

行,使这种情况成为可能,所以急诊科通过对科内仪器、药品、物品及环境运用五常法管理,收到了良好效果。

2 推行五常法管理的原则

领导带头原则:领导以身作则,事事带头;自我管理的原则;勤俭办院的原则:社会效益和经济效益双赢;持之以恒原则:要有恒心,形成习惯,认真努力,永恒持续,力求完美。推行五常法管理最重要的原则是做好 5w[① what(什么物品)、② where(放置什么位置)、③ why(为什么放在这里)、④ who(谁来管)、⑤ when(什么时候检查)。],并形成制度化。

3 五常法的实施^[4-5]

3.1 常组织 要与不要,一留一弃。即只保留有用的东西,撤除不需要的东西,并将必需物品降到最低程度,然后进行分层管理。目的是将空间腾出来活用,将混乱的状态收拾成井然有序的状态。在急诊工作中,整理所有物品,包括诊室、治疗室、处置室、抢救室、护士站、救护车内物品(包括所有抽屉的物品)。所有抢救仪器,出诊包,所有药品,以及科室的整体环境。

3.2 常整顿 科学布局,取用快捷。即把要用的东西,按规定位置摆放整齐,并做好标识进行管理。目的是不浪费时间找东西,保证 30 s 内能找到所需物品,提高工作效率。在急诊科对抢救车药品、抢救仪器设备定点放置、定专人检查管理、定期检修。

3.3 常清洁 清除垃圾,美化环境。即将不需要的东西清除掉,保持工作现场无垃圾,无污秽状态。目的:干干净净、明明白白。如:留察病房、走廊、大厅、卫生间(护理组长管)、办公室等无死角。治疗车、治疗盘规范,抢救仪器清洁消毒。强调养成随手清洁的好习惯,而不是增加清洁工。

3.4 常规范 洁净环境,贯彻到底。即维持以上整理、整顿、清扫后的局面,使工作人员觉得整洁、卫生。目的:通过制度化来维持成果,不搞突击,贵在坚持和维持。

3.5 常自律 形成制度,养成习惯。即通过进行上述 4 常的活动,让每个员工都自觉遵守各项规章制度,养成良好的工作习惯,做到“以院为家,以院为荣”。素养是五常法活动的核心和精髓,要提高每一个医生和护士对五常法的认识,不断调整

自身行为,养成取放物品规范,遵守规章制度的良好习惯,从而提高科室护士的品质,强调团队精神,成为对任何事情工作都讲究认真的人。

4 效果

4.1 改善了急诊科环境。环境变得整齐亮丽美观舒适,使患者产生对医院的信赖感,满足于就医的环境,觉得医院管理优良,服务品质高超,无形中增加了满意度,提升了医院的竞争力。

4.2 增加员工自信心,调动员工积极性。员工在安全、愉快、舒适、明亮而有序的环境里工作,也可以提升其自信心与自尊,增进其对急诊科的向心力与归属感。

4.3 提高了工作效率。物品规范化放置,标识清晰,易取易放,急救器械设备处于功能位,减少了护士工作的盲目性及重复性,减少了找寻物品的时间,提高了护理效率,为抢救患者赢得了宝贵的时间。

4.4 经济效益和社会效益双赢 通过五常法活动的实施,规范并加强了物品及药品的管理,减少了浪费,节约了成本,提高了效率,服务质量改善,患者满意度提高。

参考文献

- [1] 罗清. 五常法在急诊科抢救仪器管理中的应用[J]. 中国医药指南, 2011, 9(29): 400-401.
- [2] 曾桂玲, 刘燕辉, 曾少颜. 运用“五常法”加强急诊科抢救室规范化管理[J]. 医学信息, 中旬刊, 2011, 24(8): 4229-4230.
- [3] 刘丽芳, 伍玉琴. 应用五常法管理急诊抢救室物品[J]. 中国医药导报, 2005, 26(23): 126.
- [4] 刘芳, 叶雅维, 周小香. 五常法在急诊观察室病区环境管理中的应用[J]. 临床医学工程, 2009, 16(3): 84-85.
- [5] 吴少玲, 陶曙, 郭丽霞, 等. 应用五常法规范专科医院急诊抢救室管理[J]. 国际医药卫生导报, 2009, 15(24): 84-85.

(收稿日期: 2013-02-25 修回日期: 2013-03-12)

麻醉分析诊治癔症性精神障碍

杜贤菊, 李小兰(重庆市丰都县精神病医院 408200)

【关键词】 癔症性精神障碍; 麻醉分析; 心理治疗

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 13. 090 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)13-1775-02

癔症性精神障碍患者常在受到一些心理社会(环境)因素影响后出现精神异常,有的可表现部分或完全丧失对自己身份识别和对过去记忆的遗忘,有的则表现失语、运动障碍或躯体症状,临床上常采用暗示性治疗^[1-3]。本院对一组患者采用麻醉分析,并进行相应心理治疗,收到较好临床效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2012 年 6 月来本院就诊,符合 CCMD-3 癔症性精神障碍诊断标准^[4],无严重躯体疾病,患者或家属对其发病的诱发因素不明确,同时患者及其监护人同意参加麻醉分析治疗。共入组 12 例。其中男 3 例,女 9 例,平均(26.4±3.9)岁;全部患者躯体及实验室检查均无异

常发现。

1.2 方法 采用开放式治疗,对符合入组标准的患者进行麻醉分析^[5-6]。在麻醉分析前,停用其他抗精神病药物,分析时将患者安排在安静舒适的房间,药物选用异戊巴比妥钠 0.5 g 用 40 mL 生理盐水稀释后静脉缓慢推注(每分钟 1~2 mL),并密切观察患者生命体征及意识情况,根据其变化调节给药速度,使患者达到浅睡眠朦胧状态时即维持。医生对此状态下的患者进行询问、记录,了解分析患者被抑制了的一些生活事件或意识状态时难以启齿的心理问题。

2 结果

麻醉分析治疗,有 10 例(83.3%)在朦胧状态中流露出自己的心理症结。2 例为自己很看重的需求未得到配偶认同或

满足,3例为受到侮辱或冤屈却不能疏泄及无法解决,5例涉及性心理问题难于启齿等。同时针对患者存在的心理问题,有的放矢进行认知领悟治疗,收到较好效果,现将一典型病例作报道分享。

患者女性,19岁,学生,瘦小个,因入院前10d,别人家的羊子错吃自家桑叶一事与他人发生争吵,被对方当众打了耳光,当场倒地、流鼻血、有呕吐。送到医院后很感委屈,向家人哭诉不平和当时的全部经过。次日晚上患者突然出现惊叫,称自己是玉皇大帝,法力无边,并起床乱跑乱叫,因无法管理而送入本院求治。入院后躯体及实验室检查均在正常值范围。精神检查:其时间、地点、人物定向力准确,在院内玩耍自如,但不知院外是谁打了她。对1+2答等于8,或任何数相加等于其末尾的数,称钢笔是吃的东西,火柴是倒着划,钥匙倒着用,说自己无父母是玉帝,一统天下,不知自己和父母的名字、住址,也不知为何入院,遗忘了院外被人打的经过,不认识来探视他的亲兄长。虽然给心理疏导和使用各种抗精神病药物治疗,但2个月后症状仍顽固存在,甚至自己是何住院都称不知道了,安于住院,知道自己住院费用是别人支付。为此,对患者施行麻醉分析治疗。在麻醉分析前,减为小剂量氯丙嗪(25mg)治疗,表面上忽视、不理睬患者,在麻醉分析药物选用异戊巴比妥钠0.25g按1.25%稀释后静脉缓慢边推边观察。患者进入催眠状态后,先给言语暗示:“你已经能计算了”,“记忆力已恢复了”等等,再进行逐项询问。结果患者戏剧性地显示计算正确,并能回忆出这次为何入院,是谁打了她,为什么打她等一系列遗忘了的事情和情节。再经几次强化心理治疗,一周后患者的精神症状也随之消失。接触时称“过去大脑作不了主,总感觉自己是玉皇大帝,现在想来是精神失常”。停用小剂量氯丙嗪(25mg)后,症状未见波动,痊愈出院。经1年余跟踪随访,目前患者精神活动正常,一直未再出现精神病症状。

3 讨论

癔症性精神障碍常在明显精神因素后出现,临床主要症状为意识状态改变、情绪爆发、遗忘、躯体功能障碍等。其症状表现常有做作、夸大和富有情感色彩等特点,可因暗示诱发或消失,有反复发作倾向。调查发现文化落后地区患病率较高,发病年龄多在16~35岁,女性多于男性。心理暗示治疗效果较好。本文对本组患者采用麻醉分析治疗,首先以更好地了解患者发

病心理因素,尤其是一些被遗忘了的创伤性事件,第二在患者催眠状态下,进行言语暗示性治疗可收到很好的临床治疗效果。如本文报告的典型病例,在意识状态下,其精神创伤性经历被遗忘,病程迁延,在施行麻醉分析时,患者在催眠状态中唤起了意识中已遗忘的精神创伤性经历,假性痴呆症状得以纠正,精神病性症状逐渐消失,取得了戏剧性的治疗效果。但也应认识到,一些患者因心理症结出现癔症性症状后,被送入院治疗,住院也有利于使之摆脱困境,发泄情绪,得到一定的补偿,故这类患者心理上康复的动机和要求下降,有的患者可出现获益性疾病慢性化趋势,使治疗效果较差。因此,在心理治疗上,要注意降低其心理获益成分,促发出院与康复动机,在施行麻醉分析治疗时,以疏泄患者情绪为主,重视解除心理抑制现象,并辅以认知领悟治疗^[7-8],使患者被压抑扭曲的心理转换到现实中来,可收到较好的临床疗效。

参考文献

- [1] 龚传鹏,向东方,张淑芳,等. 108例首发癔症患者的临床特征及3年随访研究[J]. 中国神经精神疾病杂志,2006,32(3):239-243.
- [2] 沈渔村. 精神病学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社,2009:611-619.
- [3] 潘秀云. 癔症急诊49例临床分析[J]. 中国社区医师:医学专业,2011,13(24):154.
- [4] 中华医学会精神科学会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001.
- [5] 蒋兰英. 麻醉分析鉴别功能性木僵[J]. 苏州医学院学报,1996,16(3):493.
- [6] 孙树范. 麻醉分析治疗癔症1例[J]. 临床精神医学杂志,2001,11(2):117.
- [7] 李艳荣,马军胜. 认知领悟疗法在校医院心理门诊中的应用[J]. 中国学校卫生,2006,27(3):267-268.
- [8] 杨雪梅. 家庭支持对暗示疗法治疗癔症的疗效分析[J]. 中国实用医药,2012,7(28):238-239.

(收稿日期:2013-01-14 修回日期:2013-01-25)

(上接第1761页)

- [4] 白云,干荣富. 政策导向对医院用药市场的影响[J]. 世界临床药物,2008,29(8):506-509.
- [5] 干荣富. 临床监管与医院用药[J]. 世界临床药物,2008,29(11):695-699.
- [6] 张文龙,吕冬梅,杨宜华,等. 医院门诊抗菌药物临床应用调查与分析[J]. 徐州医学院学报,2012,32(5):341-343.
- [7] 王双梅. 320份住院病历抗菌药物使用情况调查分析[J]. 西部医学,2012,24(9):1792-1793,1796.
- [8] 陈爱群. 我院2009~2011年抗菌药物使用与细菌耐药性分析[J]. 中国药物与临床,2012,12(11):1436-1438.
- [9] 姬妍妍. 东南大学医院2008~2010年抗菌药物使用情况分析[J]. 现代医学,2011,39(6):701-704.
- [10] 李林,王龙飞,杨禹,等. 我院2008~2009年门诊处方抗

- 菌药物使用情况调查[J]. 中国药业,2011,20(23):40-42.
- [11] 钟洪兰,陶涛,李祥. 结核病专科医院住院患者抗菌药物合理应用的干预和管理[J]. 实用医学杂志,2012,28(7):1214-1216.
- [12] 姜红,吴江民,高伟. 2007~2010年我院抗菌药物应用分析[J]. 中国抗生素杂志,2012,37(9):716-720.
- [13] 曹伟灵,麦润莲. 门诊处方抗菌药物合理应用的调查及分析[J]. 中国临床药理学杂志,2010,26(12):947-949.
- [14] 胡海波. 我院2006~2010年抗菌药物使用情况动态分析[J]. 中国药业,2012,21(16):73.
- [15] 刘鹰,朱蓓蓓,吴芳,等. 加强抗菌药物临床应用与管理[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(8):1145-1146.

(收稿日期:2013-01-23 修回日期:2013-02-12)