



心理科开放病区住院患者入院风险评估与护理对策

周 飞 (郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000)

摘要:目的 研究心理科开放病区住院患者进行入院风险评估及护理措施的临床效果。方法 选取2017年4月至2018年4月到我院心理科进行治疗的524例心理疾病患者作为此次研究对象,2017年4月至2017年9月未实施入院风险评估和护理干预前的244例作为对照组,2017年10月至2018年4月实施入院风险评估和护理干预后的280例作为观察组。观察组在进行入院风险评估后,对相关危险因素进行分析,并实施有针对性的护理措施,对照组未采取入院风险评估和护理干预;观察对比两组患者不良事件发生率。结果 观察组患者的不良事件发生率明显比对照组更低。结论 在心理科开放病区住院患者实施入院风险评估并采取相应的护理措施,可降低不良事件发生率。

关键词:心理科 入院风险评估 不良事件 护理措施

中图分类号:R473 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)15-039-02

活动区域的范围更广让患者心理上束缚受到释放,在开放病区当中,患者自由安排自己的日常生活,对患者心理健康以及预后康复起到良好效果。在大量的临床护理经验中发现,心理科的患者大多存在焦虑、抑郁等不良心态,采取开放式病区的管理方式,对其的护理安全有一定风险性^[1]。可见,对患者进行入院风险评估,并根据评估结果采取适当的护理措施,可有效降低护理风险。此次研究对心理科开放病区住院患者实施入院风险主估并采取应对措施,现将具体的情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取2017年4月至2018年4月到我院心理科进行治疗的524例心理疾病患者作为此次研究对象,2017年4月至2017年9月未实施入院风险评估和护理干预前的244例作为对照组,2017年10月至2018年4月实施入院风险评估和护理干预后的280例作为观察组。对照组中患精神分裂的有72例,抑郁症有49例,躁狂症有35例,焦虑症有26例,躯体形式障碍有15例,癔症有10例,恐怖症有9例,适应障碍有10例,其他症状有18例;年龄16-80岁,平均年龄(42.16±10.28)岁。观察组中患精神分裂的有82例,抑郁症有69例,躁狂症有32例,焦虑症有20例,躯体形式障碍有18例,癔症有16例,恐怖症有15例,适应障碍有12例,其他症状有16例;年龄16-80岁,平均年龄(42.16±10.28)岁。将两组患者一般资料进行对比,组间对比差异不明显,无统计学意义(P>0.05)。

1.2 方法

对照组未采取入院风险评估和护理干预;观察组在进行入院风险评估后,对相关危险因素进行分析,并实施有针对性的护理措施,具体如下:(1)由专人接待患者办理入院手续,相关检查,对患者具体病情进行观察,收集患者相关资料,对患者实施风险评估。由科室骨干力量作为组长,并成立入院风险评估与护理小组,由小组对患者的风险评估进行检查与核对,并跟进风险措施执行情况,对其中发现的问题及时进行纠正并予以总结。针对病情较重的患者在入院的前2日,每日进行评估,根据病情变化情况对护理方案予以调整^[2]。(2)制定完善的开放病区管理规章制度,拟定护理风险管理措施、看护措施、患者保护措施,请假离院办法等,完善的约束机制有利于加强护理行为。根据心理科开放病区的具体状况,制定突发事件出现的应急预案和相关处理流程,主要包含自杀自伤、暴力行为、走失走丢、跌倒受伤、噎食等不良事件,定期组织护理人员进行总结学习,提高其应对处理能力,同时让护理人员对安全意识有更充分的认识,加强护理人员风险意识与能力;对日常找作中发现的安全问题每日登记制度,在周会议当中展开讨论研究,查找问题的关键,拟定相应处

理措施,有利于护理人员更加重视,积极加入到护理安全管理当中。(3)风险评估与护理小组组长每日对新入院的患者进行全面检查,重点关注患者发生冲动伤人,外逃走丢,自杀自伤等事件。定期对护理人员培训,强调综合职业素养、加强责任心,对护理安全管理的重视,定期进行巡视并详细记录,对患者病情密切关注,严格落实科室的各项安全管理制度;护理人员做好每日工作交接。对患者焦虑、抑郁等不良情绪评估,对于存在高危风险的患者采取应对措施,预防不良事件发生。对于病情严重的患者加强观察,合理应用腕带详细记录,患者住院后第一日护理人员两人以上对腕带进行核对无误后给患者佩戴,在开展护理工作前首先通过腕带来识别患者身份;给药时由两人以上进行核对,严格按三查八对制定进行核准,并监督患者现场服用。(4)依据患者个体不同情况以及病情的不同,对患者实行不同等级的开放制度。对于高危风险患者不予开放,并且该类高危风险人群由专人进行监护,责任落实到人。心理科患者通常存在状态不佳,心神不宁,紧张焦虑、敏感易怒的情况,护理人员加强沟通,与其建立信任感,提高患者治疗依从性,促进早日康复。

1.3 观察指标

观察对比两组患者住院期间发生不良事件的发生率。

1.4 统计学方法

此次对所有数据进行统计学处理,使用软件包版本为SPSS18.0,计量资料用($\bar{x} \pm s$)代表,经t检验,率用(%)代表,经 χ^2 检验,用P<0.05代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院期间发生不良事件的发生率对比

研究发现,观察组患者不良事件发生率明显低于对照组,两组数据间进行对比具有明显差异,有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1: 两组患者住院期间发生不良事件的发生率对比(n, %)

组别	例数	自杀	出走、走失	暴力行为	跌倒、坠床	发生率
对照组	244		1		1	2(0.82%)
实验组	280	1	4	2	4	11(3.93%)
χ^2						4.003
P值						0.045

3 讨论

心理科大多数患者存在轻型精神疾病或是疾病情况趋于平稳的患者,通常对其实施开放式管理,可以让患者的家属陪伴患者,增加亲人之间的互动交流机会,使患者更早融入到社会中。对心理科开放病区入院患者进行入院风险评估并采取相应处理措施,有利于降低不良事件的发生。

对于存在自杀危险的患者,在入院2小时内则对其实施

(下转第42页)



率以及致死率,以气管切开为主要治疗方法,但此种方式容易导致肺部感染症状,这将会对患者的预后产生影响,进而提高患者的病死率,所以针对重型颅脑损伤患者来说,强化肺部感染控制非常重要,应在确定各项感染影响因素的前提下,采取对应临床护理措施进行控制^[3]。

在本次研究中,年龄在60岁以上、昏迷时间在1周以上、有吸烟史、伴随慢性基础疾病、合并脑挫裂伤是导致重型颅脑损伤患者并发肺部感染的主要影响因素。因老年患者免疫功能较差,加上机体修复能力不佳,因此更容易并发肺部感染,对于此应做好老年护理工作。同时如果患者长时间处于昏迷状态,则会使得免疫力降低,同时对肺部功能产生不良影响,因此也更容易并发肺部感染,对于此应做好呼吸道护理工作^[4]。有吸烟史的患者相比于无吸烟史患者,呼吸道分泌更多,肺部功能也更差,在长时间卧床影响下,痰液无法及时、有效排除,这也为并发肺部感染提供了机会。对于此应对患者机体免疫状态进行调节,对患者呼吸道状况进行监测,做好呼吸道管理工作。伴随慢性疾病的患者本身机体综合状况不佳,对于病原菌侵袭的抵抗能力较弱,加上修复水平不足,因此容易导致肺部感染,对于此应做好基础疾病控制工作^[5]。

据本次研究结果显示,在对重度颅脑损伤患者治疗中,应强化病原菌监测工作,注意对应用药,以患者实际情况为依据给予合理、科学的治疗及护理,可以有效避免肺部感染现象的出现。病原菌微生物主要是经由口腔进入人体,针对重型颅脑损伤患者来说,手术结束之后口腔清洁非常重要,可以有效避免口腔中细菌繁殖。同时护理人员还应与患者口腔PH值相结合,选择适合清洁液清洁口腔,避免分泌物淤积,

减少细菌繁殖,使肺部感染发生率降低。同时,护理人员还应注意以患者病情为准定时变换体位,做好基础护理服务,通过叩背、雾化吸入等方式促排痰。如果患者气管切开,则应对无菌敷料进行定时更换,使切口保持干燥和清洁状态。针对肺部感染患者,应做好细节管理工作,针对可能导致感染的影响因素予以重点预防,做好病室消毒工作,对病室温湿度进行控制,每天通风两次,每次持续30分钟以上,室内温度和湿度分别控制在18.~22℃、60~70%,以预防感染^[6]。

结语:

重型颅脑损伤患者通常因年龄较大、长时间昏迷、有吸烟史、伴随其他慢性基础疾病、合并挫裂伤等因素影响而并发肺部感染,对于此应做好临床护理工作,控制感染,使患者预后效果得到改善。

参考文献

- [1] 曾亚珍,肖晓玲.探讨重症颅脑损伤患者发生肺部感染的原因及其护理对策[J].当代医学,2016,22(13):111-112.
- [2] 李少锋.重型颅脑损伤并发肺部感染的原因分析及治疗[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(13):110-110.
- [3] 张小兰.重症颅脑损伤患者并发肺部感染的原因分析及其护理干预对策[J].抗感染药学,2017,01(03):557-559.
- [4] 谈红菊.平(战)时重型颅脑损伤患者肺部感染原因分析与护理对策[J].骨科临床与研究杂志,2016,02(03):16-17.
- [5] 宋静.重型颅脑损伤患者并发肺部感染的预防及护理[J].中国保健营养,2017,27(34):192.
- [6] 李树伟,田秀芬,印秀玲,等.重型颅脑损伤气管切开吸痰并发症的原因分析及护理对策[J].河北医学,2017,23(05):864-866.

(上接第39页)

风险评估,对该类患者重点安置,专人负责,所有活动都由护理人员陪同看护,环境需保持绝对的安静,观察其是否存在自杀预兆的表现,如十分焦虑、失眠失控、来回踱步、烦躁不安、拒绝进食等情况。同时对护理人员也加强自杀风险相关知识的培训,对相关护理工作持续改进。对于暴力行为危险的患者。护理人员与其接触时首先加强自我防范意识,以温和的态度与其接触,满足其患者提出的合理要求,避免对患者造成刺激,对其予以约束性措施,对其采取不同的安置。对于存在出走危险的患者,加强巡视并定期检查门窗;在进行外出检查、开展活动和治疗都需护理人员陪同,并做好详细的交班记录。对于存在跌倒或是坠床危险的患者,给患者穿上防滑鞋,在看护时特别注意其起床、入厕的安全,睡觉前加上床挡,以防坠落,并于其床头放置提醒标识。对于存在噎食危险的患者,密切关注其用药后锥体外系统反应情况,

在其进食过程当中加强关注,减少可能发生噎食食物的使用,培养患者细嚼慢咽的习惯^[3]。

此次研究发现,观察组患者不良事件发生率0.82%比对照组3.93%更低,组间对比具有明显差异,有统计学意义($P<0.05$)。综上,对心理科开放病区住院患者采取入院风险评估,并根据评估结果采取针对性护理措施十分关键。

参考文献

- [1] 何双莲,陈媛,张礼会,刘琼.出走风险评估及护理干预对精神分裂症住院患者出走行为的影响[J].当代护士(中旬刊),2017(11):94-96.
- [2] 张静辉,严加洁,郭肖霞,何金爱,陈伟菊,谢迎会.住院精神病患者发生药物相关性跌倒原因的分析及护理[J].护士进修杂志,2016,31(02):140-142.
- [3] 何燕,徐柳柳.护理风险管理在精神科住院患者噎食管理中的实施效果评价[J].中国临床研究,2015,28(10):1383-1385.

(上接第40页)

方法的协同作用,可以一定程度的改善其肢体功能,提高日常生活能力^[5]。除了上述的针刺、按摩、推拿、中药疗法等中医康复治疗方法外,患者还可以通过自我训练实现尽快痊愈的目标,具体来说主要包括传统功法、医疗体操、休闲娱乐性作业等。在本次研究中,选取的98例脊髓损伤恢复期患者经过中医康复治疗,均获得了不同程度的改善,其治疗后的功能独立性(FIM)评分明显高于治疗前($P<0.05$)。

综上所述,在脊髓损伤恢复期患者的治疗中,包括针刺、按摩、推拿、中药疗法等在内的中医康复治疗方法具有很好的应用效果,可以促进患者运动功能的明显改善,日常生活能力的提高在,值得在临床应用中推广。

参考文献

- [1] 赵力生.中医针灸联合康复训练对老年脊髓损伤患者疗效及功能恢复的评价[J].中国老年学杂志,2017,37(20).
- [2] 李斌,LIBin.中西医结合康复治疗对脊髓损伤患者痉挛缓解的疗效探讨[J].中外医疗,2016,35(1):165-167.
- [3] 陈爱莲,胡振江,符文君,etal.电针联合膀胱功能训练对脊髓损伤后神经源性膀胱排尿功能影响的研究[J].中医药导报,2016(10):58-60.
- [4] 基于数据挖掘探讨针灸治疗脊髓损伤尿潴留的临床选穴规律[J].南京中医药大学学报,2018(1):96-100.
- [5] 于洋,马秋平.早期康复护理对脊髓损伤患者功能恢复的影响[J].中国卫生标准管理,2017,8(15):142-144.