

【临床护理】

海洛因依赖者伴发意识障碍的观察与护理

桑优芬, 陈 良

(宁波市公安局安康医院, 浙江 宁波 315500)

[摘要] 笔者报道 122 例海洛因依赖者伴发意识障碍的观察与护理。认为意识障碍表现异于戒断症状, 要善于观察鉴别, 多发生在脱毒早期, 临床症状较轻, 多以定向障碍、对答不切题、自言自语、摸索动作、乱窜病房为主, 较少出现严重兴奋、幻觉、妄想等精神病性症状, 持续时间较短, 多数能在严密观察、专人护理下自然恢复。护理重点: 介绍住院规章制度, 减轻入院病人的紧张、焦虑情绪, 给予情绪上支持, 强化病人戒毒决心, 保持良好的戒毒环境, 加强病情观察, 做好安全护理、饮食护理、睡眠护理等。

[关键词] 海洛因; 意识障碍; 护理

[中图分类号] R749.61; R473.74 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-9969(2006)08-0052-02

海洛因依赖者住院脱毒期间可出现明显的戒断症状, 如畏冷、打哈欠、流涕、流泪、腹痛、腹泻、恶心、呕吐、出汗、鸡皮疙瘩、震颤、全身骨骼和肌肉酸痛、乏力、失眠、烦躁不安、易激惹等, 甚至出现冲动攻击行为。由于病人的躯体状况、药物依赖严重程度不同, 在脱毒期间有可能并发意识障碍^[1-4]。意识障碍的发生不仅给治疗、护理带来了一定的难度, 而且也会在其他戒毒病人中产生负面影响。及时观察鉴别意识障碍与戒断症状, 采取必要的护理措施, 有利于及早控制病情, 保证戒断治疗顺利进行, 促进康复。笔者对 2002 年 1 月-2004 年 12 月 1 470 例自愿戒毒病人中 122 例伴发意识障碍者的护理总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2002 年 1 月-2004 年 12 月我院共收治自愿戒毒者 1 470 例, 戒毒期间伴发意识障碍 122 例, 均符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版 (CCMD-3) 关于阿片类物质依赖和意识障碍的诊断标准。男 98 例, 女 24 例; 年龄 18~43 (24.1±7.8) 岁; 吸毒时间 3~96 (42.2±6.7) 个月; 吸毒量 0.5~4.0 (2.5±0.3) g/d; 吸毒方法: 烫吸 46 例, 静脉注射 51 例, 肌肉注射 5 例, 混合 20 例。全部病例均采用美沙酮口服液替代递减疗法进行脱毒治疗。

1.2 意识障碍的表现 1 470 例自愿戒毒病人在脱毒治疗过程中出现意识障碍共 122 例, 其患病率为 8.3%。发生时间: 入院后 3 d 内 21 例, 4~5 d 67 例, 6~10 d 29 例, 10 d 后 5 例。持续时间: 1 d 内 82 例, 1~2 d 37 例, 3 d 内 3 例。临床表现: 定向障碍 95 例 (77.9%), 对答不切题 77 例 (63.1%), 摸索动作 67 例 (54.9%), 乱窜病房 45 例 (36.9%), 自言自语 33 例 (27.0%), 幻听 22 例 (18.0%), 肢体震颤 8 例 (6.6%),

兴奋躁动 5 例 (4.1%), 打人毁物 2 例 (1.6%)。全部病例在意识恢复后对过程完全遗忘或不全遗忘。

1.3 结果 117 例病人经对症支持治疗及专人护理, 自然入睡醒后意识恢复清醒, 只有 5 例病人按医嘱给予肌肉注射氟哌啶醇或氯丙嗪针剂, 于深睡 6~12 h 后意识恢复清醒, 无 1 例出现昏迷。

2 护理

2.1 保持良好的戒毒环境 由于海洛因依赖病人脱毒阶段常出现烦躁不安、易激惹等表现, 在周围环境刺激下很容易出现冲动攻击行为, 而伴发意识障碍后, 病人失去自理生活和自卫能力, 还可危及他人的安全, 因此保持良好的戒毒环境显得尤为重要。要按病情特点安排于重病室或单间的隔离病房, 病室要安静、空气流通, 布置力求简单, 禁止放置各种可能的危险品, 室内光线柔和、暗淡, 避免激惹病人, 使病人舒适安全。设专人陪护, 便于观察和照顾。本组有 7 例出现兴奋躁动及攻击行为, 2 例经安置于隔离病房及给予保护性约束后病情得到控制, 5 例经上述处理未能控制, 按医嘱予肌肉注射氟哌啶醇 10 mg 或氯丙嗪 25 mg 后入睡, 深睡 6~12 h 醒后意识恢复。

2.2 病情观察 密切观察病人的生命体征及瞳孔的变化, 发现异常及时处理。在护理中要密切观察意识状态的变化, 尤其对入院 1 周内、医嘱除予美沙酮替代治疗外合用抗焦虑、抑郁和抗精神病药物治疗者^[3]及伴有消化系统、呼吸系统等各种躯体疾病者^[4]注意早期观察。根据病人的躯体状况, 做好基础护理、消毒隔离及相应疾病护理, 并适时通知医生进一步处理, 预防意识障碍的发生。本组有 1 例在家中自然戒断 3 d 后入院, 存在明显的焦虑、烦躁不安、畏寒、流泪、流涕、腹痛、骨骼和肌肉疼痛等戒断症状, 按医嘱予美沙酮 40 mg/d 脱毒治疗, 当日晚即出现意识障碍, 表现为在病房内来回摸索及捕捉蚊蝇动作, 言语对答不切题, 并有自言自语。测生命体征稳

[收稿日期] 2006-05-11

[作者简介] 桑优芬 (1972-), 女, 浙江奉化人, 本科学历, 理学学士, 主管护师, 护士长。

定。经支持治疗,减少美沙酮剂量,专人陪伴严密病情观察,加强生活护理,病人于12 h内意识恢复清醒。

2.3 安全护理 本组病人77例出现言语零乱,对答不切题,33例出现自言自语,护士在接触病人时格外小心谨慎,注意不激惹病人,言辞得当,态度和亲切,除2例特别兴奋躁动且有明显攻击行为的予保护性约束、5例有明显冲动攻击行为及错觉、幻觉予肌肉注射氟哌啶醇或氯丙嗪针剂外,其余均在严密观察下自然度过意识障碍期。摸索动作系病人有生动形象的幻视,如看见虫在床上或墙上爬等,病人同时可伴有恐惧紧张心理,要将病人安置在环境安静的房间,控制其活动范围,保证其安全。意识不清的病人反应迟钝,注意力涣散,常无目的乱走,要采取保护措施,控制病人活动,防止其跌伤,睡眠时上床栏,防止坠床。本组有45例出现乱窜病房现象,同时发现有定向障碍、言语对答不切题,护士即将病人安置于隔离病房与其他病人分开护理,并马上通知医生作进一步处理,避免了意外的发生。

2.4 基础护理 本组海洛因依赖者伴发意识障碍病例中虽无1例出现昏迷,但已丧失基本的生活自理能力。护士除了严密观察病人的意识和生命体征变化、随时记录外,还要加强生活护理。水分每日摄入量不少于2 500~3 000 ml,按医嘱输液及补充维生素和能量,防止发生脱水和水、电解质紊乱。许多海洛因依赖者生活不规律,睡眠规律紊乱,而戒断症状中也可出现睡眠障碍,因此病人的睡眠护理非常重要,为病人营造一个良好的睡眠环境,消除不良刺激,安排有规律的生活,解除焦虑情绪等以促进病人的睡眠。

2.5 心理护理 因戒毒病人对毒品有心理依赖与躯体依赖,意志薄弱,暗示性强,常有人格改变,戒备心理重,而且戒毒病房又实行封闭式管理,与其原生活习惯大相径庭,造成心理烦闷压抑,环境的改变与精神上的紧张压抑有可能增加发生意识障碍的几率^[3],因此护士接待入院病人时主动介绍戒毒环境及有关管理制度,让病人尽快适应住院环境,减少心理不适。同时要关爱、体贴、理解、同情病人,使病人产生信赖感,细致观察病人的心理反应,针对性地采取心理护理措施,通过开导、解释、安慰等方法,消除病人的紧张、焦虑情绪。帮助病人认识药物依赖的原因、症状、戒断的方法、戒断症状等,让病人有一定的思想准备,充分调动病人主观能动性,增强病人同疾病作斗争的信心和勇气。宣传毒品危害,不断鼓励病人,强化病人戒毒决心,并帮助病人寻找健全的社会支持系统,帮助其矫正不良人格,建立良好的生活行

为模式,使其解除毒瘾,防止复吸。对已伴发意识障碍的病人,针对其情绪不稳、易激惹的心理状况,护士接触病人时更要谨慎冷静,态度温和亲切,避免用刺激性语言,以减轻病人的激惹性。

3 讨论

海洛因依赖者脱毒期间伴发意识障碍的原因较多。有学者认为可能与长期吸食海洛因引起的中毒性脑病有关^[1]。也有认为在脱毒时采用非替代性治疗的病人易于发生意识障碍,其发生率可高达36.5%^[2]。有研究表明^[3],伴发意识障碍与依赖严重程度呈正相关,即意识障碍易于发生在滥用时间相对偏长、用药量偏大、多次戒毒和静脉注射方式吸毒的群体中;自愿戒毒病人意识障碍的发生可能与配伍使用催眠镇静药过多、过量有关。因此,在病人入院时要详细了解其阿片类药物依赖史,对依赖程度较重、有多药滥用史的病人应特别注意防止意识障碍的发生。同时应尽量减少合并用药,对原来长期使用苯二氮䓬类药物的病人应缓慢减量,不可骤然停用。对有焦虑情绪、自我夸大药物依赖严重程度及存在睡眠障碍而又频频求药者,要给予耐心解释,必要时给予安慰剂。

本组意识障碍的特点是:多发生在脱毒治疗的早期,入院5 d内发生的有88例(72.1%);临床症状较轻,多数表现为自言自语、对答不切题、定向障碍、摸索动作和乱窜病房等,较少出现严重的运动性兴奋和幻觉、妄想等精神病性症状;持续时间短,在2 d内恢复者119例;多数未经特殊处理。对此类病人在护理上主要是保证其安全及防止对其他病人的骚扰,将病人安置于单间病房进行专人照顾。因病人在意识障碍恢复前多不能感受到毒瘾发作,亦无主动用药要求,因此常规美沙酮治疗宜在意识恢复后进行。另外,意识障碍表现与海洛因戒断症状中的情绪不稳、烦躁不安、易激惹及病人不配合戒毒治疗有本质的区别,要善于分析判断。本调查结果发现病人入院4~5 d意识障碍的发生率最高,因此在脱毒治疗1周内更要加强临床观察,从病人的言语行为中及早发现意识障碍先兆,以便及时采取措施,防止意外发生。

[参考文献]

- [1] 杨晓苏,黄晓勇,刘卫平,等. 慢性海洛因中毒性脑病[J]. 脑与神经疾病杂志,2002,10(3): 3.
- [2] 顾加红,孙 剑. 非替代疗法对不同吸毒途径患者疗效比较[J]. 健康心理学杂志,2000,8(3): 296.
- [3] 陈 良,王久树,王建跃,等. 海洛因依赖者伴发意识障碍22例分析[J]. 中国药物滥用防治杂志,2004,10(2): 90-92.
- [4] 王秀华,张燕敏. 100例海洛因依赖者常见并发症的调查研究[J]. 南方护理学报,2003,10(5): 15-16.

[本文编辑:方玉桂 简若姗]