

临床路径在精神分裂症护理安全管理中的应用

杨俊芳 吕国燕*

云南省精神病医院 云南 昆明 650000

【摘要】：目的：回顾分析院内精神分裂症护理安全管理中实施临床路径措施的作用。方法：纳入时间为 2022 年 1 月到 2023 年 1 月，将该时间段院内精神分裂症患者进行研究讨论，包括 70 例患者，通过随机分配法安排为对照组（35 例实施常规护理措施）、观察组（35 例实施临床路径措施），对相关数据信息进行收集与整理，最后利用统计学进行处理。结果：由统计学系统对护理结果数据进行处理，结果 P 值不足 0.05，观察组 ADL 评分方面、住院时间方面、BPRS 评分方面、睡眠质量方面、不良事件发生情况等各项数据信息更佳。结论：实施临床路径措施有助于精神分裂症护理工作顺利开展，能够减少不良事件发生风险，对患者临床相关指标产生积极影响，在提升护理安全性方面有着重要意义。

【关键词】：临床路径；精神分裂症；护理安全管理

Application of Clinical Pathway in Nursing Safety Management of Schizophrenia

Junfang Yang Guoyan Lv*

Yunnan Provincial Psychiatric Hospital Yunnan Kunming 650000

Abstract: Objective: To review and analyze the role of clinical pathway measures in the nursing safety management of schizophrenia in the hospital. Methods: The inclusion period was from January 2022 to January 2023. The patients with schizophrenia in the hospital during this period were studied and discussed, including 70 patients. They were randomly assigned to the control group (35 patients implemented routine nursing measures) and the observation group (35 patients implemented clinical pathway measures), and the relevant data and information were collected and sorted, and finally processed by statistics. Results: The data of nursing results were processed by the statistical system, and the result P value was less than 0.05. The data of ADL score, hospitalization time, BPRS score, sleep quality, adverse events and other aspects of the observation group were better. Conclusion: The implementation of clinical pathway measures is conducive to the smooth development of schizophrenia nursing work, can reduce the risk of adverse events, have a positive impact on the clinical indicators of patients, and has an important significance in improving nursing safety.

Keywords: Clinical pathway; Schizophrenia; Nursing safety management

精神分裂症为临床常见精神内分泌疾病，患者会因为疾病出现感觉方面、知觉方面、思维方面、情感方面、行为方面不同程度障碍，同时还会存在精神活动不协调情况，疾病还会对患者认知功能造成损害，严重影响患者睡眠，不仅会对患者正常生活造成影响，同时还会影响患者家属与朋友生活。目前针对精神分裂症患者主要会依靠药物治疗与心理治疗帮助患者改善症状，在对患者采取治疗措施的同时，还需要做好相关护理工作，保证护理质量，增强整体治疗效果，促进患者尽早恢复，缩短患者住院治疗时间。以往主要会采取常规模式开展患者护理工作，但是不能在最大程度上保证护理质量。随着现代医疗卫生事业不断发展，临床路径等多种新型护理模式被逐渐运用到临床护理中，并取得了不错效果，这为精神分裂症护理研究提供了新方向^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间为 2022 年 1 月到 2023 年 1 月，将该时间段院内精神分裂症患者进行研究讨论，包括 70 例患者，通过随机分配法安排为两组，对照组与观察组分别包括 35 例患者，其中对照组中男性 21 例，女性 14 例，23 岁为最小患者年龄，69 岁为最大患者年龄，平均值为 (48.95 ± 2.34) 岁；而观察组中男性 22 例，女性 13 例，23 岁为最小患者年龄，69 岁为最大患者年龄，平均值为 (48.98 ± 2.38) 岁。选择要求：均为精神分裂症患者。剔除要求：合并其他严重疾病。医院伦理委员会审批此次研究活动。患者一般资料由统计学处理并得出结果不具备统计学方面含义（P 值高于 0.05）。

1.2 方法

对照组实施常规护理措施，观察组实施临床路径措施。

1.2.1 常规护理措施

按照常规标准做好病房巡视工作，做好药物指导工作，对患者进行密切观察与照护，发现异常立即采取对应处理措施。

1.2.2 临床路径措施

①结合医院实际情况组件对应的临床路径护理小组，强化小组成员培训教育管理工作，积极组织小组成员参加专科护理技能提升活动，要求各个护理人员均全面掌握精神分裂症护理专科知识与护理操作技巧、沟通交流技术、临床路径理念与操作方法，不断提升护理人员专业水平；同时，对护理人员进行相应的教育，让护理人员树立相应的责任意识、安全意识，了解自身护理安全管理工作对患者康复重要影响，主动承担自身职责，将自身护理工作落实到位。

②在制定临床路径护理方案方面，应由护理小组成员以及护士长、责任管床医师负责，由小组成员对目前护理工作进行分析，找出目前护理中存在的不足与问题，并对患者进行综合评估，结合患者实际情况制定相应的护理方案，然后由护士长与责任管床医师结合患者治疗情况、病情发展情况等对护理计划进行适当调整，保证护理方案科学性、有效性，为护理工作顺利开展提供一定保障。

③在患者入院时，引导患者及家属对医院环境进行参观，并为患者与家属介绍医院情况，让患者与家属了解各项管理机制；同时明确各个护理人员具体职责，对患者病情、心理状态等进行合理评估，将巡查看护工作落实到位；与家属保持良好沟通与交流，对影响患者病情发展因素进行了解，尽量减少患者接触不良因素，避免对患者情绪产生刺激，减少患者自杀、暴力攻击、出走等不良事件发生风险。护理人员需要对患者治疗情况进行详细了解，做好药物指导工作，确保患者按时、按量使用药物，同时做好相关记录。

④在患者入院后一周，该时期患者处于急性治疗阶段，患者症状较为明显，护理人员需要严密观察患者日常行为、心理健康、是否配合用药等情况，指导并辅助患者进行日常生活活动；注意观察患者是否存在有冲动行为、或者伤人行为等具有危害行为情况，并及时采取相应的保护性、安全性约束护理措施，指导并辅助患者做好相关检查以及治疗。

⑤当患者病情逐渐得到控制进入康复阶段后，护理人员需要指导并辅助患者进行早期康复训练，纠正患者乱丢东西行为，与患者进行沟通与交流，告知患者不能乱丢物品，在取用别人物品时需要获取别人同意，避免患者随意拿取；在患者清晨起床后鼓励患者自己叠被子，让患者在进食完后自己洗碗，并将餐具放置到相应的位置，提醒患者保持衣着整洁；当患者有外出要求，护理

人员可以陪同患者去超市逛街，或者去公园散步，帮助患者慢慢回归社会；对患者进行社会技能练习，引导患者形成按时吃饭、用药、休息的习惯，鼓励患者进行太极拳练习、看电视、下棋等；当患者晚间无法入睡时，可以采取音乐疗法帮助患者入睡，或者指导患者进行深呼吸练习，有效改善患者失眠症状。在患者康复阶段后期，需要鼓励患者主动开展一些力所能及的活动，引导患者养成运动好习惯，可定期组织患者参加相应的文艺活动，让患者进行文艺节目表演，对患者病情进行积极影响。

⑥在患者出院阶段，需要与患者、家属做好相应的交流与沟通，告知患者与家属用药相关注意事项，提醒患者与家属按时到医院复诊，与家属取得线上联系，将家庭护理相关知识发送给家属与患者，对患者与家属开展相应的健康宣教工作，鼓励家属共同参与到护理中，在家中给予患者相应的护理措施，确保护理有效性。另外，与家属取得电话联系，便于后期随访，并为家属提供咨询服务。

1.3 判断标准

对相关数据信息进行收集与整理，最后利用统计学进行处理。①ADL评分方面：ADL评分量表，0-100分，分会越高表示患者独立生活能力越好。②记录住院时间。③BPRS评分方面：BPRS评分量表，18-126分，分值越高表示患者病情越严重。④睡眠质量方面：匹兹堡睡眠质量指数，涵盖睡眠质量（0-6分）、入睡时间（0-6分）、睡眠效率（0-6分）、睡眠障碍（0-6分），睡眠质量较好为0-5分，睡眠质量还行为6-10分，睡眠质量一般为11-15分，睡眠质量很差为16-21分，分值越低表示患者睡眠状态越好。⑤不良事件发生情况：自残、暴力攻击、出走。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0软件分析数据，使用 t 和 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，使用卡方和 $\%$ 表示计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 临床相关指标

ADL评分观察组为 (69.96 ± 9.13) （分）、对照组为 (63.03 ± 4.15) （分），结果 $t=4.088$ ， $P=0.001$ ；住院时间观察组为 (99.30 ± 12.62) （d）、对照组为 (120.20 ± 15.68) （d），结果 $t=6.143$ ， $P=0.001$ ；BPRS评分观察组为 (59.33 ± 5.15) （分）、对照组为 (68.02 ± 4.12) （分），结果 $t=7.795$ ， $P=0.001$ 。由统计学系统对护理结果数据进行处理，结果 P 值不足0.05，观察组ADL评分方面、住院时间方面、BPRS评分方面等各项数据信息更佳。

2.2 睡眠质量

睡眠质量观察组为 (2.51 ± 0.71) （分）、对照组为 (4.62 ± 2.13) （分），结果 $t=5.559$ ， $P=0.001$ ；

入睡时间观察组为 (2.65 ± 0.58) (分)、对照组为 (4.70 ± 2.10) (分), 结果 $t=5.566$, $P=0.001$; 睡眠效率观察组为 (2.61 ± 0.49) (分)、对照组为 (4.69 ± 2.31) (分), 结果 $t=5.211$, $P=0.001$; 睡眠障碍观察组为 (2.57 ± 0.80) (分)、对照组为 (4.59 ± 2.15) (分), 结果 $t=5.209$, $P=0.001$ 。由统计学系统对护理结果数据进行处理, 结果 P 值不足 0.05, 观察组睡眠质量方面各项数据信息更佳。

2.3 不良事件发生情况

观察组总不良事件发生率为 5.71% (2/35), 包括自残 1 例、出走 1 例, 无暴力攻击; 对照组总不良事件发生率为 20% (7/35), 包括自残 2 例、暴力攻击 2 例、出走 3 例。由统计学系统对护理结果数据进行处理, 结果 $\chi^2=9.114$, $P=0.002$, P 值不足 0.05, 观察组不良事件发生情况相关数据信息更佳。

3 讨论

3.1 精神分裂症患者采取护理重点

在开展精神分裂症患者护理工作时, 要求护理人员对抗精神药物相关知识有全面了解, 掌握专科护理知识与技巧, 并具备相应的综合素质, 确保各项护理工作落实到位, 对患者不良行为进行有效预防, 保证护理安全性, 才能充分发挥护理价值, 为患者康复提供一定保障。但是在常规护理模式下, 虽然有利于患者治疗, 但是整体护理质量水平得不到有效提升。

3.2 临床路径

临床护理路径主要是指, 将时间作为横轴, 将入院指导、接诊诊断、检查、用药、治疗、护理、饮食、康复训练、健康教育、出院计划等作为纵轴, 按照患者实际情况为患者制定相应的护理计划表, 对不同阶段患者具体护理内容进行明确, 从而按照护理计划表将各项护理工作落实到位。与常规模式相比较, 临床护理路径可以让护理工作更具计划性、预见性, 通过对患者进行综合评估, 制定对应的护理方案, 提升护理针对性, 从而有效预防相关并发症与不良反应, 增强整体护理效果。

3.3 临床路径在精神分裂症中的应用

3.3.1 护理质量

通过建立临床路径护理小组, 对小组成员进行培训, 不断提升护理人员专业水平, 并实施责任制, 明确不同护理人员具体职责, 将各项护理措施落实到位, 有效保证护理质量。

3.4 入院阶段

在入院阶段引导患者与家属进行沟通与交流, 对患者情况进行全面评估后开展相应的护理工作, 明确各个患者具体看护护理人员, 对患者自杀、暴力攻击以及出

走等不良事件发生风险进行合理评估, 对患者日常行为进行限制, 将药物指导工作落实到位, 有效减轻患者症状, 改善患者 BPRS 评分^[2]。这与文中研究结果一致, 观察组 BPRS 评分相关数据信息更佳 ($P<0.05$)。

3.5 恢复与出院阶段

将患者作为护理中心, 将各项护理工作落实到位, 重视患者多方面变化情况, 观察患者用药后是否出现不良反应、日常行为以及心理健康等是否得到改善, 对患者日常生活进行指导与辅助, 积极引导患者开展各种社会技能训练, 让患者可以逐渐恢复正常行为, 包括不需他人辅助顺利进食与洗漱、进行简单的清洁工作 (不乱丢东西、清洗餐具等)、不随意拿取别人东西、可以与他人进行正常交流、主动配合服药等, 为患者回归正常社会生活做好准备, 改善患者日常活动功能, 让患者尽早出院^[3]。结合文中研究结果, 观察组 ADL 评分方面、住院时间方面等各项数据信息更佳 ($P<0.05$)。同时, 对患者具有危害行为倾向进行准确把握, 及时发现并阻止患者冲动行为与伤人行为, 降低自残、暴力攻击、出走等不良事件发生风险, 曾倩护理安全性^[4]。从文中研究结果来看, 观察组不良事件发生情况相关数据信息更佳 ($P<0.05$)。另外, 通过一系列治疗与护理, 患者症状得到明显改善, 且针对患者睡眠质量较差情况, 合理选择音乐疗法、深呼吸方式等帮助患者入睡, 患者睡眠质量得到明显改善^[5]。结合文中研究结果, 观察组睡眠质量方面各项数据信息更佳 ($P<0.05$)。

可见, 实施临床路径措施有助于精神分裂症护理工作顺利开展, 能够减少不良事件发生风险, 对患者临床相关指标产生积极影响, 在提升护理安全性方面有着重要意义。

参考文献:

- [1] 梁小丽, 赵瑞林, 李梅枝, 等. 中西医结合护理临床路径管理在精神分裂症患者中的应用 [J]. 中国当代医药, 2022, 29(9): 166-170.
- [2] 李冰. 观察临床路径在精神科精神分裂症护理安全管理中的应用效果 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(20): 6.
- [3] 廖吉平, 金秀莲, 朱少娟. 循证护理联合临床路径护理在精神分裂症患者中的应用价值 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(11): 88-90.
- [4] 廖吉平, 朱少娟, 金秀莲. 1 例精神分裂症患者合并脊柱骨折应用循证护理联合临床路径护理报告 [J]. 医药前沿, 2021, 11(18): 118-119.
- [5] 吕文华. 精神分裂症患者实施临床路径护理的临床效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(37): 90.