



医师报

2021年3月4日

本版责编：张玉辉
美编：乐之
电话：010-58302828-6674
E-mail:ysbzhangyuhui@163.com

THE POPULAR SCIENCE EDITION

科普专刊



传播医学知识 公益服务医师

扫一扫 关注解码科普

C1

精神分裂症的护理要点

▲攀枝花市第三人民医院 谭黎黎

精神分裂的发病机制多样化，尚未形成较为统一的决定性发病因素，大部分临床诊断认为，该疾病是由于受到复杂的多因素综合作用下所导致的。

精神分裂的常见病因

精神分裂的病因主要包括：（1）遗传因素。近亲的患病几率相较于常人更高，且血缘关系越亲密则患病概率越高。单卵双胞胎患有相同疾病的概率相较于异卵双胞胎也更高；（2）神经因素。产妇在怀孕过程中受到病毒感染、分娩过程中存在产伤、父母双方存在药物依赖等；（3）心理因素。受到家庭教育环境的影响，父母言传身教使得患者存在一定心理问题，在学校或是社会中性格较为孤僻，人际交往较少，无法与其他人形成较为良好的沟通、交流方式。

患者一旦患有精神分裂症，会存在两种较为常见的核心症状——幻觉与妄想，超过七成的患者会同时存在这两大表现。

幻觉：幻想是患者感知觉存在障碍所导

致的，主要表现为患者会对现实生活中并不存在的事物产生体验感，该体验属于主观性体验，但患者仍旧认为该体验是真实、客观的存在。最常见的情况为幻听，除此之外患者还可能存在幻视、幻嗅以及幻触等情况。

妄想：该症状则收到患者思维内容障碍的影响，患者对于部分真实的情况有自己的见解并对此深信不疑，妄想的内容较为复杂，但大部分是以患者自身为中心所展开的，如被害妄想、关系妄想、嫉妒妄想、钟情妄想等。

精神分裂症的护理方法

对于精神分裂症的护理而言，患者家属以及护理人员均应保持较好的耐心与细心，注重细节，并保障患者康复效果。

（1）首先应将患者安置于兴奋室之中，兴奋室之中的物品应简洁明了，主要陈设物品包括供病人睡觉的软床垫、枕头以及棉被，除此之外不应摆放其他不相干物品，避免患者发病时伤及自身或是其他人。

（2）对患者的睡眠质量进行评估，鼓

励患者白天多开展活动等，以保证夜间入睡情况以及睡眠质量。为患者创造较为良好的睡眠环境，患者如若难以入睡，则应遵医嘱，给予患者注射治疗等。协助患者卧床进行睡眠准备，尽量减少并避免与患者沟通、交谈，并减少环境刺激，确保患者能够保持稳定的情绪入睡，如若患者状态不佳，可以适当采用约束对其进行约束，患者逐渐熟睡之后便可解开约束带。

（3）患者的幻觉表现发作情况时有发生，其中最为常见的幻觉表现形式为幻听，患者会听到其他人对自己进行评论型言语表述，如夸奖、批评赞美或诋毁等，被称之为评论性幻听；还有部分患者会听到其他人对自己进行指令性言语表述，如蹲下、拖鞋或是离家出走等命令语句，严重的患者甚至会听见自我伤害或是伤害他人的命令，该种幻听被称之为命令性幻听。幻听是对于患者的影响不言而喻，患者会因为听到的内容而产生不同的情绪，甚至发生冲动等。护理人员应对患者的病情进行掌握，了解患者病情变

化中的特点，并保持亲切耐心的态度，对患者异常行为进行劝说以及改善。对于患者的不良行为，应及时对其进行制止，并为其解释缘由，避免患者在幻觉的支配下发生意外，伤及自身或是他人，指导患者通过非破坏性的行为进行表达与发泄。

（4）患者通常情绪不稳定，无法较好的配合治疗以及护理工作的开展，因而应对患者进行适当约束，并对其进行充分的解释与劝说，确保患者情绪能够得到稳定，最大程度提升依从性。及时为患者进行衣物更换，并清理头发、指甲、胡子等，避免患者由于卫生问题发生感染。

精神分裂症的护理工作量较大，且较为注重细节性护理，对于患者病情的缓解甚至是康复均具有较强的意义。因而在对患者开展护理的过程中，应确保对患者起到干预效果，对其不正常行为进行制止，并更好地改善，确保患者处于稳定的情绪之中，逐步恢复健康。

术中压疮的预防与护理

▲成都市第六人民医院 黄显莉

随着医学水平的提升，手术治疗已经成为了当前比较常见的疾病治疗方式，但手术过程中患者容易出现各种各样的并发症，其中压疮是最常见的一种，是由于手术过程中，局部组织受到长时间的挤压、导致的局部血液循环受到影响，进而引发的皮肤组织出现缺血缺氧性的损伤，一般表现为皮肤的会阴、水疱、红斑等情况，对于手术的预后会有一定的影响，对术中压疮应当如何进行有效的预防及护理？

出现压疮的常见原因

首先需要先对压疮出现的相关因素进行分析，常见的原因有以下几种：（1）患者的年龄，一般老年人术中压疮发生的比率会比较高，由于老年人皮肤松弛、干燥，缺乏弹性，皮下脂肪萎缩，所以皮肤更容易造成损伤；（2）患者的体重指数，一般比较瘦的患者，皮下脂肪比较薄，而肥胖的患者组织脂肪内的血液供应比较少，又会影响到局部的血液循环，所以这样的患者也是比较容易出现压疮的；（3）麻醉方式的选择，在麻醉期间由于受到药物的影响，血管扩张，与正常血流之间存在一定的差异，另外麻醉后骨骼肌会相对放松，肌张力减弱，不适的反应丧失，这也是导致压疮出现的重要原因；（4）手术体位，在手术过程中对受压部位的保护不到位，保护垫的使用不到位等原是出现压疮的直接原因；（5）手术时间过长也会增加压疮的风险，当手术时间大于2.5h，压疮的风险就会有明显的增加。

压疮的预防

通过上述对常见压疮出现因素的分析，能够在一定程度上对压疮进行有效的预防及护理。通常来说预防压疮，首先需要在术前对患者可能导致压疮出现的风险因素进行分析，一般采用压疮评分表进行分析，对于风险系数较高的患者，进行更加严密的护理并加强术中观察。在术前对患者进行心理护理，

缓解患者手术的紧张感及焦虑感十分必要。其二是合理的安置患者手术体位，由于患者在手术过程中长时间保持被动的姿势，这就可能会在一定程度上造成局部皮肤的受压。可以选择在合理的位置放置体位垫，根据人体力学原理进行防治，松紧适宜，并能够充分的暴露术区，有效的避免由于体位不当导致的压疮。其三是合理的使用体位垫，体位垫的防治不仅仅需要考虑到患者的舒适度，支撑点等原因，还需要考虑到患者术中液体的通畅及呼吸循环等，因此需要结合患者的情况选择合适的体位垫。其四对受压部位皮肤进行有效的保护，事先对患者可能出现压疮的部分进行判断，例如在患者的骨隆突处、骨关节处的皮肤，适量的擦拭润滑剂或贴上减压贴，进而减少该部位皮肤与手术床、体位垫产生摩擦等也，有效的减少了术中压疮发生的可能性。其五手术中的操作要规范，避免对患者的皮肤造成损伤，在进行体位安置及其他护理工作中，需要保持动作的轻柔，尽量避免拖、拉等容易对皮肤造成损伤的操作，且床单要平整无碎屑，在满足手术要求的前提下，尽量将手术床的角度调整在5~10度左右。

通过上面的说明，可以发现导致术中压疮出现的因素比较多，且较为复杂，给日常的手术室护理工作中带来了较多的困扰，但在手术治疗中压疮的发生不仅是评价手术护理质量的标准之一，也是对患者手术治疗效果的重要影响因素，术中压疮的发生，会极大的影响预后效果，甚至可能发生感染，增加患者治疗的风险性，因此需要加强对术中压疮的重视，加强对术中压疮出现原因的分析，并进行针对性的调整，优化手术室护理措施，做好对术中压疮的预防，进而有效的降低术中压疮的发生率，提升护理质量，确保手术治疗的效果，进而为手术治疗患者的生命健康提供更好的保障。

下肢深静脉血栓的介入治疗

▲安岳县人民医院 姜永继

下肢深静脉血栓指的是静脉血液凝结在下肢静脉血管内，形成色素沉着、皮炎、静脉曲张、下肢水肿等问题，发病原因多与血管内膜损伤、血液处于高凝状态、静脉血流缓慢有关，是仅次于冠状动脉疾病与脑血管的第三大血管疾病，是一种常见病，且发病率处于逐年上升状态。很多人对下肢深静脉血栓还没有深刻的认识，因此对如何应付下肢深静脉血栓缺乏足够的经验。

下腔静脉滤器的置入

下肢深静脉血栓可引发多种并发症，肺血栓即为其中常见的一种，急性大面积肺栓塞常常会导致人猝死。下肢静脉滤器的置入可用于防治由于下肢深静脉血栓脱落造成的肺栓塞，目前应用较为广泛的滤器分别是永久性滤器与临时性滤器。滤器的选择与使用通常是根据患者的病症严重程度、年龄、下肢静脉直径、血栓游离程度与范围决定。下腔置入静脉滤器适应性虽然在业内仍有争论，但是对于滤器置入降低致死性肺栓塞的发生率已经得到广泛的认可。需注意的是，不管是何种年龄段的患者，都宜尽早取出滤器。

经导管溶栓治疗

经导管溶栓治疗是较为常用的一种介入治疗方式，指的是直接用导管注射溶栓药的方式来溶解血栓。经导管溶栓治疗的优势是能够保持作用血栓药物的浓度，使其直接发挥作用，避免受其他因素影响，同时还能降低全身出血并发症与血栓后综合征的发生概率，并有效的保障患肢近端深静脉瓣膜不被损伤。经导管溶栓治疗可分为逆行溶栓与顺行溶栓两种方式，应根据病情以及医生的建议合理的选择适宜的经导管溶栓治疗方式。

机械性血栓清除

机械性血栓清除通常指的是经皮人工血栓抽吸术与经皮机械性血栓清除术。在经皮人工血栓抽吸术方面，经患侧腘静脉

或者其他患者在穿刺成功后，在血栓处放置12F导管鞘，然后运用50ml注射器完成血栓的抽吸。这种血栓清除方式简单易操作，可快速促使阻塞静脉通顺，并解决相应的临床症状，并且具备安全性与有效性。

在经皮机械性血栓清除术方面，通过在血管腔内导入特殊导管消融血栓。而经皮机械性血栓清除术又可分为超声消融装置、流体动力血栓清除装置、机械旋切血栓清除装置等去血栓方式，不同的方式有着不同的优势，应按照病情需要采取合理的热清除方式，比如血栓消融装置适用于病史在两周之内的股静脉血栓与急性髂静脉等，可有效清除5d内的血栓，出血少的同时较少损伤瓣膜与血管内皮；流体动力血栓清除装置相对来说应用范围较广，多用于溶栓治疗受到限制、溶栓治疗效果不佳或者血栓陈旧等去状况下，需要注意的是，这种方式的血栓清除，容易导致血液的流失，应及时补充血容量；超声溶栓装置主要是通过空化作用与机械振动等方式实现对血栓的消融工作，且对管壁无损伤。

支架置入术及经皮腔内血管成形术

凡是髂静脉压迫综合征都可采用支架置入术及经皮腔内血管成形术进行治疗，股浅静脉下段以下的深静脉血栓中有七成以上的患者皆有着髂静脉病变的症状，当髂静脉的狭窄程度超过一半时首选支架置入与球囊扩张。髂静脉成形术一般采用12mm直径的球囊导管，股静脉成与股总静脉通常采用10mm球囊导管。而支架植入术一半采用的是12mm~14mm的自膨式支架，具体长度还需根据医生建议选取。

下肢静脉血栓应结合影像学特征以及临床表现，通过影像技术实现对血栓栓龄与范围的科学评测，并据此制定针对性的治疗方案，采用合理的介入治疗方式，以达到最好的临床效果。下肢静脉血栓尽快能及时发现，及时治疗，日常生活中也可通过锻炼或戒烟等形式来养成良好的生活习惯。