

精神科常见护理风险评估及干预研究进展

余菲汝

(安徽省铜陵市第三人民医院, 安徽 铜陵 244099)

【摘要】 本文主要分析在精神科护理中的常见风险, 并对该类风险进行早期的评估, 制定出所对应的护理干预措施, 减少不良事件的发生, 进一步增强患者住院期间的安全性以及生活质量。

【关键词】 精神科; 护理风险评估; 干预; 研究进展

随着我国经济的快速发展, 人们的生活压力不断增大, 因此精神压力也越来越大。根据国家精神卫生状况调查, 精神障碍的终生发病率高达16.6%, 并且呈逐年提升的现象^[1]。由于心理障碍患者的特殊性, 其认知能力以及情绪调节能力都与普通人不同^[2]。该类患者会长期存在幻觉、抑郁等症状, 导致患者的自我照顾水平持续下降^[3]。一些有精神病的患者, 可能会表现出冲动伤人、暴力攻击、破坏物品、自伤甚至是自杀等过激行为, 给家人、亲友以及社会等带来很大的冲击。全世界每年自杀人数都在百万以上, 而心理疾病患者的死亡率高达6-12倍^[4]。而护理风险评价则是识别、评价精神疾病患者和医护人员可能存在的风险, 并积极进行相应的行为干预, 可以大大降低患者不良反应发生率^[5]。因此, 本文就精神科常见护理风险评估及干预研做一综述。

一、精神科的护理风险

(一) 自杀风险

经研究发现, 我国的精神疾病患者自杀的几率高达50%。患者出现自伤的行为与环境、家庭以及自身遗传、神经生化因素等有密切联系^[6]。有研究表明, 精神病患者的病情较为严重, 患者的情绪波动幅度大, 在心理疾病的影响下, 就会出现烦乱以及无望感, 进而产生一系列的负面情绪, 使得患者产生了自杀的念头^[7]。另外, 有些患者在进行自杀前, 风险信息还存在很强的隐蔽性^[8]。如果在开放病房以及环境管理不佳, 特别是对物件自身管理不够完善, 还会造成患者有较高的自杀倾向^[9]。在医院接受治疗的精神病患者中, 平均自杀率高达25%。如何更好地运用风险评价方法, 对其护理风险进行评价, 以此制定有效的几护理干预措施, 已成为迫切需要解决的问题^[10]。

(二) 保护性约束

对于有情绪障碍、自伤、冲动伤害、毁坏财物、治疗依从性差、干扰诊疗秩序的患者, 可以采用保护性的限制手段^[11]。有研究表明, 保护性的约束的使用率高达34.1%, 首次入院患者的约束率高达70.8%, 约束的时间范围在0.5-42小时之间, 有

些患者在入院过程中会经历多个保护性约束^[13]。在执行束缚时, 不仅会给患者带来身体上的伤害, 同时也会对其自尊心、独立性造成伤害, 会让患者想起自己不好的过去, 从而出现生气、害怕等情绪, 对医务工作者的行为以及语言等产生较强的抵抗, 甚至会出现暴力行为, 这也是护患纠纷危险因素的一种^[13]。

(三) 暴力行为风险

暴力行为是指对自己、他人、物品进行破坏, 是一种突然、不可预知的行为, 对本单位患者和医务工作者的生命健康造成了极大的危害^[14]。有调查显示, 在三甲心理专科医院中, 有65.3%的护士经常受到患者的暴力行为攻击^[15]。这不但造成各部门护理及医护人员存在身体受损性, 也加剧目前护理与患者之紧张氛围。除了患者和周围环境因素的影响之外, 护士本身的交流技巧以及缺乏对危险评价的认识也是导致患者发生暴力行为的重要原因^[16]。所以, 对精神病患者进行综合、全面的危险度评价, 可以预测其危险程度, 对于保障患者和其他护理人员生命财产有重大的价值^[17]。

(四) 外出风险

外出就是指患者在住院期间没有得到专业医师的批准离院, 一旦患者离院成功后就没有办法进行持续治疗, 对临床症状以及社会治安等均产生严重影响。特别是存在躁狂症的患者。因此对患者的外出风险进行评估, 实施针对性的护理干预十分重要^[18]。

(五) 噎食风险

噎食主要是吃饭时因为不同原因, 造成喉咙被堵或被卡, 如果有东西进入到气管中, 还可能导致患者出现呼吸抑制、窒息^[19]。有研究显示, 噎食是因为精神疾病患者在使用精神类药物时, 会出现的锥体副反应, 属于不良反应的一种, 很容易影响到患者的吞咽能力, 造成咽部肌肉无法得到有效运用, 使得食物进入气管, 造成通气障碍甚至窒息。如果治疗不当还会严重影响患者生命安全性, 所以在高危人群中开展有针对性的防治措施, 既能保证患者的生活, 又能提高整体的医

疗品质^[20]。

（六）探视风险

在精神疾病治疗中，消极情感更容易受到外界因素的影响，从而引发持续而又复杂的情感经历。家庭探访能对患者的情感以及行为能够起到两方面的作用，适当的探访能给予患者积极的心理支援，既有助于患者的行为稳定性，又能减少患者的临床副作用。而不恰当的探望可能会让已经稳定下来的患者重新出现情绪波动，使得患者出现行为异常，严重影响疾病的治疗。

二、风险评估以及干预对策

（一）自杀行为风险干预

护理风险的评估就是护理人员在较短的时间中对患者的病情以及精神状况等实施全面的评估，对其实施早期的风险评估，对高风险潜在个体进行识别，并及时对其实施针对性的干预措施，确保患者在住院治疗期间能够维持良好的安全性。对自杀行为进行危险评价的指标有：有自杀企图史和抑郁水平。患者往往会受到心理上的困扰，可能会在任何时候产生自杀的想法和行为，护理人员要与患者搞好护患关系，了解影响患者出现自杀行为的危险因素^[21]。通过危险度评价（高、中、低），进行有目的的安全护理，以此降低不良事件的发生率。精神科需要加强对护士安全意识的培养，对患者有可能出现的自杀症状要有较强、及时的观察能力，例如观察患者是否在说话中使用负面或敏感词、是否存在情绪低落、焦躁以及自责等情绪，对此需要24小时给予患者密切监测，防止患者在独自一人的时候发生风险事件。在医院的医疗卫生工作中，各部门应该给予患者足够的关注，对室内的危险品需要实施严格的管理，并按规定及时进行盘点和处置。对水银体温计、剪指刀、铅笔、束缚带等物品进行严格管理，定期定时进行检查。同时医院还需要成立风险评估委员会，最好患者实际情况以后护理需求等制定工作目标以及实施办法等，进一步降低患者自杀的风险^[22]。

（二）保护性约束风险干预

运用动力学危险度评价量表（DASA）可以从纵向上把握新进患者的暴力风险，有助于提升对其暴力行为的预警，并能有效地缩短患者使用保护措施的时间^[23]。这种测量方法具有简便、科学性强的特点，不但可以根据新住院患者的年龄纵向预测危险事件的发生概率，进行针对性的预防和治疗，还可以对需要采取防护措施的患者进行精准定位，缩短实施保护性约束的时间。护理人员严禁依靠直觉进行判断，在对患者实施约束的时候需要适当对肢体进行按摩，避免出现皮肤破损、疼痛或是水肿等现象。此外，护理人员还需要从护理理论、法律以及应对策略等多个方面进行学习，确保患者能够得到合适的约束，减少临床护理风险的发生^[24]。

（三）暴力攻击风险干预

我国精神科护理风险评估相对滞后，目前对其进行危险评价的方法主要是基于以往经验。根据患者的评估结果制定治疗方案，高危患者需要安置在监护室进行观察，护理期间需要实施床头交接，对患者实施密切的看护管理，期间还要注意患者的精神状况，和患者进行有效的沟通，让患者知道为什么会有烦躁的感觉。需要特别注意的是，患者的情感波动很大，如果仅凭以往的经历或是凭感觉来对疾病进行判断，那就难免会有一些主观和模糊的感觉，无法满足对患者的照护，不能够及时对出现的暴力行为进行干预^[25]。因此，护理工作者应该从经验性评价转为客观评价，及早发现可能导致患者暴力侵犯的各种原因，使医务人员能够及时地进行保护措施。对于暴力行为的评估可以使用布罗塞特暴力清单（BVC）对其危险因素进行详细的评估。该量表能够对患者的行为进行描述和评估，在5min内能够完成，通过对患者各行进行进行分析，对患者未来24h中出现的风险系数进行有效的辨别。风险管理是指识别和分析患者各种客观和潜在的风险因素，并适时地提出预防和控制对策的一个过程。而在此过程中，因为患者自身的特殊性，使得其出现的概率较低。常规的心理治疗没有预料到常见的危险性，所以通过对高风险人群的异常行为进行检测和预警，并采取针对性的预防和控制，可以最大限度地消除心理疾病患者的暴力侵害所造成的负面影响^[26]。

（四）外出风险干预

患者在入院后需要及时对患者的外出的风险进行详细的评估，评估的内容包含了患者是否安心住院、是否具有外出史，是否存在幻听或是制止力较低的情况。通过评估辨别患者外出的风险程度，定期每周实施1次评估，对外出的外出情况进行评估，明确患者住院期间外出风险评估发生情况，确保其能够及时得到干预。让患者及家属签订外出风险通知，告诉家属患者外出的风险，根据患者的实际状况，进行有针对性的护理干预，在外出风险评价表格中的各种防范措施后打勾。还要强化病房的管理，对于有外出风险、缺乏自我自制力、有精神病性表现的患者，可以采取半封闭式的管理办法进行干预，因此有效降低患者外出的风险几率，对患者以及社会的安全进行保障，促进医疗服务质量的提升。同时，还要开展一些娱乐活动，让患者的生活变得更加充实，积极参与团队活动中来，例如：唱歌、听音乐、做操、看电视等，营造轻松、愉悦的环境氛围，让患者能够保持放松的状态，积极参与到疾病的治疗中来。

（五）噎食风险干预

研究显示，长期使用抗精神病药的患者噎食率为53.85%，23.8%的患者因暴饮暴食、抢食或匆忙进食而窒息，15.38%的患者因牙齿缺失而窒息。对此就需要采用危险度评价法评价患者的噎食风险。对

于高风险患者,要提供专门的用餐场所,环境保持安静不要发出太大的声音,以免出现精神不集中。实施健康教育使患者的膳食习惯发生变化,嘱咐患者不要吃得太多,要仔细咀嚼慢慢吞咽;对于年老体衰的患者,基于易消化、易吞咽的食物进行食用。对于抢食、贪食症患者,在用餐过程中要分开监护,最好是集中用餐,并进行统一的管理,防止出现喂食现象。制订个性化的护理计划,加强对患者的监护,加强对患者的安全性及责任感,以保证患者的安全。

(六) 探视风险干预

大部分家庭成员都没有预料到探望患者潜在危险,通过对探访家庭进行问卷调查,发现有些患者对探访中的风险不了解。远距离的探访系统,对护士的安全管理具有积极的意义。根据相应的风险因素,对患者进行有针对性干预,降低患者不良风险发生率,保证患者安全。

三、结语

在精神科中对护理常见的风险进行评估,对其实施针对性干预,以此有效预防不良事件的发生率,促进护理安全性以及有效性的提升。

参考文献:

- [1]及晓,潘轶竹,朱辉,等.精神科急诊患者的自杀危险因素分析[J].首都医科大学学报,2021,42(6):1033-1040.
- [2]姚秀钰,邵静,王丽娜,等.京津冀地区精神专科医院暴力攻击及风险评估现状与启示[J].中国实用护理杂志,2020,36(33):2616-2622.
- [3]邓秀荣,夏志春,叶君荣,等.精神科护士应对患者攻击信心调查分析[J].护理实践与研究,2021,18(13):2026-2028.
- [4]杨勇,周文青,夏志春,等.精神科护士保护性约束认知度及影响因素调查分析[J].中国当代医药,2019,26(22):174-177.
- [5]黎银娥,何颜娟,顾志芬,等.风险评估对住院精神分裂症患者冲动暴力行为约束时间及生活质量的影响[J].临床心身疾病杂志,2021,27(5):142-144.
- [6]李大连,姚彩英.探讨精神科患者发生噎食窒息的原因与护理[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(6):179-180.
- [7]施丽燕,胡颖,李萍.精神科防噎食干预措施的研究进展[J].当代护士(下旬刊),2019,26(9):14-15.
- [8]方萍,王玲,张蔚,等.护理风险管理防控精神科封闭病房医院感染的效果[J].护理学杂志,2021,36(16):77-80.
- [9]谢荣仙,张雪梅.精神科开展探视时健康宣教家属满意度调查研究[J].中国医药指南,2021,19(36):109-110.
- [10]徐江玲,程艮,封砚村,等.400例情感性精神障碍患者保护性约束的现状调查[J].中华现代护理杂志,2020,26(28):3960-3964.
- [11]邵静,罗薇,耿丽弟,等.精神科专科护理质量敏感性指标体系的构建[J].中国护理管理,2021,21(6):931-936.
- [12]李青锋,蒋威,左波,等.精神科护士保护性约束态度、行为与伦理氛围认知的现状及相关性分析[J].护士进修杂志,2020,35(4):342-347.
- [13]叶君荣,曾君芳,肖爱祥,等.广东省精神科护士对病人身体约束态度及临床使用的调查分析[J].循证护理,2020,6(6):559-564.
- [14]中华医学会精神医学分会精神分裂症协作组.抗精神病药长效针剂治疗精神分裂症的专家共识[J].中华精神科杂志,2020,53(2):99-110.
- [15]张帮峰,朱要国,张太栋,等.精神科暴力行为风险管理的研究进展[J].护理研究,2018,32(10):1516-1521.
- [16]覃凤琼,骆伟娟,韦驱,等.精神科暴力处理操作流程在暴力行为患者中的应用研究[J].护士进修杂志,2019,34(20):1825-1828.
- [17]李欣,王继军,谢斌.精神分裂症患者暴力行为相关情绪调控障碍及其脑电生理机制[J].精神医学杂志,2015,28(3):225-227.
- [18]张燕玲;马润娟.精神科开放病房住院患者请假外出的风险与对策[J].中国社区医师,2020,36(5):182-183.
- [19]杨水仙;唐秋碧;郑涛;AAA.正念饮食觉察训练对住院精神病人噎食风险的影响[J].全科护理,2023,21(17):2395-2398.
- [20]林浩云,王盼宁.正念饮食训练对不良饮食行为的影响机制[J].心理学进展,2021(1):194-203.
- [21]陈刚;马莹;居丽晶;黄杰萍.自杀风险评估分层护理干预对新入院抑郁症患者自杀行为的影响观察[J].临床医学工程,2019,26(5):677-678.
- [22]何新华;何英杰.自杀风险评估的分层护理干预对住院抑郁症患者自杀行为的影响[J].系统医学,2019,4(3):162-164.
- [23]徐江玲,程艮,封砚村,等.400例情感性精神障碍患者保护性约束的现状调查[J].中华现代护理杂志,2020,26(28):3960-3964.
- [24]罗薇,高静,许冬梅,等.基于德尔菲法构建精神科护士医学保护性约束使用现状调查问卷[J].护理研究,2021,35(1):22-27.
- [25]汪敏,余容,唐文新.住院精神分裂症患者暴力行为危险因素研究[J].临床精神医学杂志,2022,32(6):476-478.
- [26]吕颖,徐亚秋,韩臣柏,等.精神分裂症患者犯罪临床特征及暴力危险因素分析[J].临床精神医学杂志,2021,31(3):224-227.