

精神科约束保护意外事件发生的原因及分析

熊祖平

六安市第二人民医院, 安徽 六安 237000

【摘要】精神疾病患者常出现非理智行为, 不仅对患者自身身体健康造成一定程度的伤害, 还会危害患者家属及相关护理人员的人身安全。为了保证患者、家属和护理人员的安全, 临床护理中常采用约束性保护策略, 但也经常发生一系列意外事件, 本文选取 2018 年河北医科大学第一医院精神卫生科诊所所接收的 75 例发生约束性保护意外事件的精神疾病患者为研究案例, 主要分析精神科约束保护意外事件发生的原因, 并提出改善策略。

【关键词】精神病; 患者; 约束保护; 意外事件

前言

随着经济、社会 and 科技力量的不断雄厚, 人们的生活理念发生了翻天覆地的变化, 价值观念也逐渐转变, 就业形势和劳动组合模式重新组合, 人与人之间的收入差距日益增长, 生活节奏加快, 种种因素致使人们的生活压力越来越大, 对人们的心灵造成了极为严重的撞击, 精神疾病患者数量越来越多[1-5]。临床症状为忧心忡忡、坐立不安, 还常伴有头昏脑涨、口干口苦、夜间盗汗、心慌气短以及尿频尿急等不适症状[6]。若患者长期处于紧张、焦虑、闷闷不乐状态, 可能会出现多种并发症, 包括心脑血管疾病、高血压、失眠、支气管炎、胃溃疡、胆囊炎等, 严重降低精神疾病患者的生活质量[7-9]。精神疾病很容易导致患者出现一系列非理智问题行为, 这不仅对患者自身身体健康造成一定程度的伤害, 还会危害患者家属及相关护理人员的人身安全。为了保证患者、家属和护理人员的安全, 临床护理中常采用约束性保护策略, 避免发生恶性事件[10-16]。约束保护是精神科常见护理方式之一, 但也经常发生一系列意外事件, 本文主要分析精神科约束保护意外事件发生的原因, 并提出改善策略。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年河北医科大学第一医院精神卫生科诊所所接收的 75 例发生约束性保护意外事件的精神疾病患者为研究案例, 其中包括男性 42 例, 女性 33 例, 患者年龄范围在 19 岁至 52 岁之间, 精神分裂患者 22 例, 躁狂症患者 23 例, 抑郁症患者 17 例, 臆想症患者 9 例, 酒精中毒导致精神系统障碍患者 4 例。

1.2 研究方法

通过对 75 例发生约束性保护意外事件的原因进行分析, 并找出护理工作存在的关键问题。

1.3 结果

利用 Excel 中建立统计数据库, 结果显示, 75 例发生约束性保护意外事件中, 有意外伤人案例 37 例, 坠床 22 例, 跌倒骨折 8 例, 自杀自伤 6 例, 离院出走 2 例。其中, 53 例事件发生的原因是护理人员约束操作技能不足导致, 22 例事件是由于患者发生药物不良反应所致。综合统计结果显示, 66 例约束性保护意外事件发生在中午、下午交接班时间及夜间。

2 意外事件原因分析

2.1 患者精神症状因素分析

精神病人由于受幻觉、妄想等精神病性症状的控制, 觉得对方要伤害自己, 因此采取针对他人的言语威胁, 出现冲动伤人事件。有的病人病情复杂, 症状变化快, 治疗依从性差, 表面上病情稳定, 但却存在潜在的冲动伤人、自杀、出走等意外。

2.2 护理缺陷因素分析

2.2.1 约束操作技能不足

本研究结果显示, 躁狂症患者是精神约束保护意外事件发生的主要构成者, 躁狂症患者多数表现出不同程度的毁伤物品、伤害他人的意图[17-20]。本研究中发生意外伤人及跌

倒坠床的意外事件多数是由于护理人员进行约束保护时, 使用措施不当所致, 这也从侧面反映出护理人员在约束技能上存在较大的差距。

2.2.2 约束期间护理不到位

本研究中, 75 例约束保护意外事件中有 66 例均发生在中午、下午交接班时间及夜间。这也显示出护理工作不到位, 存在护理漏洞。在交接班、夜间护理人员放松对患者的约束保护。

2.2.3 不良反应及其他因素

抗抑郁药物是抑郁症患者主要治疗方式之一, 在服用药物期间患者可能会出现各种不良反应, 包括女性内分泌失调、闭经, 身体不适, 容易兴奋等, 入睡困难、容易惊醒等睡眠障碍等不良反应也是导致意外事件发生的关键问题[21]。据相关资料显示, 精神疾病患者中, 入睡困难患者自杀率约 58%, 早醒患者中自杀率约 45%, 睡眠容易被惊醒的患者中自杀率约 12%[22]。

3 约束保护意外事件防范措施

3.1 强化安全管理, 增强风险防范意识

完善运行机制, 构建科学的、合理的、规范化的护理质控体系和各项规章制度, 医护人员要严格按照流程进行操作, 降低风险的发生概率。加强安全检查力度, 患者入院时护理人员要认真检查随身物品, 没收剪刀、刀具等具有伤害性的危险物品[23]。病情特别严重的患者可以安排专人护理, 每天白天夜间定时巡查, 如果发现患者情绪波动异常或出现异常的行为, 要及时上报。

3.2 完善风险评估工具, 严密监护

护理人员要加强与患者之间的沟通交流, 及时掌握患者病情发展及心理状况, 特别是对于危险系数较大的患者, 必须进行重点监护[24-25]。一旦发现患者有不良情绪, 要及时进行劝告, 尽可能采用平易近人的言语来和患者交谈, 消除患者的戒备心, 尽可能不要让患者自由活动, 禁止患者进入可能发生意外事件的地点, 例如配餐室、屋顶等地区。

3.3 重视精神科护理人员的培训, 强化护理技能

对于护理人员来说, 业务能力和理论知识水平是“敲门砖”, 护理部应在护士和医生的防暴力专业技能、理论知识培训方面提起重视, 要求参与培训的医护人员做好培训记录, 在培训结束后为医护人员发放培训考试试卷, 评判每一位参与培训医护人员的成绩, 成绩不合格的医护人员要继续参加培训和考试。此外, 医院还应该定期组织技能培训班, 使得所有医护人员都可以熟练掌握防暴力专业技能。在精神疾病患者区域树立“时时有责、人人有责”的宣传栏, 加强交接班、夜班、节假日等关键时间段的管理, 强化护理人员的风 险与责任意识, 自我保护与法律意识, 防患于未然。

3.4 用药护理

长期药物配合治疗是女性患者维持病情的主要手段。若女性患者情绪控制效果较差, 护理人员要提醒患者情绪尽量控制平稳, 不能过度劳累, 以免造成情绪波动较大而危及患者的生命安全。嘱咐患者长期用药的同时也要为患者讲解所服用药物的主要功效、药物不良反应, 以免患者出现副作用

时不能及时做出正确护理。根据患者情绪控制情况来对药物种类和药量进行及时调整。

3.5 健康宣教

医护人员要积极与患者建立良好的医患关系,掌握患者具体的病史,认真评估患者焦虑情绪存在的问题以及引发焦虑情绪的因素、焦虑性质,分析患者的认知能力、自我评价水平以及回避问题的类型等信息。主治医师和护理人员针对患者的具体情况制定个性化的焦虑情绪缓解计划,每周召开医患座谈会,以整体讲解、个人交流以及现身说法等方式,讲解内容包括对精神疾病患者实施健康教育,针对表现情况较好的患者进行表扬,建立教育程序来帮助患者养成良好的生活习惯和行为习惯。

4 结语

随着近几年社会、经济以及科技力量的不断雄厚,人们的生活压力越来越大,遭受来自事业、家庭和社会等种种因素,都会大大增加精神疾病的患病率。约束保护是精神科护理工作中较为常见的模式,主要针对病情不稳定患者。对于情绪过于激动、暴躁的患者实施约束保护措施,最大限度的限制其活动范围可以大大降低患者自残、自杀率,还可以有效保护其它病人、患者家属以及医护人员的人身安全。但在约束保护中,患者由于自由活动受到限制,很容易因极力反抗而导致一系列意外事件的发生,这就需要医护人员强化护理技能,适当使用合理、规范的约束保护措施来护理精神疾病患者。

参考文献

- [1]白云. 预见性护理在预防精神科保护性约束意外事件发生中的作用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(24): 3742-3743.
- [2]杨希. 10例儿童精神病患者实施保护性约束时产生护理纠纷的原因分析和对策[J]. 天津护理, 2012, 20(2): 100-101.
- [3]刘贞琴. 预防精神科保护性约束意外事件发生中预见性护理的作用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(15): 82-96.
- [4]王琳, 胡筱峰, 宋梅芹, et al. 精神科约束保护住院患者便秘原因分析及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(7): 46-47.
- [5]王琳, 林晓方, 石文杰. 精神科男病区约束保护患者便秘原因分析及护理[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(24): 3789-3791.
- [6]崔海华, 李占敏, 臧志坤. 精神病患者保护性约束致意外事件分析及对策[J]. 护理学报, 2010, 17(9): 63-64.
- [7]范秀清. 精神科节假日意外事件发生的原因分析及防范对策[J]. 中国伤残医学, 2014(4): 270-270.

- [8]方崇芳. 精神科节假日意外事件发生的原因分析及防范对策[C]//河南省精神科护理危机管理与沟通技巧培训班.
- [9]杜秀梅. 精神科意外事件的原因分析及应对策略[J]. 中国民康医学, 2010, 22(10): 56.
- [10]张云志, 杨庆雄. 精神科临床保护性约束对病人及家属影响的调查分析[J]. 海南医学院学报, 2005, 11(5): 421-423.
- [11]赖根祥, 周秀娟, 卢喜金. 精神科住院病人约束过程中意外伤害的临床相关问题[A]. 2011年浙江省心身医学学术年会论文汇编, 2011.
- [12]谢文菊, 杨志彩, 董翠峰. 38例精神科护理不良事件的原因分析及防范对策[J]. 中国民康医学, 2015, 27(19): 102-104.
- [13]高玉娟. 精神科护理意外的原因分析及对策[J]. 中国民康医学, 2012, 24(1): 102-103.
- [14]植秋婵. 精神科意外行为发生的原因分析与护理对策[J]. 中国民康医学(上半月), 2006, 18(23): 111.
- [15]翟小丽, 伊瑞芳. 精神科保护性约束存在的过失问题及防范措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2014(12): 202-202.
- [16]滕伟钰, 靳新霞, 邹桂元, et al. 精神科保护性约束研究热点的文献计量学分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2018(24): 103-105.
- [17]韩岫. 精神科保护约束患者的心理分析及护理干预[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(6): 128-128.
- [18]朱孔美, 王晓霞, 王东. 54例对保护性约束不满意精神病患者原因分析及护理措施[J]. 中国民康医学, 2013, 25(7): 113-115.
- [19]马效芝, 胡建民. 精神科患者约束保护使用特征及临床护理分析[J]. 中国实用医药, 2010, 05(27): 205-206.
- [20]戴泓君. 精神科患者约束保护使用特征及临床护理分析[J]. 健康必读旬刊, 2012, 27(10): 264-265.
- [21]顾丽琴. 精神科保护性约束非计划解除的原因分析和对策[J]. 当代护士(下旬刊), 2015(9): 56.
- [22]张光秀, 王淑芳, 俞淑金. 住院精神病人440例使用保护性约束的调查与护理[J]. 福建医药杂志, 2010(4): 55.
- [23]杨应菊. 精神科住院患者意外事件原因分析及对策[J]. 检验医学与临床, 2009, 6(20): 1761-1762.
- [24]赵秀芝, 王海龙, 李萍. 保护性约束在精神科临床护理中的应用[J]. 包头医学院学报, 2009, 25(5): 78-80.
- [25]周慧兰, 周念港, 张映莲. 精神科住院患者意外事件原因分析及对策[J]. 山东医药, 2012, 52(4): 98-100.