

不同性别流浪精神病患者特点分析及护理

萧素媚,杨策策,范关银

(深圳市精神卫生中心 深圳市康宁医院 深圳市心理健康重点实验室,广东深圳,518020)

[摘要] **目的** 探讨不同性别流浪精神病患者特点及总结护理要点。**方法** 对本院 2014 年 7 月~2015 年 7 月收治的流浪精神病患者 1165 例进行回顾性分析,比较不同性别流浪精神病患者其院内感染、攻击行为、肇事肇祸行为、约束情况发生率及日常生活能力情况。**结果** 1165 流浪精神病患者中,男性患者 735 例,占 63.1%,女性患者 430 例,占 36.9%;男性流浪精神病患者医院感染、攻击、肇事肇祸、约束情况发生率及日常生活依赖程度明显高于女性患者,男女比较,均 $P < 0.01$,差异具有统计学意义。**结论** 流浪精神病患者中男性多于女性,而且男性患者攻击、肇事肇祸及住院后约束率、日常生活依赖程度明显高于女性患者,提示对不同性别流浪精神病患者应有侧重性采取针对性护理防范措施。

[关键词] 流浪精神病患者;性别;护理

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)08-0019-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.08.005

Characteristic analysis and nursing of vagrant psychiatric patients with different gender

Xiao Sumei, Yang Cece, Fan Guanyin//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(8): 19.

[Abstract] **Objective** To explore the clinical characteristics of vagrant psychiatric patients with different gender and summarize nursing measures. **Methods** Toally 1165 vagrant psychiatric patients who all were inpatient in Shenzhen Corning Hospital between July 2014 to July 2015 were analyzed retrospectively. Separately we analyzed incidence of nosocomial infection, aggressive behaviour, trouble-making level, restraint and protection, and activity daily living. **Results** There was 735 male (63.1%) and 430 (36.9%) female in 1165 vagrant psychiatric patients. Comparing with female patients, We found male patients had higher rate of nosocomial infection, aggressivity and accident level, who were susceptible to be restrained and protected ($P < 0.001$) and needed more care ($P < 0.05$). **Conclusion** We should specially take precautionary measures when nursing vagrant psychiatric patients with different gender.

[Key words] vagrant psychosis; gender; nursing

流浪精神病患者是指患有精神障碍、生活无着落的特殊人群;或指无家可归的精神患者,通常是指那些无人照顾的精神病患者,在国外甚至包括一些拾荒者或生活在贫民窟无人监管的精神病患者^[1]。随着深圳特区经济的快速发展,涌入深圳的外来人口日益增多,其中可能由于无法适应深圳

的快节奏生活和高强度工作压力,可能突发各种精神疾病,流浪精神病患者数量也在增加。流浪精神病患者由于受精神症状的影响而攻击路人,扰乱社会治安或脱衣露体影响市容,常被 110 或 120 送入精神病专科医院治疗。2014 年 7 月~2015 年 7 月本院收治 1165 例流浪精神病患者,本研究对不同性别的流浪精神病患者情况进行回顾性分析,以便为临床提出针对性护理对策,现将方法及结果报道如下。

[收稿日期] 2016-01-24

[作者简介] 萧素媚(1973-),女,广东深圳人,护士长,主管护师,本科,主要从事精神科临床护理工作。

- [7] 杨英,贾秀英,周红,等.内科护理教学中渗透人文知识的效果评价[J].护士进修杂志,2011,26(19):1763-1764.
- [8] 曹晶,吴欣娟,李佳倩,等.国内专科护士培养现状及展望[J].中华现代护理杂志,2014,20(23):2873-2876.
- [9] 郭嘉祯,宋丽红,林佳佳,等.我院应对突发公共卫生事件的措施[J].中华医院管理杂志,2013,29(10):771-772.

- [10] 易滨,刘军,陈晓琴,等.负压病房空气微生物监测及管理[J].中国消毒学杂志,2004,21(4):352-354.
- [11] 康华,蒋晓莲,Meyrick Chum ming CHOW.我国护士使用个人防护装备存在的问题及对策[J].护士进修杂志,2012,27(3):220-221.

[本文编辑:刘晓华]

1 对象与方法

1.1 对象

2014 年 7 月~2015 年 7 月本院本院收治入院 1165 例流浪精神病患者。

1.1.1 男性流浪精神病患者 男性流浪精神病患者 735 例,年龄 15 ~ 65 岁,平均(32.39 ± 8.91)岁。疾病分类:非器质性精神病 176 例,精神分裂症 306 例,多种药物和特指精神活性物质精神和行为障碍 44 例,脑损害和功能障碍及躯体疾病引起精神障碍 32 例,急性而短暂的精神病性障碍 29 例,双相情感障碍-躁狂发作 93 例,精神发育迟缓 25 例,癫痫性精神病 15 例,急性酒精中毒 12 例,器质性妄想性障碍 3 例。合并躯体疾病:皮肤软组织损伤 38 例,传染病 45 例,低钾血症 36 例,骨折 4 例,高血压病 6 例,糖尿病 2 例,贫血 22 例,高脂血症 6 例,低蛋白血症 2 例,其他 12 例。

1.1.2 女性流浪精神病患者 女性流浪精神病患者 430 例,年龄 15 ~ 73 岁,平均(32.03 ± 9.46)岁。疾病类型:非器质性精神病 120 例,精神分裂症 184 例,多种药物和特指精神活性物质精神和行为障碍 16 例,脑损害和功能障碍及躯体疾病引起精神障碍 6 例,急性而短暂的精神病性障碍 12 例,双相情感障碍-躁狂发作 58 例,精神发育迟缓 20 例,妄想性障碍 6 例,偏执型人格障碍 5 例,急性应急反应 3 例。合并躯体疾病:皮肤软组织损伤 15 例,传染病 23 例,低钾血症 7 例,骨折 1 例,高血压病 4 例,糖尿病 4 例,贫血 16 例,高脂血症 4 例,其他 8 例。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 采用临床观察、查阅病史和护理记录等方式进行资料收集,包括患者性别、年龄、疾病诊断、医院感染、躯体疾病、攻击、肇事肇祸、约束情况及日常生活能力。

1.2.2 评价指标及评价标准 了解不同性别流浪精神病患者患病率,及不同性别流浪精神病患者医院感染、攻击行为、肇事肇祸行为、约束情况发生率及日常生活能力情况。①医院感染是指住院患者在医院内获得的感染^[2]。②日常生活能力评定量表包括 10 项日常生活事件,分别为进食、洗澡、修

饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯;按照国际标准评分标准,自己完全可以做到为 10 分,有些困难为 8 分,需要帮助为 5 分,自己完全不能自理为 0 分;根据各条目进行评定,逐项累计加分,评定分为 4 个等级:总分 ≤ 40 分为重度依赖,表示全部需要他人照护;总分 41 ~ 60 分为中度依赖,表示大部分需他人照护;总分 61 ~ 99 分为轻度依赖,表示少部分需他人照护;总分 100 分为无需依赖,表示无需他人照护^[3-4]。

1.3 统计学方法

数据应用 SPSS17.0 统计软件包进行统计学分析。计数资料比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验。采用双侧检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 不同性别流浪精神病患者患病率情况

1165 流浪精神病患者中,男性患者 735 例,占 63.1%,女性患者 430 例,占 36.9%,男性患者患病率明显高于女性患者。

2.2 不同性别流浪精神病患者医院感染发生率、攻击、肇事肇祸、约束情况发生率比较

不同性别流浪精神病患者医院感染、攻击、肇事肇祸、约束情况发生率比较见表 1。由表 1 可见,不同性别流浪精神病患者医院感染、攻击、肇事肇祸、约束情况发生率比较,均 $P < 0.01$,差异具有统计学意义,男性流浪精神病患者医院感染、攻击、肇事肇祸、约束情况发生率明显高于女性患者。

表 1 不同性别流浪精神病患者医院感染、攻击、肇事肇祸、约束情况发生率比较 $n(\%)$

组别	n	医院感染	攻击	肇事肇祸	约束
男	735	52(7.1)	525(71.4)	396(53.9)	508(69.1)
女	430	12(2.8)	185(43.0)	60(14.0)	169(39.3)
χ^2		10.37	91.96	181.53	99.06
P		< 0.001	0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 不同性别流浪精神病患者日常生活能力情况比较

不同性别流浪精神病患者日常生活能力情况比较见表 2。不同性别流浪精神病患者日常生活

能力情况比较, $P < 0.001$,差异具有统计学意义,男性流浪精神病患者生活依赖程度明显高于女性患者。

表 2 不同性别流浪精神病患者日常生活能力情况比较 $n(\%)$

组别	n	无需依赖	轻度依赖	中度依赖	重度依赖
男	735	178(24.2)	463(63.0)	79(10.8)	15(2.0)
女	430	264(61.4)	154(35.8)	9(2.1)	3(0.7)
Z		-12.771			
P		< 0.001			

3 讨论

3.1 流浪精神病患者患病率情况分析

由结果显示,本研究男性流浪精神病患率为 63.1%,女性患病率为 36.9%,男性患病率高于女性。陈进良等^[1]研究表明,流浪精神患者群中男性患者多于女性,城市高于农村,文化程度一般较低;许俊等^[5]调查南京市流浪精神病患率男性略高于女性;孙远等^[6]调查贵阳 10 年来流浪精神患者男性患者稍高于女性,以中青年、未婚、打工者居多,与本研究结果基本一致。这与男性流浪精神病患者发生攻击行为及肇事肇祸行为高于女性患者有关,男性患者由于扰乱社会治安而受到社会及公安等部门的高度关注,因而被强制送住院治疗而多于女性,是其重要原因之一;其次,由于相对于女性在中国传统家庭中受到的关注度稍高于男性,因此女性流浪精神病患者也明显要比男性患者少。

3.2 不同性别患者院内感染发生率分析

由结果显示,本研究男性流浪精神病患者医院感染发生率 7.1%,女性为 2.8%,男女比较, $P < 0.001$,差异具有统计学意义,男性流浪精神病患者医院感染发病率明显高于女性流浪精神病患者。梁忠新等^[7]调查认为,流浪精神病患者医院感染率明显高于综合医院的住院患者,可能与其行为紊乱、生活自理能力差、免疫功能低下和封闭式管理等因素有关;韩富英等^[8]认为,流浪精神患者长期服药,其心脏、造血系统及其他免疫系统均有不同程度的损害,如粒细胞减少、肝功能异常、心电图异常等,致使患者免疫力降低;流浪精神病患者缺乏自我防护

意识及能力,因对身体不适表述不清致潜在的并发症不易被发现,其是医院感染的易感人群;另外,一旦患者发生医院感染,由于病区内人员密集,容易导致交叉感染。

本院收治的流浪精神病患者均采用封闭式管理,由于男性患者比女性患者多,相对女性病区而言(男女病区建筑面积及布局一致),男性患者密度大,病房空气流通差,交叉感染几率明显增高;其次,患者住院期间不能外出参与户外活动,锻炼机会减少,机体抵抗力下降;另外,流浪精神病患者一般服用价格较低的传统抗精神病药物,对呼吸系统、消化系统、心血管系统等均有较大的副作用,种种不良因素均增加男性精神病患者医院感染的发生。本研究发现,在医院感染类型中,男性患者上呼吸道感染 27 例(51.9%,27/52),皮肤软组织感染 25 例(48.1%,25/52),以这两种感染类型居多,这与病房环境空间密度大、空气流通不良以及男性患者日常生活自理能力低下等因素有关。

3.3 不同性别患者攻击、肇事肇祸情况分析

本研究流浪精神病患者在院外大部分有伤人毁物、肇事肇祸行为,部分在公共场合赤身裸体、骚扰民宅等,威胁到人民群众生命及财产安全,对社会造成恶劣影响,特别是男性患者。流浪精神病患者由于其“流浪”的特点,在病症的支配下随时可能发生不可预知的暴力行为。Haddad^[9]研究发现,流浪精神患者肇事暴力犯罪发生率是一般人群的 5 倍。刘宪英^[10]认为,流浪精神病患者以兴奋症状为主,他们应急成份高,暴力行为的发生率较高且危害严重。孙远等^[6]调查发现,我国流浪精神病患者严重影响了城市市容、社会治安,在他们住院之前,多数在外流浪街头、行为紊乱、伤人毁物、赤身裸体等。王朝伟等^[11]研究表明,流浪精神病患者一般以肇事行为为主,其中以精神分裂症的案例最多,患者文化程度偏低,男性肇事肇祸者占大部分,特别是年轻男性患者更容易发生肇事肇祸行为。柳州市社会福利医院 2010 年~2012 年两年共收治 453 例肇事肇祸流浪精神病患者,其中男性 280 例,女性 173 例,男性肇事肇祸者占大部分^[12]。由本研究结果显示,不同性别流浪精神病患者攻击、肇事肇祸情况比较,均 $P < 0.01$,差异具有统计学意义,

男性流浪精神病患者攻击、肇事肇祸发生率明显高于女性患者。

3.4 不同性别患者约束情况分析

流浪精神病患者一般是通过 110、120 或由救助站送入院治疗,属于非自愿住院治疗。因此,患者对住院治疗表现不配合,入院时拒绝更衣检查、行为冲动、攻击工作人员等行为。为了能尽快控制精神病症状,需要在约束下执行各项治疗护理;另外,约束的目的是为了保障工作人员的自身安全,避免工作人员受到暴力攻击。有学者^[13-14]认为,精神病患者使用保护性约束的重要原因包括患者伤人行为、毁物行为、自伤自杀、治疗不合作、外走行为、无抽搐电休克治疗、防摔倒等。其中,精神病患者伤人、毁物行为,尤其伤人行为是首要原因。由本研究结果可见,不同性别流浪精神病患者约束情况比较, $P < 0.01$,差异具有统计学意义,男性流浪精神病患者约束率明显高于女性患者,这与男性患者易激惹、攻击行为及肇事肇祸发生率高、不配合住院治疗等因素有关。

3.5 不同性别患者日常生活能力情况分析

张国兵等^[15]研究表明,流浪精神病患者以精神分裂症患病率最高,而且入院时病情往往较重,简明精神病量表总分、思维障碍、兴奋冲动、敌对猜疑等评分明显高于非流浪精神分裂症住院患者,生活不能自理和只能部分自理者明显比普通入院患者高。流浪精神病患者以精神分裂症为主,阴性症状居多,其次轻度精神发育迟滞,患者具有日常生活能力差,社会功能退缩的特点^[5]。由本研究结果显示,不同性别流浪精神病患者日常生活能力情况比较, $P < 0.001$,差异具有统计学意义,男性流浪精神病患者生活依赖程度明显高于女性患者。分析原因:国内学者马利^[16]认为,男性流浪精神病患者长期在外,生活懒散,饮食得不到保证,卫生状况差,自我照顾差;其次,由于男性患者约束率比女性患者高,间接导致患者的日常生活能力被受限制。因此,男性患者所需要的日常照护比女性患者多。

3.6 对策

3.6.1 提高安全意识,落实护理风险防控 护理风险管理是指对护理工作中存在或潜在的护理风

险事件及预防方法的识别、评价,并寻求处置对策和科学管理^[17]。本研究显示,男性流浪精神病患者发生攻击、肇事肇祸以及住院后约束率均比女性患者高,工作人员承受暴力攻击风险大。因此,护理男性流浪精神病患者时应时刻保持高度警惕性及安全防范意识,严格落实精神科急重症患者定位管理制度^[18];对新入院患者严格执行各项护理风险评估(包括肇事肇祸、暴力攻击、擅自离院、自杀自伤等),对于评估为高风险患者实施定位管理;其次,护理上加强对合并躯体疾病患者的护理,以及做好病房环境安全检查等。

3.6.2 落实医院感染防控措施

3.6.2.1 严格执行病房消毒隔离制度 对新入院患者进行严格筛查,特别是男性流浪精神病患者,本研究男性患者发生医院感染率高,其携带传染性疾病为 6.1%(45 例),生活依赖程度高。发现有传染性疾病者需及时进行隔离,并按照隔离种类采取标准预防措施^[19],避免发生传染病扩散导致医院感染流行暴发。每日由专人对患者日用品进行浸泡消毒、病床使用含氯消毒剂湿毛巾抹拭、病房地面使用健之素消毒液拖地,并加强病房的开窗通风等。

3.6.2.2 加强患者生活护理 每天督促患者洗澡更衣,早晚刷牙、洗脸,督促患者多饮水;定时修剪指甲、刮胡子、理发等,保持皮肤和口腔清洁卫生;秋冬季节及时添衣,做好防寒保暖工作,防止患者感冒受凉;对生活懒散、行为退缩的患者(日常生活能力评分低于 61 分者)进行生活技能训练以及给予适当的生活照护。

3.6.2.3 加强心理及社会支持 流浪精神病患者属于社会弱势群体,无家属照料,缺乏亲情关爱,遭受社会歧视,身心受创比普通有家属精神病患者更为严重。王若梅等^[20]认为,流浪精神患者具有明显的社会适应不良、退缩懒散等,再加上长期缺乏监护人的关怀,心理更需要关爱,因此需要护士给予更多的同情、关怀和照顾,及时给予安慰和鼓励。在住院期间,医护人员除了治疗患者的精神疾病及躯体疾病外,应重视患者的心理安抚,努力为患者创造舒适、安全的住院环境,并积极开展各项康复治疗和心理辅导;在患者出院前,护士应向患者进行出院宣教和指导,交代出院后坚持服药

和定期门诊复诊的重要性,并在不同的出院途径方面给予提供必要的心理和社会支持。

4 结论

本研究发现,深圳市流浪精神病患者中男性多于女性,而且男性患者攻击、肇事肇祸及住院后约束情况发生率、生活依赖程度明显高于女性患者,提示对不同性别流浪精神病患者应有侧重性地采取针对性护理防范措施。另外,流浪精神病患者出院后坚持服药的依从性差,病情复发而再次被送入院治疗的几率相当高。诸亚萍^[21]研究表明,流浪精神患者作为一个特殊的精神患者群体因无人监护,加之需面对激烈的竞争,易导致病情复发,再次流浪街头危害社会而再次入院。本文作者建议政府、救助站等部门应联合精神专科医院以及社区共同做好流浪精神患者的出院管理和出院后的安置救助工作,使患者能从政府、社会、家庭获得物质和精神支持,减少对自身和社会的危害。

参考文献:

[1] 陈进良,国效峰,陈晋东. 流浪精神患者的研究介绍[J]. 国际精神病学杂志,2014,41(1):56-58.
[2] 付强,巩玉秀,蔡虹,等. 医院感染管理文件汇编(1986-2015)[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:357-370.
[3] Perez-Jara J, Enguix A, Fernandez-Quintas JM, et al. Fear of falling among elderly patients with dizziness and syncope in a tilt series[J]. Can J Aging,2009,28(2):157-163.
[4] Thomas AA, Rogers JM, Amick MIV, et al. Falls and the falls efficacy scale in parkinson's disease[J]. Neurol, 2010,2(3):16.
[5] 许俊,朱洪,唐英. 290 例流浪精神病患者临床特征分析[J]. 中国民康医学,2007,19(9):1410-1411.

[6] 孙远,罗炳华,刘成华,等. 贵阳市流浪精神患者管理现状调查[J]. 中国民康医学,2007,19(5):407-408.
[7] 梁忠新,秦轶灵,梁淑敏,等. 流浪精神病患者医院感染回顾性调查[J]. 中国感染控制杂志,2012;11(1):70-71.
[8] 韩富英,胡进梅,李占花,等. 行为矫正预防流浪精神患者医院感染的作用[J]. 中国健康心理学杂志,2014,22(3):346-347.
[9] Haddad MB. Tuberculosis and homelessness in the United States 1994-2003[J]. JAMA,2005,29(3):2762-2766.
[10] 刘宪英. 精神病患者危险行为的预见性护理[J]. 实用护理杂志,2003,19(7):52-53.
[11] 王朝伟,伍业光,张超. 流浪精神患者肇事肇祸的管控与思考[J]. 宿州教育学院学报,2015,18(2):34-36.
[12] 刘彩秀. 住院流浪精神患者肇事肇祸情况分析[J]. 中国民康医学,2013,25(9):53-54.
[13] 王云仙,李亚惠. 住院精神病患者保护性约束的调查分析[J]. 解放军护理杂志,2008,25(9B):25-26.
[14] 崔海华,李占敏,藏志坤,等. 精神病患者保护性约束致意外事件分析及对策[J]. 护理学报,2010,17(5A):63-64.
[15] 张国兵,张春林,伍业光. 流浪精神患者流行病学及临床研究进展[J]. 广西医学,2011,33(2):228-230.
[16] 马利. 男性流浪精神病患者临床特征分析[J]. 中国民康医学,2015,27(19):87-88.
[17] 王淳得. 医疗风险管理浅析[J]. 中国卫生事业管理,2003,19(7):405-406.
[18] 李红,朱艳玲,张春玲,等. 精神科急重症患者定位管理的效果评价[J]. 护理学报,2010,17(7A):19-21.
[19] 胡必杰,郭燕红,高光明,等. 医院感染预防与控制标准操作规程[M]. 上海:科学技术出版社,2010:90-100.
[20] 王若梅,阴月云,林素兰. 男性流浪精神病患者的安全护理[J]. 全科护理,2011,9(5):1355-1356.
[21] 诸亚萍. 1143 例流浪精神患者临床现状分析[J]. 中国公共卫生管理,2011,6(3):242-243.

[本文编辑:刘晓华]

~~~~~

