

从 2 例老年病人跳楼自杀浅析预防对策

许丽萍

(浙江省临海市中医院 临海 317000)

关键词:自杀;原因分析;护理对策

中图分类号:R 64

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)03-0081-01

病人自杀是在住院部有时遇到的现象,现将我院 2 例老年人跳楼自杀情况报道,以探讨其原因及预防对策。

1 临床资料

例 1.患者,男,72 岁,系粮管所退休职工。患脑梗死住本院内科治疗,因子女久不来探望,家庭不和,感到孤独绝望,于 2004 年 11 月 20 日凌晨支开保姆外出买早点,跳楼(4 楼)致重伤,经抢救无效死亡。

例 2.患者,男,65 岁,系退休工人。因肺癌晚期住本院内科治疗,尽管儿女妻子悉心照料,终因癌症疼痛难熬,痊愈无望,于 1995 年的一个凌晨乘家人出去端水的一瞬间,跳楼当场死亡。

2 原因分析

2.1 子女嫌弃,孤独绝望 老年人住院,离开儿女和熟悉的家庭,来到一个周围都是病人和医护人员的陌生环境,一时很难适应,加上辛苦拉扯大的儿女不孝,把医院当成养老院,将老人送到医院后就不闻不问,整天只有保姆 1 人陪伴,难免会使老人产生孤独寂寞。退休带来社会角色的改变,在社会、家庭中地位下降所带来的失落感,久病卧床,生活不便,家庭不和等种种原因,最终导致惨剧发生。

2.2 疾病折磨,痊愈无望 晚期癌症患者大都已知自己患的是不治之症,对一天天临近的死神异常恐惧,性格也变得急躁。同时经过长期化疗,胃肠及其它脏器出现的不适反应也很严重。加之癌症引起的极度疼痛,患者均有生不如死的感觉,既是家属悉心照料,也觉得自已拖累家人,极易产生轻生念头。

浅的呼吸、不规则呼吸、摒气现象,多预示呼吸抑制严重,有可能发生呼吸骤停。AOPP 所致中间综合症(IMS)以呼吸为突出表现的临床综合征,是一种发生在急性胆碱能危象消失后迟发性周围神经出现前(在病程 1~3d)发生^[1]。多数患者需要接受一段时间的呼吸支持才能渡过中毒的危险期。目前机械呼吸机已广泛应用到呼吸停止及呼衰病人,我院近年来采用高频喷射通气治疗 AOPP 并发呼衰病人,取得满意的疗效。

AOPP 治疗主要药物抗胆碱能神经药,临床应用是阿托品、东莨菪碱类。我们首剂量为轻度 1~2mg,中度 2.5mg,重度 5~15mg。应用阿托品应尽量早、用足、重复使用为原则,以迅速实现“阿托品化”,一般以 3h 为宜。根据我们体会,皮肤干燥、嘴唇干裂则可估计阿托品用量已足。我们认为皮肤变化可作为阿托品治疗的一个重要指征,瞳孔变化不能完全作为阿托品反应的依据,有时瞳孔扩大即是病情危险的征象。我院在

3 护理对策

3.1 护理工作高风险职业,有些意外情况防不胜防。特别是“举证责任倒置”这一规定的出台,无疑从法律的角度对医护人员提出了更高的要求,带来了较大的压力。因此医护人员要加强法律意识,严格自律,认真学习《医疗事故处理条例》,规范管理,加强责任心,预防不必要的医疗纠纷。

3.2 医护人员平时要勤下病房,密切观察全面了解每一位病人的病情、心理,多与病人交心交友;介绍同病室病友与其谈心,拉家常。一旦发现有轻生念头,加强监护,及时采取有效措施。同时与家属取得联系,劝他们经常到医院看望病人,给病人应用的亲情及人间温暖,使病人眷恋人生,珍惜生命。

3.3 视病人为亲人,把病人作为自己的朋友和长辈,尊重他们,给他们温暖,不要嫌病人讲话罗嗦,动作笨拙,必须一视同仁,不可有在在职和离职、贫富之分,使他们尽快适应医院环境,安心治疗。

3.4 老年病人不治之症缠身,他们的恐惧心理及病痛的煎熬,使他们感到绝望,医护人员要以同情、安慰的语言,鼓励他们树立战胜疾病的信心和勇气,积极为患者讲解抗癌知识,消除急躁心理。同时给予清淡可口饮食,做好口腔护理,不要过分限制麻醉药使用,尽量减轻病人的痛苦,以提高他们的生活质量。努力为病人创造和谐欢乐的气氛,分散其注意力,增加对病痛的耐受性。做好家属思想工作,强调家属的情绪和病人健康的关系,劝其家人、亲戚朋友常来探望,使其享受天伦之乐,消除轻生念头。

(收稿日期:2005-01-12)

患者达“阿托品化”后 2mg 阿托品加 50mL NaCl 用微泵静脉维持每小时 8mL,阿托品维持时间最短不能少 24h。临床上一般以 3~7d 为宜,在救治同时使用解磷定和综合治疗,可提高抢救成功率。

3 重视心理护理

自服农药中毒病人因家庭纠纷占 70%,生活中遇到挫折占 20%,失恋占 10%。他们多有多种不同的自杀原因。护士应根据不同心理状态去耐心说服疏导病人,鼓励病人激发生存的勇气和尽快康复的信心,同时做好家属的工作,以便配合治疗。

参考文献

[1]郭永兰.急性有机磷农药中毒护理注意的问题[J].实用护理杂志,2001(1):18

(收稿日期:2004-09-01)