

2012年护士资格内科护理：社区精神分裂症病人的护理 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4](https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E6_8A_A4_c21_4415.htm)

[_E6_8A_A4_c21_4415.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E6_8A_A4_c21_4415.htm) 社区精神分裂症病人的护理包括：
基础护理，特殊症状的护理，心理护理。

1.基础护理

(1) 维持正常的营养代谢 针对不同症状，与病人家属或照顾者共同制定饮食计划。对暴饮暴食的病人，要严格限制入量；对异食病人，要限制活动范围；对拒食病人要尽量劝说，耐心协助进食，必要时给予鼻饲维持营养；对老年病人、药物不良反应引起吞咽困难的病人，进食速度要慢，宜进半流食或容易消化的食物，并有专人守护以防噎食；对兴奋躁动病人，宜单独进食或喂食，避免干扰。

(2) 睡眠护理 睡眠障碍是分裂症初发、复发最常见的症状之一。首先要评估病人失眠的原因，并给予相应的处理。如为病人创造良好的睡眠环境，减少不良刺激；减少白天的睡眠时间；睡前避免过度兴奋；对紧张恐惧的病人做好心理疏导，消除不良情绪等。必要时可给予睡眠药物或调整抗精神病药物剂量。

(3) 帮助病人建立自理模式 提示病人维持适当的衣着及个人卫生，必要时制定生活护理计划。兴奋不合作的病人，应协助其完成晨晚间护理，行为退缩生活懒散的病人，应采取督促指导方法，保证病人按时洗漱、定时更衣、沐浴，必要时做口腔护理及皮肤护理。

(4) 做好排泄护理 每日观察病人大小便情况，12小时无尿者可采取诱导方法刺激排尿，必要时遵医嘱给予导尿。对于便秘者，应鼓励病人多饮水、多活动、多进食蔬菜水果，预防便秘。3天无大便者给予缓泻剂或灌肠。

2.特殊症状的护理

(1) 幻觉 观察病人的言语、情绪和行为表现

，评估病人幻觉出现的时间、次数和内容，以及引起的相应情感和行为上的反应，加强安全护理。有意识组织病人参加娱乐活动，转移注意力。（2）妄想 与病人接触尽量不触及妄想内容，不与病人争辩和反驳妄想内容，防止加重妄想，增加对护士的敌意。在病人面前不可交头接耳，以免引起猜疑。不可从背后拍打病人，避免由此产生的冲动。注意病人妄想有无泛化，防止与他人发生冲突。（3）兴奋躁动 尽量避免激惹病人，与他人分开以减少伤害事故。与病人接触时要和颜悦色，安抚其烦躁情绪，尽量满足病人的合理要求，办不到的给予解释。缩短兴奋过程，配合医生应用抗精神病药物控制症状，必要时给予约束。（4）自伤、自杀、木僵病人的护理 密切观察病人病情，当病人一再表示生命对他没有存在的意义；病人公然谈论自杀的计划与想法；病人暗中收藏药物或锐器等可做自杀的工具；病人立遗嘱或馈赠物品给亲友；病人突然由抑郁转为开朗、话多、活动多；或极度畏缩、拒食等。发现上述行为时，应积极预防病人意外的发生，必要时可考虑送人专科医院治疗。对木僵病人要做好生活护理；维持水、电解质、能量代谢平衡，必要时给予鼻饲；预防并发症，如保持呼吸道通畅，做好口腔护理，取头偏向一侧卧位，做好两便护理，预防压疮。

3.心理护理 与病人建立良好的护患关系是进行心理护理的关键。

（1）鼓励病人说出对疾病和症状的认识及感受，做好支持性和认知性心理护理。（2）耐心倾听病人的主诉，对诉说做适当的限制，不要与病人争辩，适时对其病态体验提出合理解释，并注意病人的反应。（3）对病情好转的病人，提高其对疾病的认识，促进自知力恢复，纠正不良行为。（4）对恢复期病

人，应耐心安慰病人，解除其自卑心理，协助病人维持心身平衡，达到维护健康、预防复发、促进康复的目标。相关推荐：[#0000ff>2012年护士资格泌尿生殖系统疾病病人的护理汇总](#) 热点推荐：[#0000ff>2011年护士资格考试合格分数线](#) 特别推荐：[#0000ff>2012年护士资格考试介绍](#) [#0000ff>执业护士资格考试大纲](#) 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com