



· 临床护理 ·

精神疾病患者意外事件发生的原因分析与护理管理

杨霄哈 (崇左市复退军人医院 广西南宁 530219)

摘要: 本文通过分析住院精神病人发生意外的原因, 制订了相应的护理措施, 力争把危险因素降到最小。住院精神病患者发生意外事件是多因素的结果, 绝大多数均与工作人员疏忽或主观努力不够有关, 因此, 护理人员在日常工作中要充分掌握患者的病情变化, 制定有效的防范措施, 严格执行各项规章制度及各项操作规程, 要求人人都要牢记从事护理工作所遵循的最基本、最科学工作准则, 加强慎独精神, 增强自律意识, 提高医疗护理质量水平。在工作中我们还要注意精神科专科知识关键内容的学习, 熟悉精神病症状学, 只有这样才能在病情观察中及时发现隐患, 采取有效措施避免意外的发生, 为病人提供优质、安全的护理服务, 最大限度减少意外事件的发生, 达到促进健康, 预防疾病的护理目的。精神科意外是指住院精神病患者在诊疗过程中, 由于患者的病情突然变化及其他非主观因素造成的出乎患者家属、医务人员预料的突发事件, 是住院精神病患者较常见的症状, 是精神科护理的重要问题, 也是发生护患冲突及纠纷的原因之一。这种意外事件的发生对医院、患者、社会造成了许多的负面影响。因此护理人员应该制定有效的防措施, 防止意外事件的发生, 确保工作的顺利进行。

关键词: 意外事件 分析 护理管理

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-252-02

1 意外事件发生的相关因素

1.1 意外行为的原因分析

1.1.1 精神疾病的原因: 意外事件多发生在精神疾病的前几星期, 患者症状活跃、无自知力、缺乏辨认控制能力、在谵妄状态下发生自杀、自杀、伤人或攻击他人的行为; 不安心住院, 外出检查乘机出逃; 对医护人员乘机报复; 抑郁的患者情绪低落也容易出现自杀自伤^[1]; 对危险品管理不善被患者窃取出现自杀或伤人行为。个别患者进入恢复期无法接受疾病带来的痛苦, 也会出现自伤行为。

1.1.2 管理方面的原因: 病房管理制度不完善或执行不到位, 如将钥匙交给病人、由患者自行外出倒垃圾、约束病人与非约束病人住一间病房, 导致意外的发生; 个别管理者与护理人员安全管理的意识薄弱、责任心不强, 个别值班人员存有侥幸心理, 不按规定巡视病房, 违反护理操作规程^[2], 交接班不清楚, 使病人有机可乘; 医护人员的态度生硬, 方法简单粗暴, 护患沟通不到位, 会给患者以负面刺激, 使病人产生厌恶心理而出现外走、伤人、自杀等意外行为^[3]。

1.1.3 环境因素的原因: 封闭式住院环境使病人感到生活苦闷、单调、受约束, 处处不自由而导致外走, 安全管理是精神科管理工作的重中之重, 在马斯洛的基本需要层次论中安全是仅次于生理方面的基本需要。但, 精神病患者在疾病的影响下往往失去了自我的防护能力, 甚至在幻觉妄想的支配下出现了冲动, 外走, 自伤、伤人等^[4]。病人否认有病, 永无出去的希望, 内心产生恐惧而出现攻击性举动。因鞋底或地面太滑、积水太多、床太高、夜间灯光亮度不够、厕所内、浴室和病人活动室内缺乏扶手等导致病人跌倒。跌倒最易发生的地方是病人床旁, 这可能与发生体位性低血压的机率较高有关。

1.1.4 药物因素的原因: 长期服用抗精神病药物, 如酚类, 三环类抗抑郁药、硫杂恩类等镇静催眠药、抗焦虑药等, 而这些药物的应用普遍会引起锥体外系症状, 出现急性肌张力障碍, 表现为吞咽困难, 导致噎食发生; 心血管方面的反应, 表现血管扩张, 代偿性心率加快, 血压下降, 同时有些抗精神病药物还可以引起视物模糊、复视而导致病人看不清方向, 这些均导致跌倒的发生^[5]。

1.1.5 护理人员的资质因素: 低年资的护士在岗时患者发生意外、冲动行为要占 46.67%, 提示了低年资护士是发生意外事件的高危人群。发生的频率与他们的精神科症状学掌握不好、缺乏临床经验和耐心、细心以及未形成良好的工作习惯有关^[6]。

1.2 意外事件表现形式^[7]

1.2.1 外走: 患者可以利用各种机会外走。这些行为往往计划时间长, 不易被发现。

1.2.2 自杀或自伤: 患者可以利用各种物品作为伤害自己的工具。例如: 利用撕毁的衣服、毛巾等自制绳索在洗漱或厕所水管高处自缢等、蓄意匿藏精神药品造成一次性吞服自杀^[8]。利用热水、烟头烫伤自己。

1.2.3 冲动伤人毁物: 患者突然冲动, 砸碎玻璃门窗、灯或将他

人致伤; 利用筷子、饭盆等食具或清扫用具伤害他人。

1.2.4 噎食、误食: 咀嚼功能不良、脑血管后遗症、精神症状的影响下病人出现暴饮暴食、拒食、误食、药物副作用引起吞咽功能紊乱, 进食时出现呛咳, 噎食, 食物堵塞呼吸道^[9]。

1.3 意外事件发生的时间

9:00-10:30 发生意外者多为患者外出活动时。16:00-17:30 发生意外者多因家属探视后、不安心住院, 要求出院被拒绝后而发生。23:00-5:00 是意外事件多发时段, 与患者夜眠差, 精神症状在夜深人静时表现更突出, 受其症状支配出现自伤、自杀。另外夜班工作人员少, 护士精力不充沛, 个别护士不按要求巡视病房, 也是意外发生的一个原因。

1.4 意外事件发生的特点

1.4.1 难预料性: 由于精神病患者大脑机能失调, 认知、情感、意志和行为障碍, 在病态下做出各种异常行为, 往往具有突发性、冲动性、及隐蔽性, 所以医护人员在短期内难以预料及加以防范。而医院对意外事件所做的各种防护、防范措施均属被动性, 故防不胜防。

1.4.2 患者对抗情绪强烈: 有不少患者是被家属强制入院治疗, 由于环境和生活习惯改变, 患者感到陌生、恐惧、对治疗护理不理解, 对组织管理不适应, 对工作人员不信任, 部分患者尽管被强制治疗, 但仍会极力逃避, 为此无法建立良好的医患关系, 增加了治疗护理的难度。

1.4.3 易受社会偏见诱发: 精神病大多迁延, 反复发作既给家庭、社会带来沉重的负担, 给社会带来一定的危害。人们缺乏正确的认识, 精神病即使经治疗好转, 但由于家庭、社会的支持不足, 易产生悲观厌世的情绪, 从而进行有计划、有目的的自杀自伤或攻击他人的行为, 导致非常严重的后果。

1.5 意外发生的地点

重点病室、餐厅、卫生间为患者发生意外、冲动行为较多的地点。重点病室新入院的病人多为被动入院, 内心恐惧和愤怒, 加之无自知力, 极易出现冲动伤人行为。餐厅和卫生间是患者相对密集的地方, 患者很可能因为之间的碰撞摩擦引发冲动行为。

2 意外事件带来的负面影响

2.1 对患者造成的伤害

精神病患者在发病期由于丧失理智, 自我防护能力减弱, 加之合并其他严重躯体疾患, 即使医护人员在严格执行了医疗护理操作规程, 工作中没有任何过失的情况下, 也会发生难以预料的不良后果, 这种意外事件虽然不属医疗事故, 但不可避免的会对患者自身及家庭带来不同程度的伤害。

2.2 可能导致医疗纠纷

目前, 家属对医院提供服务要求越来越高, 希望患者在住院期间能够享受优质的人性化服务, 但其对精神病医院管理和运作模式缺乏了解, 对精神病情特殊性缺乏认识, 所以, 一旦发生意外都将责任归于医院, 导致医患纠纷。另外, 由于观察记录不及时, 护理病历与医



疗病历出现差异,也会使家属对病案记录的真实性表示怀疑而引起医患纠纷。

3 意外事件的预防对策

3.1 加强病房的安全管理,完善病房的环境设施建设。加强病房安全教育,满足患者的安全需要,维护患者的生命安全,是护理人员重要的职责。保持地面干燥,严格执行危险品的管理工作,病房的安全检查每天一次,如门窗、病床、玻璃等损坏及时维修。采取分级护理,加强护士的安全意识。对重症患者作到心中有数,作好床头交接班,多巡视观察,重点看护。对易跌到的患者要留心,对兴奋躁动有冲动伤人行为的患者必要时遵医嘱给予保护性约束,要注意技巧,动作不可太猛,避免病人受伤^[10]。

3.2 加强工作责任心及安全意识,严格执行各项规章制度及各项操作规程,建立良好的护患关系,维持患者的自尊,并且巡回护理要经常化,包括一些死角如厕所、洗漱间。及时清理环境中的可能带来的安全隐患。要求人人都要牢记从事护理工作所遵循的最基本、最科学工作准则,加强慎独精神,增强自律意识,以科学的态度和工作作风完成护理工作^[11]。护士发药查对无误后方可发给病人。对行动不便的患者提供便器,护理时要动作轻柔,防止受伤。

3.3 熟悉专科业务,密切观察病情变化。观察的范围包括:病情、心理活动、生活规律、用药情况及副作用、环境安全等,其中病情包括精神症状的表现与环境接触态度、思维内容与现实的联系,患者内心体验,患者治疗时的态度,因此,精神科护士要熟悉专科特点,掌握观察方法。对幻觉、妄想比较丰富的病人,应尽量避免触及病理体验。适当组织病人参加劳动,早期干预治疗是阻止精神分裂症的病理进展和减少病理严重程度及不良后果的措施。

3.4 抓工作时间的薄弱环节,清晨6:00-8:30、中午12:00-2:30、夜间及节假日等是病人发生自杀等意外的好发时间,为此,应根据病人情况进行合理的排班,及时调整班次,建立规范的交接班制度,更容易了解接班内容及患者的基本情况。奠定了以“病人为中心”的服务理念突出重点,提高了工作效率和护理质量^[12]。

3.5 做好精神科护理风险的评估。精神科护理风险评估是指在精神科护理过程中,对各种风险(如:噎食、跌倒、攻击、自杀、外走等)发生的可能性以及造成损失的严重性进行评估,为采取相应的护理措施提供决策依据。内容有:(1)既往风险事件发生的频率。(2)既往风险事件造成的损失程度。(3)风险事件发生的可能性及可能的危害程度。(4)确定危险的等级。

3.6 严格管理危险品,精神科护士必须严格执行医疗护理常规,加强危险品的管理和检测,对新入院的病人应做好安全检查,护理操作完毕后应及时收回各种器械,加强探视后病人病情的观察,检查患者和房间有无危险品,观察患者有无情绪的变化,要及时通知医生,同时对患者进行心理护理,控制情绪,配合治疗,争取早日康复^[13]。

3.7 多种药物联合应用,抗精神病药物、降压药、降糖药、抗焦虑药等联合用药与意外事件的发生有相当关系,特别是老年人,要清楚每位老年患者的用药情况。因此,老年人用药严格掌握适应症,尽量单一用药,如需联合用药时剂量要小。加量要缓慢,需密切观察用药后反应^[14]。认真做好各项基础护理,做到“五洁”即:口腔、头发、皮肤、会阴、床单位清洁,“四无”即:无压疮、坠床、烫伤、交叉感染发生。

3.8 对容易发生噎食的患者,要注意其主要症状,突然呛咳,不能说话;手指向口腔或咽部,呼吸窘迫,皮肤发紫双眼直瞪、双手乱抓或抽搐;严重者可迅速出现昏迷、四肢发凉、呼吸心跳停止。并且掌握海式急救方法。头前倾拍击背部,鼓励咳嗽排除食物,用手或汤

勺抠出口腔和咽部堆积的食物。在饮食方面,食物宜软进食宜慢,心宜平静。

3.9 注重宣教,加强健康指导^[15]。在临床工作中针对患者个别的不同情况实施不同层次的健康教育,应用有实用性、通俗性,同时,做好家属的知识宣教。还有对护理人员定期学习有关知识,定期考核,检查制度落实情况,使制度深入内化,逐渐成为自觉行为和习惯,保证各项制度切实在临床护理工作中落实到位^[16]。这样既维护了患者的利益,也保护了自身合法权益。

护理人员在日常工作中不仅要充分掌握患者的病情变化、治疗、护理,还要加强工作责任心,将“以病人为中心”的服务宗旨贯穿在护理工作的方方面面,进一步融洽护患关系。为病人提供优质、安全的护理服务,护理管理者应了解我们服务的对象是思维异常,行为古怪的精神病人,护理难度和风险相对较大,我们可以用木桶理论应用于精神科的护理管理中,要培养“慎独”精神,满足护士的合理要求,减少流失,科学构建护理团队结构,让他们感受到团队的温暖,在护理工作中树立团队意识。人尽其用、发挥特长,采取人性化的管理,这样,科室的整体护理水平才会发生质的飞跃,最终提高护理质量^[17]。

参考文献

- [1] 穆莉莉,陈惠珍.住院精神病患者意外事件发生的相关性及防范对策.中华中西医杂志,2006,4(1):126.
- [2] 刘桂荣,张延恒.精神科护理缺陷分析及对策[J].中国实用护理杂志,2005,21(11):56
- [3] 植秋婵,潘金娥,关素芳.精神科外走行为相关因素分析与护理干预[J].国际医药卫生导报,2006,12(2):127.
- [4] 李峥,王志英.精神科护理学[M].中国协和医科大学出版社,第1版.2010:94
- [5] 刑海燕,刘翠萍,刘光琴.住院精神病人跌倒原因分析与护理干预[J].青海医学杂志,2005,35(12):36.
- [6] 王华,李金颖.住院精神病患者冲动行为的分析及对策[J].天津护理,2012,20(3):151.
- [7] 胡秋燕.住院精神病患者发生意外事件的原因与防范措施[J].华北国防医药,2004,16(6):421.
- [8] 潘立泉,杨远良.精神病人藏药的行为和对策[J].中国民康医学,2006,9(18):720.
- [9] 王保红,甘雪辰.老年精神病人住院期间可能发生的意外与干预措施[J].中国民康医学,2006,9(18):719.
- [10] 张红,陈传萍.老年精神科常见意外事件的原因分析预防对策[J].中国实用护理杂志,2006,6(22):48.
- [11] 朱彦.护理安全管理在临床工作的应用[J].中国乡村医药杂志,2005,10(12):65.
- [12] 姚云超.护士交接班制度的改进与体会[J].天津护理,2012,20(4):250.
- [13] 刘麦仙,张红云,孙素珍.探视后精神病患者发生意外事件的护理干预[J].南方护理学报,2006,4(12):53.
- [14] 张冬红.住院老年精神病患者意外事件的调查分析[J].中国实用护理杂志,2006,2(22):58.
- [15] 王秀玲,陈惠珍.运用健康教育程序对精神病患者施教的效果[J].华北国防医药,2004,16(6):423-424
- [16] 李洪灵.护理缺陷的原因分析与防范措施[J].天津护理,2012,20(6):394.
- [17] 时俊芳.木桶理论在精神科护理管理中的应用[J].天津护理,2012,20(5):317.

(上接第251页)

- [4] 刘敏,崔锦美,刘素梅,等.小儿保留灌肠肛管插入不同深度效果观察[J].护理学杂志,2004,19(17):16-17.
- [5] 高华.水合氯醛溶液口服与保留灌肠在婴幼儿超声心动图检查中的镇静作用比较[J].实用医药杂志,2016,33(7):608-609.
- [6] 吴丝丝,刘红霞,岳树锦,等.我国保留灌肠插管深度临床

- 研究的文献计量学分析[J].中华现代护理杂志,2016,22(32):4602-4607.
- [7] 邓孝陵,钟海,冯静.慢性肾脏病保留灌肠方法的改进[J].中国临床护理,2016,8(01):14-16.
- [8] 崔炎,仰曙芬.儿科护理学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2017:159.