

精神科开放式病房的护理安全管理

张雅慰

福建省晋江市第三医院 362200

【摘要】探讨精神科开放式病房护理安全管理的方法;查找安全隐患,建立完善的开放式病房各项管理制度及措施;建立护理工作关键流程;自杀评估与干预;加强陪护管理;认真落实健康教育;营造安全文化,感悟工作责任,加强护理安全和风险防范,强化执行力,保证患者安全降低护理纠纷发生。

【关键词】精神科;开放式病房;护理安全;护理管理

【中图分类号】R473.74

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2020) 03-056-02

医疗安全是医疗质量的首要问题和最基本要求,是当前医院管理中最重要的课题之一^[1]。护理工作是医院医疗工作的重要组成部分,护理安全管理是护理管理重要内容,成为衡量护理服务的重要质量指标^[2]。

1 患者的收治与床位的安排

开放式病房患者的选择是做好安全管理工作的前提。开放式病房收治患者经精神科门诊医生初步诊断后登记住院,病房医生与需要住院的患者及其家属或其监护人签署“入院告知书”各种知情协议书,并对其进行评估后收入病房。评估内容主要有:患者是否在精神症状支配下存在极严重的冲动外逃、伤人毁物、自杀自伤的危险。评估后若患者存在上述危险则不适合收住开放式病房,这样从患者一入院就有了初步的安全保障。患者床位根据其病情来安排,新入院患者及病情危重的患者安排在监护病房或靠近护士站、易观察的病室;其他患者按性别、病种及生活习惯安排病室。

2 强化制度管理,完善开放式病房各项管理制度

完善规章制度,质量安全管理的关键环节。由于病房的开放式管理,患者住院期间有很大的自主性,给病房的安全管理带来很大困难,因此必须建立一套完整的管理规章制度,主要包括患者住院的知情同意书、陪护管理制度、外出请假制度、药品及个人物品的管理制度、患者住院期间权利与义务等。所有制度要求护理人员首先了解其制定的目的和每项制度的关键点,并在患者入院时及入院后反复向每一位家属及患者逐条讲解,直至患者及家属了解后签字表示了解或掌握并能接受和遵守。

3 正确全面地履行告知义务

知情权、同意权是患者及其家属的合法权利。患者在住院诊疗过程中享有对其病情、治疗、护理、等知情权。患者及家属同样享有知情权、同意权。开放式管理需和患者及其家属或监护人签订各种知情协议书,让患者及家属了解住院期间应承担的责任和义务。护士在履行告知时要明白,患者的知情权是法律赋予的,护士的告知是应履行的职责。应针对不同疾病的患者、不同文化程度的患者及家属进行人性化、个性化告知,如精神分裂症、物质依赖患者、神经症患者告知内容的侧重点是不同的。各项管理规则的告知外,患者接受的每一项治疗护理都应向患者及家属进行详细的告知。护士正确理解各项管理规则的内容及丰富的专业知识是正确履行告知的前提和关键。

4 建立护理工作的关键流程

首先由负责护士向患者及家属讲解开放式病房的各项规章制度、患者及家属在治疗护理中所承担的责任和义务、病区环境、药物及危险物品的管理制度等常规的入院宣教,另外

还要针对不同疾病患者的病情进行护理评估,评估时可采用“精神科护士观察量表”针对其精神症状进行评估,同时要评估出患者安全的护理问题,及时采取护理应对措施。

5 自杀的评估与干预

目前自杀已经成为严重危害人们身心健康的问题。据世界卫生组织(WHO)估计,全世界每年死于自杀的人数在50万以上,自杀未遂者约为1:1000万。世界各国,自杀均被列为前10位死亡原因之一^[3]。做好自杀的评估与干预可以挽救患者的生命和减少医疗纠纷的发生,这也是患方和医护人员共同期望的目标。应对患者的病情、发病的心理社会因素、家庭的支持系统等作全面细致的评估,特别是对有家族史的患者,反复发作的抑郁症且有自杀行为的患者,存在命令性幻听、幻听内容为危险性行为及近期内有重大不良生活事件的患者,护士应进一步评估患者的自杀危险等级,评估采用观察、交谈及量表相结合的方法。自杀危险等级可分为低、中、高3个等级。低度:患者无望或有绝望感,想死,但无具体计划;中度:患者有具体的自杀计划,但未实施;高度:患者已有防止被发现的措施或已有自杀行为。研究发现主睡睡眠质量下降与抑郁症自杀具有显著相关性,失眠与抑郁情绪相互影响形成恶性循环,因此对夜间睡眠不好、早醒的患者要严密观察,及时通知医生给予相应的处理。应做到24小时不离人的陪护患者,严密观察病情变化,防止患者接触到危险物品,并及时进行心理护理,即刻处理患者当前的负性情绪,鼓励患者表达内心的感受,对患者目前的疾病给予科学合理的解释,并针对患者的病情给予积极的治疗干预。同时,做好患者及家属的健康教育。训练患者学习新的应对方式,让患者学会如何去适应社会,鼓励患者树立正向人生观,促进患者的康复。

6 陪护的管理

开放式病房的患者虽然经过医生的评估,但由于精神病患者病情的复杂性、精神病患者行为的不可预知性,或是18岁以下的未成年人,或是老年患者,或是合并有躯体疾病的患者,为保证患者的安全需要有专人陪护。陪护一方面可随时跟随患者,保证了患者的安全,还可以给患者情感上的支持。由于陪护缺乏精神卫生方面的知识往往对患者过于照顾,以及患者与陪护的情绪相互影响,增加了安全隐患,给病房管理增加了难度,有时甚至干扰治疗和护理的正常进行。因此护士在患者需要陪护时,首先要对陪护进行精神卫生基础知识的宣教和陪护协议书的告知,详细说明陪护的义务终与职责以及应遵守的管理规章制度,要求陪护签陪护协议书,最好选用医院陪护中心经过培训后的专职陪护员,以规范陪护的遵医行为。其次参与医院陪护中心对陪护员的培训中的关

(下转第58页)

尿系感染 1 例、肺部感染 0 例、压疮 1 例，总发生率 12.0% (4/25)；对照组便秘 1 例、下肢深静脉血栓 2 例、泌尿系感染 2 例、肺部感染 1 例、压疮 2 例，总发生率 32.0% (8/25)； $\chi^2=8.7358$ 。

3 讨论

健康教育路径属于临床路径护理的一项内容，在临床护理实践中表明，临床路径护理是一种科学的、有效的护理方法，在改善临床护理效果中具有明显的优势作用^[3]。本次研究中将健康教育路径应用到脊柱骨折患者的临床护理中，以健康教育路径小组为核心，以时间作为横轴，以健康教育干预内容为纵轴，制定出科学的、有计划的健康教育方案，并形成一张健康教育路径表将每个时间段具体实施的健康教育干预内容固定下来，并由护士对其进行实施落实^[4]。但其实施并不是一个机械化被动式的执行，而是一种动态的、思考性的执行，要及时发现健康教育中存在的问题，并对其进行不断

的修正和完善，从而为患者提供最有效的健康教育干预。

综上所述，健康教育路径干预能够显著提高脊柱骨折患者的健康教育效果，从而提升其疾病知识掌握率 and 功能锻炼掌握率，有效降低并发症的发生。

参考文献

- [1] 刘莹丽, 薛慧琴, 王琳, 等. 自我护理在脊柱骨折伴脊髓损伤护理中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(02): 79+82.
- [2] 于海芝, 李宝好. 健康教育在脊柱骨折护理中的效果研究[J]. 中国实用医药, 2017, 16(03): 178-179.
- [3] 杨显珠, 傅声帆, 王晓静. 脊柱骨折合并脊髓损伤手术中优质护理干预的护理效果[J/OL]. 中国妇幼健康研究, 2017, 7(S2): 580.
- [4] 陈丽勤. 系统化健康教育在脊柱骨折护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(34): 57+152.

(上接第 54 页)

综上所述，在急诊护理质量管理中应用层级管理有助于提高护理质量。

参考文献

- [1] 孙辰. 分层级管理模式应用于急诊护理工作中的效果研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(52):118-119.
- [2] 卢友兰. 探讨分层级护理管理对急诊外科护理质量及

满意度的影响[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(33):72-73, 76.

- [3] 唐蓉. 分层级护理管理模式对急诊外科护理质量及患者满意度的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(3):188, 封 3.
- [4] 陈巧郁. 分层级护理管理对急诊外科护理质量及患者满意度的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(21):124-126.
- [5] 陈绍芬. 护士层级管理在急诊护理管理中的效果研究[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(26):65-66, 69.

(上接第 55 页)

理。但是对于多数患者而言，生活的局限性会有一定程度的不适应，甚至在疾病的影响下，情绪也会更为焦虑躁动。对于这类患者的护理工作，心理、生理各层面都需要关注，提升其治疗依从性，保持良好的治疗感受。要保持更好的沟通互动，提升患者对护理工作的信任度，由此保证各方面的护理工作更好落实。在细节处理上，要多贴合个人情况做好灵活应对，保证护理工作的匹配性。方式要充分的吸收先进技术，减少工作压力。尤其是当下网络信息发达，一方面要借助有关资源做好宣教，另一方面要减少网络错误信息对患者构成的误导。尤其是各种搜索信息鱼龙混杂，患者不是专业医学人员，辨识能力差，要多提供专业信息指导，同时保证方式的便捷性。

综上所述，健康教育可以有助于提升甲亢患者治疗依从性，

改善负面情绪，整体状况更为理想。

参考文献

- [1] 周素筠. 健康教育护理对提高甲亢患者生活质量的临床价值[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(29):148.
- [2] 崔鲜妮, 许丽娜. 个体化饮食护理联合健康教育在糖尿病合并甲亢患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(28):162-164.
- [3] 李金凤. 健康教育对甲亢患者服药依从性的影响[J]. 饮食保健, 2018, 5(51):309.
- [4] 杨倩, 刘艳芳, 刘艳芹. 中医健康教育在甲亢联合月经不调患者治疗中的应用分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(36):157-158.

(上接第 56 页)

于精神卫生知识的授课。日常工作中护士应认真听取陪护提出的问题，并耐心地给予合理解释。

7 健康教育的实施

管理模式的改变，要求护士除了在理念上及工作流程上改变外，还要对护士进行沟通技巧、心理治疗及心理护理、精神康复知识等多方面的培训，使护士适应既是管理者，又是教育者、治疗的参与者、心理健康的促进者的多重角色，以适应精神科开放式病房管理及对患者健康教育的需求。

总之，护理安全管理是精神科护理管理工作的重点，开放式管理中更是重中之重，通过有效的护理安全管理，使我们

认识到护理安全就是护士的安全，病人的安全。护理工作的安全从“三心”中体现：医生放心、家属放心、病人放心，同时也是护理质量提高的保证。

参考文献

- [1] 韩光曙. 医院的安全文化与医疗安全[J]. 中华医院管理杂志, 2004, 20(3):6-8.
- [2] 中华医院管理学会. 2003 年北京地区医院评审标准手册(试行), 2003, 1-9.
- [3] 刘鑫. 医患沟通障碍引发医疗纠纷的法律分析[J]. 中国护理管理, 2006, 6(7):19-20.
- [4] 王祖承. 精神病学[M]. 北京:人民出版社, 2002, 351-354.