

甲基苯丙胺依赖者冲动攻击行为的观察与护理

王清, 付欣欣, 陈碧波, 张询春, 虞嘉欢

(宁波戒毒研究中心, 浙江省宁波市 315010)

【摘要】目的: 总结 42 例甲基苯丙胺依赖者冲动攻击行为的护理。**方法:** 对 2015 年 1 月至 2016 年 12 月本中心收治的 117 例甲基苯丙胺依赖者中发生冲动攻击行为的 42 例患者进行回顾性分析。**结果:** 42 例患者住院期间经药物治疗, 其中 37 例在治疗 2 周后冲动攻击行为得到明显改善和控制。**结论:** 针对甲基苯丙胺依赖者冲动攻击行为实施相应的护理, 是提高治疗效果, 促进康复的重要措施。

【关键词】 甲基苯丙胺依赖; 冲动攻击行为; 护理

doi:10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.04.006

甲基苯丙胺是一种目前在世界范围内被广泛滥用的新型合成毒品。它对中枢神经系统具有强烈的兴奋作用, 它的成瘾性主要表现在精神依赖方面, 而躯体依赖不如传统毒品明显。长期滥用甲基苯丙胺不仅损伤脑结构, 还可导致脑功能异常, 主要包括精神病性症状的产生和认识损害^[1]。在精神病性症状的支配下常可出现冲动攻击或暴力伤人行为^[2] 对他人及自身安全构成威胁。如何对他们实施安全有效地管理和护理, 对提高戒毒治疗的依从性, 有效控制精神病性症状和回归社会非常重要。2015 年 1 月至 2016 年 12 月在本中心自愿住院治疗的 117 例甲基苯丙胺依赖者中发生冲动攻击行为的 42 例 (35.9%), 现将观察与护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 42 例, 均来自宁波戒毒研究中心的自愿戒毒患者, 有明确的滥用甲基苯丙胺病史, 入院前尿甲基苯丙胺检测阳性; 所有患者均符合美国精神病学会 DSM-IV 物质依赖诊断标准; 无精神分裂症病史。男 36 例 (85.7%), 女 6 例 (14.3%); 年龄 24-36 岁, 平均 (29±2) 岁; 滥用史 2-5 年, 平均 (3±0.5) 年; 滥

用量 (0.5~1) g/d, 平均 (0.7±0.1) g/d; 滥用方式: 冰壶吸入 32 例 (76.2%), 口服 6 例 (14.3%), 掺在饮料中饮用 4 例 (9.5%); 滥用频率每周 1-6 次不等, 文化程度: 初中 34 例 (80.9%), 高中 6 例 (14.3%), 大专及以上学历 2 例 (4.8%)。

1.2 临床表现

1.2.1 产生冲动攻击行为的原因

受精神病性症状支配产生幻觉、妄想 32 例 (76.2%), 被动住院治疗 5 例 (11.9%), 与家属有矛盾 3 例 (7.1%), 对住院环境不满 2 例 (4.8%)。

1.2.2 冲动攻击行为针对的对象

病房物品 31 例 (73.8%), 患者家属 5 例 (11.9%), 患者本人 3 例 (7.1%), 其他患者 2 例 (4.8%), 护工 1 例 (2.4%)。

1.2.3 冲动攻击行为表现形式

患者的冲动攻击行为以兴奋冲动、易激惹、谩骂、伤人毁物等多见。其中, 兴奋冲动 35 例 (83.3%)、易激惹 26 例 (61.9%)、损坏物品 19 例 (45.2%)、伤人 8 例 (19.0%)、自残 2 例 (4.8%)。

1.3 治疗

所有患者除接受一般性的支持治疗以外, 主要给予非典型抗精神病药物帕利哌酮缓释片治疗, 日剂量

作者简介: 王清 (1973.11-), 女, 大学本科, 副主任护师, 护士长。主要研究方向: 临床戒毒护理。邮箱: 2316398701@qq.com.

3-6mg/次, 1次/日, 早晨服用, 给药剂量随病情变化予以调整, 对于睡眠障碍的患者酌情使用艾司唑仑改善睡眠, 苯海索或小剂量东莨菪碱缓解锥体外系反应^[3]。对冲动易激惹症状明显的26例患者临时给予氟哌啶醇肌肉注射治疗, 剂量5-10mg/次, 2-3次/日。42例患者在药物治疗的基础上给予个体化的心理辅导。治疗期间注意维持水电解质平衡。

1.4 结果

住院期间患者经药物治疗, 其中37例患者在治疗2周后冲动攻击行为得到明显的改善和控制, 有3例在治疗1周内请假外出后复吸, 有2例在治疗4-7天内自动出院放弃治疗。

2 护理

2.1 安全管理

本中心采取自愿全封闭的管理模式, 入院前患者需签署“自愿戒毒协议书”, 经安全检查更换病号服后进入病房, 对其随身携带的物品进行例行检查, 严禁将管制刀具、剪刀、指甲钳、标签不明的药品等危险物品带入病房。住院期间的生活照护由本中心专职的护工负责, 个别确因病情需要家属陪护的, 由患者直系亲属签署“陪护协议书”经安全检查和尿毒品检测阴性才能入院陪护。房间门窗经常性检查以保证防护完好, 房门、卫生间门锁均设计成刷卡感应门锁, 保证在异常情况下能及时入内处置。嘱咐护工或家属不能让患者单独入厕、沐浴, 室内不宜放置易碎品。护士定时巡视, 及早发现排除安全隐患。对病房的公用物品, 如针线、指甲钳、剪刀等生活用品及注射器、体温计、输液架等医疗器械用品, 必须定点定量, 专柜保存, 用后及时收回并做好交接班, 以防被当做实施冲动攻击行为的工具。一旦出现突发事件, 立即启动应急预案, 以保证患者与医护人员的人身安全。

2.2 精神病性症状的观察

入院时护士首先通过病史及与家属的沟通交流对患者的情感活动、意志行为活动、人际社会活动等情况做出初步评估。其次需掌握患者幻觉、妄想出现的时间、内容以及在幻觉、妄想的支配下有无冲动攻击行为的发生、表现形式、危害程度以及当时处置方式及效果。同时了解有无相关因素刺激诱发攻击行为的发生, 以及使用甲基苯丙胺后患者性格上的变化。仔细观察有无刻板行为、怪异言语以及镇静药物使用后出现的意识障碍、

类似惊恐发作的状态导致的攻击行为的发生^[1]。

2.3 冲动攻击行为的干预

护士通过与他们的语言交流或表情、动作等非语言行为观察及早发现异常并给予针对性的护理干预, 防止意外的发生。面对突然发生的冲动攻击行为, 护士首先要保持冷静, 稳定患者情绪, 将患者安置到安全的场所, 避免来自外界的干扰和刺激。在不违反原则的情况下, 适当满足患者提出的一些要求, 如打电话、要求家属来院陪同等, 寻找机会及时向其他工作人员求助。在与患者沟通时注意语速、语调, 不可流露出不耐烦或厌恶的表情, 切勿激惹患者, 避免不必要的冲突发生。必要时可采取保护性约束, 以保证患者和其他人员的安全。约束期间, 须密切观察约束带的松紧度, 防止出现骨折、软组织挫伤、循环障碍等^[4]。待患者安静下来后, 应及时解除约束带并解释使用约束的必要性。

2.4 用药护理

帕利哌酮缓释片对甲基苯丙胺依赖者冲动攻击行为的疗效确切^[3], 在拟定治疗方案时向患者解释药物对控制和改善症状的重要性, 让他们了解治疗过程中的注意事项和药物的不良反应, 以提高他们服药的依从性。遵医嘱严格使用剂量, 用药过程中加强观察, 注意患者主诉, 及时报告医生处置。本组42例中出现Q-T间期延长1例, 锥体外系反应2例, 嗜睡3例, 体重增加4例, 睡眠障碍4例, 经调整剂量和对症处理后不良反应均明显减轻。

艾司唑仑片长期使用会产生依赖性和耐受性, 如需停药要逐渐减量, 以免发生撤药反应, 用药期间告之患者不宜饮酒, 如与其它镇静药物一起使用需及时调整剂量, 以免镇静作用叠加。氟哌啶醇注射液的主要不良反应是锥体外系反应, 用药期间加强观察, 一旦发生, 及时处置, 以减轻患者的不适感, 定期复查肝功能和白细胞计数, 及时调整剂量。

2.5 心理护理

入院时, 护士要主动热情的迎接患者, 耐心介绍住院环境、规章制度、治疗方案等事宜, 帮助患者尽快熟悉新的环境, 消除陌生感。交谈时掌握好技巧, 采用专心倾听和适当引导的方法缩短与患者的距离, 赢得患者的信任。入院初期, 患者由于对病情认识不足或担心药效以及不良反应对身体的影响等, 常出现焦虑、紧张、恐惧心理。根据他们的身心特点实施不同的护理措施, 如对病情认识不足或担心药效而产生焦虑、紧张情绪的患者, 倍加解释和疏导, 了解他们的想法和需求, 让他

们知晓药物起效的时间,解除他们的疑惑,分散注意力,改善焦虑紧张心情。面对因担心药物不良反应对身体影响而产生恐惧心理的患者,可在首次用药前,详细讲解药物主要的不良反应、在临床上出现的机率、预防不良反应的措施,并可以请其他服药病人与之交流,消除他们的顾虑,摆脱恐惧心理。出现冲动攻击行为的患者,可在症状改善后,帮助他们分析冲动行为产生的原因及后果,给予他们心理支持,缓解心理冲突,建立良好的行为模式,避免再次发生冲动攻击行为。

2.6 营养支持

甲基苯丙胺后往往导致人体饥饿感推迟。短期内使用者可能导致食欲丧失,长期服用甲基苯丙胺可能导致营养不良、体重减轻,再加上患者兴奋躁动,体力消耗大,因此要保证营养的摄入量。除了静脉营养支持外,鼓励患者少量多餐,提供高热量、高蛋白、高维生素、清淡易消化的食物,对食欲不振者,根据患者平时饮食习惯,选择他们喜爱的食物。

2.7 健康教育

2.7.1 健康教育的方式

采用个别会谈式教育,护士主动到病房内与他们进行面对面的交流。会谈应从最熟悉的事物谈起,例如:可询问昨晚睡眠如何?今天的感觉怎么样?逐渐拉近与患者的距离。每次时间掌握在15-20分钟,内容围绕一个主题,不宜过多过杂。

2.7.2 健康教育的内容

甲基苯丙胺的成瘾性主要表现在精神依赖方面,而躯体依赖不如传统毒品明显。患者往往认为不会成瘾,对身体和社会的危害远远不及传统毒品^[5]。通过图片、发放宣传资料等形式帮助患者认清使用甲基苯丙胺对身体和精神的危害性,纠正原先的错误认识,端正戒毒动机,主动配合治疗方案的实施。工作和生

活中负性事件导致的负性情绪会诱发冲动攻击行为的发生,向他们说明冲动行为是可以控制的,教会患者放松的方法和控制情绪的技巧,采用非破坏性行为表达和发泄。另外,来自家庭和亲友的关爱和支持对患者出院后能否投入正常生活至关重要,通过与家属的沟通交流,争取戒毒者家庭尽早介入,让患者得到情感上的支持,增强戒毒信心。

3 小结

甲基苯丙胺依赖者出现冲动攻击行为对他人及自身安全构成威胁,对护理工作提出了更高的要求。因此,护理人员在护理过程中需敏锐识别、仔细分析、综合评估,加强安全管理、严密观察病情,掌握患者动态变化,及早干预。同时,对患者和家属给予及时的心理支持,对提高患者脱毒治疗的依从性,减少冲动攻击行为的发生,保证预后良好极其重要。

【参考文献】

- [1] 郝柳,罗涛,唐爱国,等.甲基苯丙胺滥用的研究进展[J].中国药物滥用防治杂志,2015,21(5):302-304.
- [2] 徐建雄,段炼,王达平,等.甲基苯丙胺所致精神病性障碍的临床特点分析[J].中国药物依赖性杂志,2012,21(5):349-351.
- [3] 桂冬辉,蔡丹丹,张建兵,等.帕利哌酮缓释片对甲基苯丙胺依赖者冲动攻击行为的治疗作用[J].中国临床药理学杂志,2016,25(4):206-209.
- [4] 沈渔邨,主编.精神病学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2009:446-450.
- [5] 沈慧丽,周盈.药物滥用者传统和合成毒品认识调查[J].中国药物滥用防治杂志,2016,22(2):86-89.

(收稿日期:2017-11-10;修回日期:2018-03-03)

下接 248 页

Review of Clinical Psychology, 2005, 1(1): 91-111.

[12] Lundahl B, Burke BL. The effectiveness and applicability of motivational interviewing: a practice-friendly review of four meta-analyses [J]. Journal of Clinical Psychology, 2009, 65(11): 1232-1245.

[13] Jiang S, Wu L, Gao X. Beyond face-to-face individual counseling: A systematic review on alternative modes of motivational interviewing in substance abuse treatment and prevention [J]. Addictive Behaviors, 2017, 73: 216-235.

[14] Miller WR, Rose GS. Toward a theory of motivational interviewing [J]. American Psychologist, 2009, 64(6): 527-537.

[15] Amrhein PC. How Does Motivational Interviewing Work? What Client Talk Reveals [J]. Journal of Cognitive Psychotherapy, 2004, 18(4): 323-336.

[16] 刘陈陵,王芸.来访者动机:心理咨询与治疗理论与实践的整合[J].心理科学进展,2016,24(2):261-269.

(收稿日期:2017-12-20;修回日期:2018-01-30)