

市第二人民医院：做精神病患者的“心灵修复师”

■朱嘉林

在很多人眼里，精神病患者都是“异类”，对精神病专科医院印象最深刻的是一扇扇铁门。近日，笔者走进衡阳市第二人民医院（衡阳市精神卫生中心），发现这里与我们印象里的精神病医院截然不同：在医护人员的带领下，有些患者在户外散步、做操、打篮球；有些患者自由地穿梭在科室的走廊里；有些安静地坐在角落里看书……如果不是他们身上穿着的病号服，我们一定不会想到他们是一群病人。

悉心护理 帮助患者恢复生活技能

据悉，设立在该院的衡阳市精神疾病强制医疗监护区主要收治兴奋吵闹、冲动伤人、毁物、躁狂等伴有严重暴力行为的患者，还有一些经法院判决进行强制医疗的患者以及由市公安局系统送来的肇事肇祸精神病患者和市救助站送来需要救助的“三无”患者。截至2020年11月，医院近3年来共收治肇事肇祸精神病患者58人、“三无”患者574人，目前在院患者99人。医院实行集中收治，统一管理，使患者得到及时有效的医疗救治，防止此类人群因得不到及时救治而发生肇事肇祸行为。

“目前重症精神疾病患者的护理不仅仅是基础护理，更重要的是生活护理，帮助患者慢慢恢复生活技能，重回社会。”监护区护士长陈建华介绍，精神病患者住院治疗期间没有家人的陪护，从生活起居到用药检查，都由医护人员照料。由于患者不配合，在生活上对重症精神病患者的照顾可谓是困难重重。“由于重症精神疾病患者的特殊性，有些患者不愿起床，护理人员就要耐心劝导，有些患者不会洗漱，护理人员也会协助其完成。”

陈建华回忆，去年，患者周某来院后就曾经连续2个月不吃，把医护人员送去的食物全部倒掉了，甚至泼到医护人员身上。为了保证周某的营养所需，医生决定通过胃管鼻饲管来补充营养，结果周某就把鼻饲管咬断，医护人员只能绞尽脑汁设法劝说其吃饭。

“除了不配合治疗的患者，具有暴力倾向的患者护理起来更是难上加难，他们不仅会攻击医护人员，有时还可能伤害病友。”陈建华坦言，因为长期与他们打交道，医护人员也承受着巨大的精神压力和心理压力。为了防止其攻击周围病友，该院目前实行“分级分类管理”，设立多个单间用于收治隔离伴有严重暴力倾向或行为的患者。医护人员会对此类患者采取一对一24小时不间断的全程监护，待其病情好转后再转到治疗区集中治疗。

多管齐下 做患者的“心灵修复师”

据重症精神病学科四病区主任彭

星介绍，从病情和表现来看，可大体将精神病患者分为兴奋躁动型、幻觉妄想型、抑郁自责型、反复要求自杀型、敏感多疑型、易激惹型等。而公安机关抓获的肇事肇祸精神病患者多属于兴奋躁动型、幻觉妄想型、易激惹型。

“现代社会精神疾病的剧增与高发，除先天性病因外，社会因素不可忽视。”彭星分析，如今，精神疾病患者增多的社会因素主要与生活工作压力大、宣泄渠道变窄有关。社会流动频率的加快和工作中竞争的增强，人们很难有可倾诉的知心朋友。同时，由于羞于向陌生人倾诉、没有看心理医生的习惯，造成各种心理障碍、精神疾病随之而来。

“精神疾病患者目前有一个普遍的症状——自知力缺乏，通俗而言，就是已经生病但不自知。”彭星说，精神病患者一般均有不同程度的自知力缺陷，在疾病的不同阶段，自知力的完整程度也不同，并随病情变化，尤其在重症精神障碍如精神分裂、抑郁症、躁狂症等症状典型阶段，患者通常自知力缺乏严重，极度抗拒就医。因此，他建议精神疾病初期患者可通过网络、讲座、书籍等途径提高自己对常规精神卫生知识的了解，提高对自身疾病的辨别能力，同时根据医嘱及时复诊。当出现睡眠、情绪等改变时，更要积极与医生取得联系，及时调整治疗方案。

值得注意的是，存在幻觉妄想的精神分裂症患者可能因为被害妄想，为求自保而出现攻击行为；也可能因命令性幻听出现伤人毁物或者自杀自伤，严重的精神疾病患者可能因为强烈的自杀意念出现自杀即扩大自杀行为，为达到“死亡”的目的而肇事肇祸。此外，还有部分人格障碍，如反社会性人格障碍、冲动型人格障碍等也有肇事肇祸的潜在风险。

重症精神病学科五病区主任邱智向我们说起了他最近接诊的一位患者。一位来自衡阳县的40岁的患者李先生，因连续数天酗酒，和朋友通宵玩

耍，出现妄想症状，总认为有人要迫害他，还在不自知的情况下用刀砍伤了其亲人。家人将其带到该院治疗，通过一周的药物和心理治疗，妄想症状就基本消退，治疗35天后，李先生痊愈出院。

在重症精神病学科，每个病区都有其独特的治疗特色：四病区在常规的药物治疗及心理治疗外，尤为突出工娱治疗，病区有优秀的工娱治疗团队，根据每个患者的不同体制制定积极有效的个别治疗计划，此外，还有针对全体的团体治疗。多种治疗方法的结合，患者不但疗效更显著，而且在院治疗的配合程度更好，也更利于患者出院后重新回归社会。五病区不定期在患者中开展各项技能培训，包括绘画、书法、音乐、棋牌、运动、舞蹈、手工制品等，通过培训让患者不仅学到一些基本技能，也学习到如何与人相处。

“我们就是精神病患者的心灵‘修复师’，通过形式多样的方法，让独自在徘徊的他们不再孤单，通过我们精心的护理、多管齐下的治疗，看到患者精神恢复正常，回归社会，就是我们全体医护人员最高兴的事情。”邱智说。

彭星还从预防上给出建议，当发现家庭成员在言语、情绪、行为及睡眠等方面出现明显的反常时，应当加强关注情况变化；不要盲目信任网络咨询、不迷信，尽早与正规的医疗机构取得联系。他强调：“早发现、早治疗，才是最根本的解决方法，如果存在冲动行为或有潜在的危险性，还可向社区及公安机关寻求帮助。如果是既往曾就诊过的患者，家属还要关注患者的服药情况，按医嘱及时带患者复诊。家人要加强监护，对家人健康教育，有复发症状要及时联系医生，做好随访。”

齐抓共管 患者康复还需多方努力

精神病康复回家后也面临着诸多困难：长期服药的费用对家庭经济上造成的困难、邻居或社会对患者的歧视、家人对患者康复护理的不了解、无法正常上班又独居在家造成心理压力……不少患者因此再次复

发，病情加重。

据悉，精神病的特点就是反复多变，因此后续治疗很关键，这其中社会支持体系的作用很重要。市第二人民医院院长陈欣说：“对精神病人来说，医院只能承担短期救助功能，患者还需社会 and 家庭的‘接手’。患者的家属、所在单位、社区、村镇及担负社会管理职能的国家机关都要对患者齐抓共管，才能防止精神病患者再次复发。”

“要建立起完善的社区康复服务机制，切实推动精神疾病患者更好地回归社会。”陈欣认为，社区在精神病患者发现、收治、康复、管理各个环节上都发挥着至关重要的作用。

“很多社区医生都不是专业的精神科医生，希望能够在我们的指导下能提高基层医生在精神疾病领域的专业知识水平。”陈欣表示，作为市级精神病医院，第二人民医院不仅要及时处理治疗疑难重症精神病，此后也将通过高频率的知识培训，帮助县级及以下医院和社区提升精神疾病的识别和收治能力，打通精神病患者康复的“最后一公里”，提高社区工作者对重症精神疾病的鉴别能力，在社区基层就可实现精神病患者的分级分类转诊，除“三无”和肇事肇祸的强制病人必须收治到定点医院外，必须尊重其他患者及患者家属意愿，社区、村委、民政、残联、公安、司法在尊重患者及家属意愿情况下进行分级分类就诊，努力送到相应精神卫生医疗机构，根除精神病人收治乱象。做好患者后期康复管理工作，促使患者更好地恢复社会功能，降低肇事肇祸事件的发生。

“当然，仅仅靠医护力量也是远远不够的，精神病患者是弱势群体，希望社会各界都能给他们多一些关爱，多一些帮助，多一些接纳。”在陈欣看来，应该要加大重症精神疾病的宣教工作，提高市民对精神疾病的认识，普及疾病的预防工作，让市民多多关注这一群体，减少对此类疾病患者的歧视，才能更快地帮助其康复。

此外，陈欣期望政府加大对精神病患者治疗政策的倾斜力度，建立健全经费保障机制，特别是对初发、反复发作群体的费用保障，缓解精神疾病患者家庭的经济困难。陈欣表示，今后该院将更加重视精神病患者康复器材、设备的添置和建设，改善医院的住院环境，增强抢救能力和应急能力，帮助患者更好康复；同时加强与政府、民政、公安等部门的协作，促进重症精神疾病患者的规范管理，畅通就诊绿色通道，简化流程，缓解患者看病难的问题。



市第一人民医院引入全自动血液分析流水线

检验报告单半小时可取



全自动血液分析流水线

本报讯（朱嘉林）近日，衡阳市

第一人民医院检验科引入了一条全自动血液分析流水线，患者只需抽2毫升就能实现血液分析、血涂片制、染色完全自动化，实现检验科工作效率的全面提高及检验流程的全面改善。同时，检验全程自动化，降低了院感风险，检验报告出来的时间比之前大大缩短，半小时后即可取检验报告单，数据更精准，检验更高效。

在该院检验科临床血液室，一台超过十米，连接着检测终端的组合设备让人眼前一亮。虽然设备在高速运转，但流水线旁却少有检验人员操作的身影。样本在密闭的流水线中检验，完成了高度的自动化操作，三种复检方式也可实现仪器自动按预设规则进行复检的功能，减少人工筛选和标本查找的操作。

“不论是住院还是看门诊，只要去过医院的人，对抽血化验都不陌生，由于不同检测项目对血液检查的要求不一样，大家印象里采血总是要抽好几管血，但全自动血液分析仪流水线的投入使用，只需一管血液标本就可以完成多项检查。”该院检验中心主任胡立平介绍，此次新设备的引进，标志着该院医疗检验服务迈上了新台阶。

全自动血液流水线智能化的操作，降低了人为造成的差错，最大化确保检验质量，使得结果更加精准。此外，通过精准分析实现仪器自动按预设规则进行复检的功能，减少人工筛选

和标本查找的操作，检测速度大大提高，保证门诊患者在规定时间内拿到检验报告单，方便路途遥远的周边县（市）区患者就诊。在方便患者的同时，也大大节省了人力，将进一步提升医院的综合诊疗能力、服务能力，进一步打造智慧化检验。

目前，该院已拥有全自动化的生化免疫流水线、尿液分析流水线、血液分析流水线的成功安装，意味着衡阳市第一人民医院检验科三大检验项目全部实现全自动智能化流水线的操作，代表着该院高精尖的检验水平。该院检验科主任伍宁表示，建设成为区域检验中心是该科一直以来的奋斗方向，三大全自动流水线检验项目，实现了生化、免疫、急诊检验等平台的全面优化整合，并全面加快了检验速度，提升了院内体检项目的检验量，可接收更多外院送来的血液检验标本，将为全市临床与患者提供高质量的医学检验服务。

近年来，该院检验科共主持省、市级科研项目3项，参与4项，发表SCI科研论文3篇，CSCD论文6篇，其他核心期刊论文10余篇。科室始终坚持“质量第一，服务第一”的原则，全心全意为临床服务、为患者服务。同时，检验科加强与临床的沟通，开展临床会诊与咨询，并不断改进工作流程，引进一系列新技术、新项目，全面提高了检验科综合实力，连续四年获得湖南省临床检验室间质量评价先进单位。

心脏“总开关”受阻 超声助力打通血管

市第一人民医院为一名高危左主干病变患者行介入治疗

本报讯（朱嘉林）近日，市第

一人民医院心血管内科成功为一名高危左主干一前降支、左主干一回旋支严重狭窄病变患者进行了血管内超声指导下的冠脉介入术。手术采用经典术式DK-Crush，为一名75岁患者的左主干病变实施了完全血运重建，术后3天，患者恢复良好，症状消失，顺利出院。

据悉，患者胸闷气短、反复心绞痛已有一年多，这期间靠药物已无法缓解疼痛症状，遂来到市第一人民医院心血管内科就诊。入院冠脉造影检查发现是冠状动脉左主干一前降支中远段弥漫性病变，最狭窄处为90%，左主干一回旋支病变，回旋支开口狭窄75%。冠状动脉左主干是左冠状动脉的“总开关”，70%以上的心肌血液都由此供应，该处位置重要，结构复杂，人称“生命线”，一旦狭窄堵塞，极有可能导致心肌缺血、缺氧或坏死，引发心肌梗死，严重的直接导致心脏性猝死。

如何成功完成血管血运重建成为治疗的关键，根据冠脉造影结果，进行SYNTAX评分大于33分，首先应考虑选择心脏冠脉搭桥进行治疗，然而患者前降支全程弥漫性病变，冠脉搭桥手术的“桥血管落脚点”的位置不理想，且患者及家属拒绝冠脉搭桥。因此，经充分准备，心导管室主任全昌发团队精心为患者制定了周密的治疗策略及术前评估，由心血管内科副主任

于刚作为术者、副主任任何勇作为助手，在血管内超声（IVUS）指导下为患者

的冠脉病变行介入手术（PCI）。于刚表示，该手术是一例高难度、高风险的介入手术，患者合并有高血压、糖尿病等多种疾病，冠脉呈弥漫性病变，伴有钙化，病变位置涉及左主干前三叉，是一个特殊的血管分叉部位，因此，术中如果出现意外或发生支架内血栓会出现灾难性后果，故在做计划时要充分考虑这些状况以降低风险；术中操作应做到快、准、稳，对每一步操作可能造成的风险做到提前避开及预防。在血管内超声指导下，一帧帧图像清晰呈现，于刚快速仔细阅读图像，分析测量病变血管，狭窄程度、病变长度、斑块性质，准确选取支架规格，成功完成冠状动脉左主干、前降支、回旋支靶病变的介入手术。

术后血管内超声显示，左冠状动脉主干、前降支、回旋支血管狭窄解除，支架精准定位，大小与原血管匹配，支架膨胀充分，贴壁良好，远端血流好（TIMI 3级）。

据悉，血管内超声被称为透视冠状动脉“第三只眼”，是将圆珠笔尖粗细的超声探头送入目标血管内，超声探头在血管腔内360度扫描，将冠状血管内病变“看”得更仔细，不仅弥补了仅靠肉眼分析病变程度的不足，还提高了病变诊断的准确性，更为冠脉介入治疗策略的制定、支架选择和术后效果评价提供了精准信息。



干净整洁的走廊



舒适的病房内部

