食物碎屑或其他東西粘在皮膚上，發現時要立即去掉，避免皮膚因摩擦受傷而形成褥瘡。

褥瘡已經形成後，用溫肥皂水洗淨患處，再用凡士林紗布作敷料蓋上，或用干紗布上塗硼酸軟膏把患處蓋好，再復上大棉墊，用膠布粘牢。如此每天換洗一次。在患部下面墊上氣墊或棉花圈，減少受壓。如果褥瘡發展嚴重，皮肉變紫黑色，說明這些皮肉已經腐爛，無法生長，需要及時剪除，這種情況應請專門護士處理。

還有吸慣香煙的病人常常很難戒煙。如果硬不給他們吸香煙，有時會引起病人更大的憤恨和暴躁。所以對一般病人可以容許他們吸煙，不過家屬要把香煙和火柴保存起來，按時給病人吸，以免病人吸煙太多。更須注意防止火災。記憶力衰退的病人常常把燃着的香煙放在一個地方後忘記了，還有些病人把香煙頭不經心地亂拋，很容易引起火災。還有些病人會吞服火柴或整個香煙企圖自殺。少數病人還會故意用香煙或火柴放火。所以對於病人吸煙的管理很重要。

一般精神病人都需要嚴格戒酒。飲酒後會使病人病狀惡化，即使慣於吃酒的病人，也要嚴格管制，不准喝酒。

六、預防发生意外問題

預防发生意外，是精神病人护理工作中最大的問題之一。各种不同的精神病都有使病人发生意外的可能性。常見的就是自杀、杀人和逃亡。自杀方法有下列几种：

1. 跳楼。2. 自縊。3. 触电。4. 跳河、跳井或在浴缸中溺斃。5. 用头撞牆角或者其他硬物。6. 臥軌或奔向行进中的汽車、電車等。7. 吞服火柴、金飾、別針、硬幣、鉄絲、玻璃、发夹、眼鏡、手表、鋼筆尖、鉄牀上的彈簧、肥皂、来沙耳、滴滴涕、麻醉剂、安眠药等。8. 用鉄釘釘入头内，用小刀或玻璃切断喉管、血管、皮肉等。

預防病人自杀首先要了解病人的思想情况和是否有自杀的企图。在各种精神病中，抑郁性精神病患者自杀的傾向最大。有一个病人患抑郁性精神病后，家人还没有发现明显精神症状，病人已臥軌自杀，切断了双足。此外更年期抑郁性精神病、精神分裂症的患者也常常自杀。中毒性和感染性精神病的患者，在意识迷糊不清的状态下，认窗戶为門口，跃下身死的也常有见到。强迫症患者会因焦虑自己的病长期不好而感到絕望而自杀。这种病人在自杀之前不露丝毫声色，甚至伪装病情好转，精神表现愉快，使人失去对他的警惕和戒备，而后突然自杀身死。由于这种病人和其他病人不同，他們都具有清醒的意识，自知病情的严重和苦恼；自杀起来采用的方法也多严重而致死的，因此在預防上是最难的一件事。

对于一般精神病患者来说，通过經常的接触，常可以知道他們是否存有自杀的念头。发现以后，就要提高警惕，严防意外。这时候，一方面要严密监视病人的行动，防止他們跳楼、投河或触电等，一方面要注意收藏起一切剪刀、繩索、皮帶、毒