

反应性精神病的护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/491/2021_2022__E5_8F_8D_E5_BA_94_E6_80_A7_E7_c67_491656.htm

1、了解什么是反应性精神病？（1）精神因素：生活或环境中所遭遇的生活事件以致强烈的精神刺激或精神创伤是发病的主要原因。（2）临床特点：精神因素是引起发病的直接原因，临床主要症状与精神因素有密切关系。当致病因素消除或引起发病的处境有了改变，精神状态即可恢复，病程大多较短，其病程和预后取决于精神因素能否及时消除。本症预后好，无人格上的缺损。（3）病前性格：性格特征以急躁、任性、好动、活跃者或沉默、少言、胆小、孤僻、多疑者居多，可能与遇事不能冷静的正确对待，或气愤、急躁或耿耿于怀或多疑善感等有关。（4）其他因素：文化程度低、智能低下、聋哑人发生率可能较多。

2、反应性精神病的临床分类（1）急性应激反应：病因：异乎寻常的严重精神打击为发病原因。如危及生命的自然灾害；引起深切悲痛的意外事故；遭受重大冤屈；财产重大损失；严重纠纷、殴斗等。临床表现：遭受精神打击后立即发病。三种表现常见：其一，意识障碍：严重程度不一，以意识朦胧状态较多。病人定向障碍，对周围事物不能清晰的认知；其二，精神运动性兴奋：躁动不安、高声惊叫，有的患者表现惊恐、紧张、惊慌，可伴有幻觉，内容也多反映与发病有关的心理刺激因素，并多伴有强烈的情绪体验；其三，精神运动性抑制：少言少动，问话不答，严重者可进入木僵状态，称为心音性木僵。病程和预后：持续数小时至2-3天后可以完全缓解。（2）创伤后应激障碍病

因：异乎寻常的威胁性或灾难性的精神打击。临床表现：病人对所经历的创伤性体验反复呈现，如控制不住的要反复回忆精神创伤的经历；反复作恶梦，内容多与经历有关；可出现错觉、幻觉或妄想，重演这些经历的生动体验。与他人疏远，对周围环境无反应，快感缺乏，回避，易使人联想到创伤的活动和情境。通常在植物神经过度兴奋的状态下表现为过渡警觉、惊跳反应增强、失眠。焦虑和抑郁常与上述症状和体征并存。

（3）适应障碍 病因：可变的生活事件作为诱因，不一定达到异乎寻常的精神打击的程度，如家庭搬迁、工作调动、退休还乡、子女远离等。人格特征起着几乎同样的重要作用，社会适应能力大多较差。临床表现：在遭遇生活事件3月内起病，多以情绪障碍为主要症状，如烦恼、不安、抑郁、惶惑或胆小恐惧等。同时伴有适应不良行为，如对新工作不知所措，在新住处难以入眠等，也可伴有生理功能障碍，如有时心慌、手抖、脸色苍白等。病程与预后：精神障碍持续3周至2个月可诊断本病，病程也可较长，但是过一段时间后可逐渐缓解。

（4）持久的反应性精神障碍：病因：以可辨认的长期存在的生活事件或困难处境作为诱因，人格特征在发病中也起着重要的作用。临床表现：偏执、抑郁、人格改变和生活模式或人格特点的改变为主要表现。

3、护理问题：1、有发生意外事件的可能：与严重应激反应及适应障碍有关。表现为病人自责自罪，发生自身伤害行为，自知力缺乏，不安心住院，外走。2、拒食：与幻觉妄想有关，表现为被害妄想和关系妄想，由于幻觉妄想支配病人可出现拒食、睡眠障碍等情况。3、意识障碍。表现朦胧或恍惚状态，意识范围缩小，注意力不集中，定向困难，对周围

事物理解困难。4、生活自理能力下降。由于兴奋状态引起。表现病人自理能力下降，饮食起居需督促，反应性木僵病人完全丧失生活自理能力。护理措施：1、个人卫生：病人生活懒散，应针对病人情况制定有效的行为训练计划，帮助病人做好自身生活护理，对反应性木僵病人要做好各项基础护理工作，防止发生合并症。2、饮食护理：根据病人的实际需要，尽量满足病人合理要求，对兴奋躁动、拒食、暴饮暴食、木僵等病人应重点加强护理，根据病情不同，提供相应的饮食护理措施，确保营养供给和满足患者的生理需要。3、睡眠的护理：病人的睡眠质量是病情变化的可靠指征，失眠常预示病情的反复，护理人员应作到认真观察病人睡眠情况。护理失眠病人时根据医嘱确保病人将药物服下。改善睡眠环境，使病房安静、光线柔和；合理安排作息时间，鼓励病人温水泡浴、睡前热水泡脚。鼓励并督导病人增加日间活动。对症护理：1、对兴奋状态的病人：护理重点是防范病人的冲动、伤人、毁物行为。应作到密切观察病情，对病人的病情变化能够正确判断，采取有效的措施。2、对焦虑不安失眠的病人：根据医嘱应用镇静药物，当病人伴有疲乏无力、食欲不振及躯体不适等症状时，护理过程中，要耐心听取病人的主诉，关心病人，创造良好的修养环境。当病人病情有所缓解，在病人能够接受的情况下，可以鼓励病人参加适当的“工娱疗”活动分解其内心痛苦体验，转移注意力，适应环境，提高对生活的兴趣，有利于康复。3、对消极、抑郁、自杀、自伤病人的护理：护理人员应多与病人谈心，体贴入微的关心照顾病人的生活，鼓励和督促其参加适当的“工娱”活动，比如下棋、打扑克、看电视、听轻松的音乐

等，使病人感到生活的温暖和幸福，重新树立对生活的信心和兴趣，长期抑郁消极的病人很可能在自罪自责的体验中自伤或自杀，必须提高警惕严加防范。严格保管危险品，定期进行安全检查，尽量多与病人谈心，随时掌握病情变化，如发现病人采取自杀行为应保持镇静，争分夺秒的抢救同时尽可能地将病人隔离，以免对其他病人造成不良影响。 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