

• 病例报告 •

以出血为主要特征的分离障碍患者一例的护理

王静, 杨黎锋

(武汉市精神卫生中心 儿童青少年心理病区, 湖北 武汉 430000)

分离障碍(dissociative disorders, DD)是指意识、身份、记忆、感知、情感、躯体症状、运动和行为的正常整合的破坏和中断^[1]。患者常体验到非特异的躯体不适感,但这些躯体症状并不指向严重的器质性疾病^[2]。儿童青少年分离性症状有异于成人且表现多样,女性多发,约50%患者存在非特异性症状^[3]。准确的识别与及时的医疗护理干预对于症状控制尤为重要^[4]。我科于2023年10月收治1例因躯体多个部位反复出血的青少年情绪障碍患者,经院内疑难病例讨论后诊断为分离障碍。经过20 d的动态评估及护理干预,患者最终病情平稳出院。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料与诊疗经过 患者,女,14岁,因“双上肢间断皮肤瘀斑2年余,作息颠倒、情绪不稳近1年”于2023年10月13日入院治疗。患者自2021年7月1日起,首次无诱因出现手臂瘀斑,正值期末考试期间,数日后瘀斑自行消退。此后,每隔3~4 d,患者手臂内侧及胸前处便会出现新的瘀斑,呈散在或条索状分布。同年7月,患者于武汉同济医院血液科接受住院治疗,期间瘀斑间断出现,但血生化检查未发现异常。2021年9月,患者在校外参加活动时突然晕倒,双臂伴有皮肤瘀斑。同年10月,患者因被父亲责骂后突发失聪,持续2 h后听力恢复。因反复头痛及失聪症状,患者再次入住武汉儿童医院风湿免疫科,经血生化与躯体检查,结果均显示正常。此次出院诊断为紫癜可能性存在,并建议前往心理门诊就诊。随后,患者于我院门诊接受治疗,舍曲林50 mg/d口服治疗一月余,病情未见改善。2021年11月,患者多次出现乏力及晕倒情况,并在睡梦中出现手臂瘀斑,伴有鲜血渗出。当月30日,患者突发呕血及便血,颜色鲜红且量大,随即第3次入住武汉儿童医院重症医学科。此次治疗主要给予对症支持,未进行其他特殊处理,随后出院。出院诊断为紫癜可能性存在,并再次建议前往心理门诊就诊。出院后患者仍有手臂瘀斑现象,有时可见多处出血,量小,于夜间入睡后发生。2022年3月,患者再次反复呕血及手臂出血,伴2项新发症状,头皮不明原因出血以及躯体抽搐。2022

年3月,患者再次连续3 d夜间出现头面部出血,可发生数次,家属决定进京求医,到北京后上述情况自行好转。2022年3月至今,患者总体情况尚可,仅在进食龙虾时并被妹妹敲打头部后出现呕血1次,母亲安抚后症状消失。2022年6月首次入住我院治疗,住院诊断“通常在儿童和青少年时期发病的行为和情绪障碍;紫癜?”因反复呕血,暂停相关药物治疗,期间邀武汉协和医院专家会诊,建议动态关注贫血情况,给予对症治疗。2022年7月至入院前,患者一直在家休养,作息颠倒,情绪不稳,偶有皮肤出血现象,食欲差,进食少,家属为求进一步诊治,我院门诊以“通常在儿童和青少年时期发病的行为和情绪障碍”收治于儿童青少年心理病区。

1.2 既往史与个人史 患者既往无特殊疾病史。1岁时父母离异,患者随母生活;2岁后由外公、外婆抚养。父亲在其2岁时再婚,另育有一对儿女;母亲在其8岁时再婚,另育有一女。

2 护理

2.1 症状识别

2.1.1 识别出血原因 DD可见于不同年龄段的人群,但目前尚未有关于儿童青少年阶段的具体发病率数据报道^[5]。该疾病的症状表现多样,且女性患者多见。其主要特征是以躯体不适为主,进而导致患者的社会功能受损^[6]。本病例中,患者的主要分离症状为身体不同部位的反复出血,结合心理治疗师的详细问诊和深入分析,对患者的出血症状进行了识别:(1)患者过去曾反复出现不同部位的出血情况,且每次出血前,患者的生活事件都会有所变化,如期末考试、父母的责骂或同伴支持的缺失等;症状的出现与患者的内化情绪及愿望未得到满足或实现有关。(2)患者的数次出血均发生在家中,且家属并未及时、准确地留取血标本进行检查;因此出血的真实性需要进一步验证。(3)患者的出血时间多发生在夜间凌晨阶段,家属被其痛苦呻吟声唤醒后。可见患者手臂或头部鲜血淋漓,严重时鲜血甚至可浸润双侧手臂衣物;既往数次出血且症状严重,但血生化检验显示,其红细胞及网织红细胞数均处于正常范围,故对患者屡次出血的真实性提出了质疑。(4)家属提到患者有网购的习惯,且手机和各种网购平台均设有密码。考虑到患者热衷于动漫并熟悉动漫装饰物品的获取渠道,

因此不能排除其通过网购途径购买伪血液装饰品作为疾病症状替代物的可能性。(5)患者双手无法触及的背部从未出现瘀斑。综合分析,初步判断患者躯体反复出现瘀斑及出血症状为分离性症状,且不排除系心理问题而设法伪装所得。为防止患者为印证出血症状的真实性而采取自伤行为,暂未将分析结论告知患者。

2.1.2 出血症状护理 2023 年 10 月 17 日夜间,患者自述体温上升,经护士监测生命体征后,未发现异常。第 2 天 5:00,患者在卫生间出现连续、阵发性的咳嗽,并咳出带有鲜红色血丝的痰液。由于痰中血液被水冲走,未能及时留取标本。当天,患者的生命体征及血液检查结果均显示正常。护士进一步询问得知,患者与同室病友发生矛盾,表达出院愿望,但遭到母亲的拒绝后,情绪变得不稳定。结合出血症状的前后事件与生化检查结果,初步判断患者的出血症状并不需要特殊处理,而是心理需求未得到满足后的外显表现。然而,考虑到患者过去有躯体不同部位出血的病史,心理治疗师立即进行了心理干预。治疗师与患者深入探讨了出血症状前后的生活事件变化,帮助患者识别导致其情绪变化的主要因素。同时,治疗师安慰患者不必过分担忧出血症状,因为生化检查值与生命体征并未受到出血的影响。家属对出血症状可能带来的躯体损害表示担忧,护士进行了相关知识宣教并强调标本及时留取的重要性,同时引导家属减少对患者外显出血症状的过度关注,更多地关注患者应对生活事件时的情绪变化及内在需求。通过帮助患者梳理症状发生前的生活事件,分析、识别、满足其内在情感需求,患者在后续的住院期间再未出现异常出血现象。

2.2 睡眠护理 有研究^[7]显示,生活习惯对青少年情绪、心理状态存在影响,确保充足的睡眠时间和减少电子屏幕使用时间,是有效改善青少年情绪状态的关键措施。据家属描述,患者在入院前一周的生活作息极不规律,昼夜颠倒,且每日手机使用时长超过 8 h。针对这一问题,医护团队与患者及家属共同制定了以下处理方案:(1)在白天时段,安排娱乐护士引导患者进行适当的运动,包括 1 h 的运动器材锻炼。(2)告知患者医院对于青少年电子设备管控制度,在不违背总体使用原则的前提下进行细微调整。电子设备使用时间控制在下午 14:30 至 17:00 间,用途不限,夜间不予发放;(3)提供阅读引导,以哲学书系作为取材,时间以 30 min 至 1 h 为宜,从认同、净化、领悟等 3 个方面对阅读章节进行深入分析,以增强书方的说服力,患者及家属对于该引导措施依从性高^[8];(4)家属与护士记录患者入睡时间,第 2 天根据具体入睡时长进行干预调整。患者入院

初期存在反复夜行与入睡困难的问题,夜间持续睡眠时间仅 3 h 左右。观察显示,其夜间睡眠时间在入院前 5 d 持续呈现动态改变,至第 5 天时患者家属表示夜间入睡时长可持续达 6 h,较前有明显改善,之后住院期间仍持续对患者睡眠时长进行监测;(5)责任护士每周与患者至少接触 3 次,了解睡眠改善情况以及白天活动干预对患者睡眠的影响,并且强调睡眠对于青少年情绪、心理状态影响的重要性。

2.3 饮食护理 一项针对青少年情绪问题与饮食模式的 Meta 分析^[9]显示,青少年的内化情绪问题与不健康饮食模式存在高度相关性。既往研究^[10]显示,青少年情绪问题突出且药物控制症状不佳者,约 50% 患者体内可见炎性因子增加,而健康饮食者则较少见体内炎性因子异常。家属描述患者在家三餐不规律,喜好油炸食品,其饮食易导致人群体内炎性因子增加,不利于情绪的控制^[11]。护理人员对其饮食模式进行了正确的健康知识宣教和督导。责任护士详细记录了患者一日三餐的食材选取及烹饪方式,并根据实际情况给予针对性的指导建议;同时,与营养师合作,根据患者的反馈对其食谱进行修订与改进,以确保患者对食谱的接受度。患者在本次住院期间,一日三餐均保证正常进食,情绪不稳时可能对食物接受度降低,但仍然督促患者在规定进餐时间内,保质保量摄入食物。有研究^[12]显示,规律三餐进食可有效刺激人体胃肠道微生物群及胃肠道激素分泌,形成对摄入食物的主动生理需求,更有利于健康饮食习惯养成。

2.4 用药护理 患者在院期间主要服用二代抗精神疾病药物奥氮平 5 mg/d,该药口服吸收良好,常见不良反应有嗜睡、体重增加、体位性低血压等^[13]。护理措施主要包括:(1)患者药物接受度良好,结合住院期间的睡眠引导干预,其睡眠质量较前改善明显;(2)每周监测体重 1 次,记录体重变化;(3)预防体位性低血压,每日督促患者摄入足够热量并监测血压 2 次,指导其在每次更换体位时给与躯体适应时间,然后再改变体位;(4)开展服药技能培训。首先是理论学习,包括疾病药物知识、全病程治疗理念、药物不良反应应对、预防复发技巧、了解服药技能培训目的,然后科室根据具体流程操作细则对患者实施服药引导。理论知识培训完毕以后开展服药行为培训,并且按照分级方法指导,最终使其能自行服药。本例患者住院期间严格按照住院患者服药培训流程进行服药行为培训,最终其可以准确辨识自身药物且了解药物基本知识 with 常见不良反应。

2.5 心理护理

2.5.1 入院时 青少年时期的情绪起伏较大,准确识

别患者情绪变化有利于医护开展个性化心理护理。心理护理需贯穿于患者整个住院过程^[14]。(1)入院时结合心理治疗师意见,根据其心理、性格特征进行床位分配,安排患者入住同年龄阶段的青少年病房,从而更好融入住院环境。(2)仔细且全面地介绍住院环境及病友,给予交友关系的正面引导,强调互相尊重与合作,确保住院期间的和谐氛围。研究^[15]表明,为情绪和心理问题患者提供积极有效的社交引导,不仅有助于提升他们的社交技巧,还能为其今后更好地融入社会做好准备。(3)介绍患者的管床护士与医生,为日后建立信任、合作的护患关系奠定基础。

2.5.2 住院期间 住院期间,强调生活技能、社交技能与心理健康知识学习。(1)护士引导其在父母的协助下,指导患者清洗鞋袜与内裤,指定地点晾晒,结合其反馈调整技能操作难易。(2)每周安排3次社交技能培训课。招募4~5名愿意参与培训及没有明显矛盾的住院患者,共同参与培训。评估显示,本例患者最需掌握的社交技能包括倾听、表达积极感受、提出要求、表示不愉快的感受等方面的常用技能的掌握需求。住院期间,共安排9次课程培训,并制定了详细的指导手册,内容包括授课内容与流程。护士将按照手册的指导对患者进行训练,并根据患者每次课程后的反馈进行评估与调整,确保培训效果。(3)责任护士在每次与患者及其家属沟通时,都会对其心理疾病知识与家庭康复知识需求进行评估。通过这样让患者家属能在日常生活中更好地关注青少年的心理健康,及时采取措施进行干预。

2.5.2 出院时 出院时建立出院联系卡并发放出院事宜流程宣教卡片,旨在强调药物服用、病情观察以及准确辨别生活事件改变的重要性,并督促患者及时复诊。嘱咐患者切勿在家中自行停药及减药,应在专业医师指导下进行药物调整直至停药。随意停药不仅可能增加疾病的复发率,还可能使再次发病后的症状更难控制^[16]。

3 小结

儿童青少年DD患者症状表现多样,多数患者曾反复就诊于内科门诊,首诊非精神心理科,因此尽早、准确且客观地分析并识别患者的非特异性躯体症状,对于确定疾病性质及病情控制尤为重要。同时,在药物治疗的基础上,结合科学的饮食指导、睡眠管理以及个性化的心理护理,将更有助于患者疾病症状控制及社会功能恢复。

【关键词】 分离障碍;出血;护理;病例报告

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.08.026

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** A

【文章编号】 2097-1826(2024)08-0111-03

【参考文献】

- [1] GANSLEV C A, STOREBØ O J, CALLESEN H E, et al. Psychosocial interventions for conversion and dissociative disorders in adults[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2020, 7(7): CD005331. DOI: 10.1002/14651858.CD005331.pub3.
- [2] 孟林雪, 胡越. 儿童转换障碍研究进展[J]. *中国实用儿科杂志*, 2022, 37(1): 68-72.
- [3] TANAKA R, ANDO S, KIYONO T, et al. The longitudinal relationship between dissociative symptoms and self-harm in adolescents: a population-based cohort study[J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2024, 33(2): 561-568.
- [4] BARAK S, LANDA J, GERNER M, et al. A behavioral characteristics observational measure of youth with somatic symptom disorder during physical rehabilitation[J/OL]. [2024-01-03]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10608423/>. DOI: 10.3390/life13102078.
- [5] FANG Z, LI Y, XIE L, et al. Characteristics and outcomes of children with dissociative (conversion) disorders in western China: a retrospective study[J/OL]. [2024-01-03]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7802240/>. DOI: 10.1186/s12888-021-03045-0.
- [6] TAHIR F, SADIQ R. Automatic negative thoughts as contributing factors to adults with conversion disorder[J]. *J Pak Med Assoc*, 2022, 72(9): 1708-1711.
- [7] SARRIS J, THOMSON R, HARGRAVES F, et al. Multiple lifestyle factors and depressed mood: a cross-sectional and longitudinal analysis of the UK Biobank N=84,860[J/OL]. [2024-01-03]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7661271/>. DOI: 10.1186/s12916-020-01813-5.
- [8] ABRAHAM S, OWEN-DE SCHRYVER J, VANDERMOLEN J. Assessing the effectiveness and use of bibliotherapy implementation among children with autism by board-certified behavior analysts[J]. *J Autism Dev Disord*, 2021, 51(7): 2485-2499.
- [9] ORLANDO L, SABEL K A, MADIGAN S, et al. Dietary patterns and internalizing symptoms in children and adolescents: a meta-analysis[J]. *Aust N Z J Psychiatry*, 2022, 56(6): 617-641.
- [10] CHOPRA C, MANDALIKA S, KINGER N. Does diet play a role in the prevention and management of depression among adolescents? A narrative review[J]. *Nutr Health*, 2021, 27(2): 243-263.
- [11] ZIELIŃSKA M, LUSZCZKI E, MICHOŃSKA I, et al. The Mediterranean diet and the western diet in adolescent depression-current reports, nutrients[J/OL]. [2024-01-03]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9610762/>. DOI: 10.3390/nu14204390.
- [12] 李亚梦, 刘明宇, 孙婧, 等. 运动与肠道菌群相关研究的热点主题和趋势——基于文献计量学分析[J]. *中国运动医学杂志*, 2023, 42(1): 63-73.
- [13] 徐赫, 张梦然, 曹阳, 等. 第二代抗精神病药物对精神分裂症患者代谢综合征相关指标影响的网状Meta分析[J]. *中国新药杂志*, 2022, 31(19): 1952-1961.
- [14] JEFFERIES M, PEART T, PERRIER L, et al. Psychological interventions for individuals with acquired brain injury, cerebral palsy, and spina bifida: a scoping review[J/OL]. [2024-01-03]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8978581/>. DOI: 10.3389/fped.2022.782104.
- [15] 李国豪. 自然主义发展行为干预在孤独症干预中的应用[J]. *心理学进展*, 2023, 13(11): 4966-4973.
- [16] 林春莹, 宛小燕, 张若涵, 等. 精神分裂症患者生活质量及其影响因素[J]. *中南大学学报: 医学版*, 2023, 48(3): 472-480.

(本文编辑: 王园园)