

精神病人的抗药心理分析与护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/472/2021\\_2022\\_\\_E7\\_B2\\_BE\\_E7\\_A5\\_9E\\_E7\\_97\\_85\\_E4\\_c67\\_472447.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/472/2021_2022__E7_B2_BE_E7_A5_9E_E7_97_85_E4_c67_472447.htm)

精神病人在治疗过程中，由于疾病的特殊性，病人会产生许多抗药心理而影响疗效，针对病人产生的各种心理，护理人员采取相应的护理对策，取得较满意效果，现将体会汇报如下。

1.临床资料 2002年1~12月本病区收治精神病人200例，其中162例有抗药心理，发生率为81%。其中精神分裂症52例，分裂样精神病11例，抑郁症48例，躁狂症10例，脑血管病所致精神障碍39例，阿尔采末病2例，以上诊断均符合CCMD- 诊断标准。本组中男74例，女88例；年龄最小5岁，最大83岁，平均年龄64.9岁。文化程度：文盲12例，小学25例，初中55例，高中40例，大专及大专以上30例。

2.心理状态分析

2.1 认为没有精神病，不需要服药 本组中有首发精神病人30例，再发精神病人14例。由于他们对自身疾病无认识，缺乏精神病知识，认为自己的表现很正常，否认有精神病，病人多数是被强迫或被骗来住院的，对住院反感，而拒绝药物治疗。

2.2 敌视医务人员 本组中有精神分裂症12例，分裂样精神病6例，脑血管病所致精神障碍10例。由于病人思维障碍，认为医务人员要害自己，或受到幻听支配，认为医务人员发的药是毒药，而敌视医务人员，对医务人员态度凶狠，出现抗药行为。

2.3 对治疗缺乏信心，缺乏耐心，认为无药可治 多见于疾病反复发作，自知力部分存在病人。本组中有抑郁症29例，精神分裂症11例。由于反复发病，病人精神上十分痛苦，认为自己无药可治，表现为意志减弱，生活懒散，不愿与人交往、少语、焦虑

、烦躁、躯体不适应诉多，易产生无助感，悲观厌世感。2.4 不能承受药物的副反应病人在接受药物治疗过程中，由于病人的意志减退，对药物治疗过程中出现的胃肠道反应，神经系统反应，心血管反应，皮肤反应不能承受，而不愿再接受精神药物治疗。2.4.1 胃肠道反应 13例，病人常有恶心、呕吐、食欲不振，腹痛、稀便的症状，担心药物伤胃，影响胃肠功能，尤其是原有胃肠疾病史的病人，表现更为紧张。医学教育网 2.4.2 神经系统反应 14例，其中植物神经系统反应9例，病人常有口干、流涎、多汗、视物模糊、排尿困难、便秘症状，担心精神药物影响视力，而不能读书、看报、看电视。对出现排尿排便困难，病人难以忍受，易发脾气，烦躁不安。中枢神经系统反应5例，病人因静坐不能，双手震颤，无力、思睡、吞咽困难，动作刻板，行动迟缓，行走不稳，而担心日常生活无法自理，担心跌倒跌伤。2.4.3 心血管反应 11例，病人常有一过性胸闷、心慌感、心动过速、心律不齐、低血压、心电图异常，病人担心自己会得心脏病而焦虑不安，原有心血管病的病人，心理负担更重，担心心脏病恶化，因而不敢使用精神药物。2.4.4 皮肤反应 4例，其中出现全身散在红色皮疹，并有瘙痒感3例，双手剥脱性皮炎1例。病人看见自己原本完好的皮肤受损，并有不适感，而不愿再接受精神药物治疗。2.5 怀疑医疗护理技术 多见于文化水平较高的病人，以高中及高中以上文化水平的病人为多见，共8例。由于他们对自身疾病有所了解，并具有一定的药理知识，通常在用药前会仔细查看，主动提问，担心用错药物。3. 护理对策 3.1 建立良好护患关系，增强病人对护理人员的信任 护理人员在接触精神病人时，要主动热情、文明礼貌、仪表大

方、举止端庄，给病人一个良好的印象。不要急于与病人争辩是否有精神病，以免引起病人反感。在保证病人安全前提下，尽量满足其生活习惯及合理要求，尊重病人信仰与爱好，让其感到住院如在家般的温暖。对病人因疾病所致的焦虑、纠缠、恐惧、冲动等不流露丝毫厌烦情绪。对敌视医务人员的病人，护理人员尽量避免与其发生正面冲突，从其生活方面给予多关照，以真诚感化他们，取得病人的信任，让他们感到自己是被重视，被欢迎，而乐于接受治疗。

### 3.2 做好心理护理，缓解病人的抗药心理，确保病人主动配合治疗

在具有良好的护患关系前提下，护理人员应结合病人的精神症状，与病人共同分析病情，帮助其正确认识疾病，告诉他们药物治疗能调整睡眠，调节不良情绪，改善不良思维，纠正不良行为，劝其试用看有无效果后，再决定是否需要治疗。通常病人经药物治疗2周就有一定疗效，感受到疗效的病人，当然决定继续配合治疗。对治疗信心与耐心不够的病人，护理人员要经常主动关心他们，了解他们心理动态，讲解人生的意义，生命的价值，帮助其树立正确的人生观；宣传医疗技术的迅猛发展，使其坚信治疗的有效性，发动同种疾病康复期的病人，介绍自己配合治疗的成功经验，创造机会让他们直接交流，尽快摆脱消极心理，增强治疗信心与耐心。出现药物副反应的病人，心理上紧张恐惧，护理人员应耐心听取病人主诉，给予心理安慰与支持，告诉他们药物副反应是可随药量减少而逐渐消失的，医生会根据情况调整药量，还可加用一些解反应药物或更换药物，切不可中途断药而影响疗效。而对医务人员有被害妄想的病人，心理疏导工作难度大，护理人员采取联系他们所信赖的家人朋友来院探望，说服

病人，同时发动症状缓解期病人来开导他们，达到配合药物治疗目的。

### 3.3 加强药物副反应观察和护理，避免或减轻药物副反应发生

病人在用药过程中，护理人员应严密观察用药后的反应，发现异常，及时与医生联系，配合处理。对有胃肠道反应的病人，告诉病人服精神药物前不要空腹，宜在饭后服药，以减轻对胃肠刺激，必要时按医嘱给胃肠粘膜保护剂。对有神经系统反应的病人，表现震颤，静坐不能，行动迟缓，行走不稳者，加强病人的生活护理，病人行走时给予搀扶，给穿防滑鞋，保持地面清洁干燥，防止跌倒跌伤。口干、流涎、多汗者、给予多饮水，及时补充体内丢失水份，防止虚脱。视物模糊、无力、思睡者，给予适当卧床休息，嘱尽量减少用眼时间，可以通过听广播形式来了解新闻时事，保持病人的社会适应力。吞咽困难者，不可催促病人进食，嘱进食时要细嚼慢咽，轻者给软食、半流饮食，重者给鼻饲流汁或静脉营养，以保证机体所需营养。便秘者，嘱多食水果、蔬菜等粗纤维食品，多运动，清晨空腹饮蜂蜜水、蜂乳，必要时给缓泻剂或灌肠以解除便秘。排尿困难者，给予听流水声，温水冲洗会阴部，热敷腹部膀胱区，以诱导排尿，必要时给导尿。对有心血管反应的病人，护理人员做好心理护理，告诉他们出现心血管反应是暂时可逆的，不必过分紧张，保持良好稳定情绪，定期进行心电图检查，在起床站立时不要过快，以免发生体位性低血压。注意观察病人的心率、脉搏、血压情况，及时与医生联系，必要时按医嘱给予心脏保护剂，做好一切急救准备工作。对有皮肤反应的病人，嘱病人勿抓痒，减少皮肤清洗，需清洗时宜用温水，禁用烫水，防止皮肤破溃，继发皮肤感染，按时给予皮肤外用药与

内服抗过敏药物，保持皮肤清洁干燥，协助病人料理日常生活，多安慰多鼓励病人，从而减轻其不适感。3.4 加强工作责任心，展现熟练专业技能，保证药物治疗顺利完成 护理人员在发药时，认真执行服药制度，让病人在护理人员视线范围内服药，服药后要认真检查病人口腔、手、水杯，确定已咽下方可让其离开，防止病人藏药。对有藏药行为者，服完药后除对其进行检查外，还让病人在工作人员视线内30min后方可离开。仔细核对每位病人每天的药物，发药时对病人提出的疑问，护理人员应认真核对医嘱，并把核对结果告诉病人，说明药物变动原因，不能推诿或简单粗暴对待。护理人员在各项护理操作时，严格执行三查七对制度，动作规范、熟练、稳重，以不增加病人痛苦，不出差错为原则。充分发挥自己理论知识水平，耐心解答病人的提问，使他们心服口服，无所顾及的配合药物治疗。对于顽固不化的精神病人，必须经家属医生的同意，采取适当强制措施进行药物治疗。从临床实际看我们以上的做法确实取得了良好效果，162例病人均能安心配合药物治疗，无任何意外发生。由此可见，对精神病人抗药心理的护理是保证药物治疗顺利进行的重要手段。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](http://www.100test.com)