

# 女性精神分裂症患者攻击行为的临床特征及护理干预

张 婷

成都市第四人民医院 610000

**【摘要】**本研究目的是针对有攻击行为的女性精神分裂症患者，分析其临床特点和护理的方式。方法是选择在2020年9月到2022年1月期间，我院收治的148例精神分裂症患者进行研究，其中有32例患者存在攻击性行为，设置为攻击行为组，有116例患者无攻击行为，设置为无攻击行为组，使用住院患者观察量表（NOISE）对患者的精神状态进行评估，同时辅助以简明精神病量表（BPRS），具体判定患者的精神状态和情况。结果是在调查患者的情况时，有32例患者存在攻击性的行为，因此，攻击行为产生概率是21.62%。在一定程度上，精神分裂症患者产生的攻击行为是在其精神症状控制中。结论是对于女性精神分裂症患者来说，其产生的攻击行为可以受患者精神控制，必须要及时进行治疗。

**【关键词】**女性；精神分裂症患者；攻击行为；临床特征；护理

精神分裂症（schizophrenia）主要是存在思想、情感、感知以及行为障碍患者，主要表现为和精神活动不协调。精神症状对患者的控制和辨认能力造成了直接的损伤，因此，他们可能出现的攻击性行为是无法预料的，同时常常威胁着自身、家庭以及社会的安全。在资料中表明，在精神疾病患者中，精神分裂症病人产生的攻击行为是最多的，并且每年都会有大量的医护人员因为其攻击受伤。过去的大量研究表明，精神疾病患者产生的伤人和自伤行为常常是相伴存在的，并且存在自杀行为的患者常常比其他的患者更能够产生冲动的行为。因此，在临床中的评估和预警患者冲动风险成为了重要的工作内容。但是在临床实践中，患者会有着不同的临床表现，并且不同的个体产生的原因和表现也存在着很大的差距，这些都使得冲动风险行为的衡量和定量有着很大的困难。为了对精神分裂症病人可能存在的攻击行为进行有效的方法，就必须设置有效的护理对策，保证护理安全，不断提高护理的质量，这也是社会十分关注的热点问题。在本研究中，主要是针对女性精神分裂症患者，分析其存在的攻击行为特征，同时针对其特点提出有效的护理对策，选择在2020年9月到2022年1月期间，我院收治的148例精神分裂症患者进行研究，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选择在2020年9月到2022年1月期间，我院收治的148例精神分裂症患者进行研究，根据患者是否有攻击行为，将其分成两组，分别是有攻击行为组（32例）和无攻击行为组（116例）。在无攻击行为组中，患者的年龄是18到64岁，其平均年龄是（42.10 ± 3.96）岁。在有攻击行为组中，其年龄是16到69岁，患者的平均年龄是（45.21 ± 2.66）岁。

按照CC-MD-3精神分裂相关的诊断要求和标准，对本研究中有攻击行为的患者进行分析，其主要的临床特点主要有：患者合并有情感性、器质性的障碍，其产生的攻击行为都是有意识的行为，不存在动机或是情绪刺激。患者出现的伤害行为有针对非生物体的，也有针对生物体的，但是只是其情绪发泄的方式。对比两组患者的基础资料，差异无统计学意义，具有可比性。

### 1.2 方法

在本研究中，调查主要是使用我院自己设计的调查表，针对患者开展的调查内容包括：年龄、职业、文化程度、婚姻、经济条件以及家族精神病史和发病原因、持续时间、住院治疗情况、既往攻击史等等。在本次调查中，首先是患者个人填写内容，如果患者本人难以完成调查，则需要家属的协助。

在评价患者的攻击行为时，主要是采用外显攻击行为量表（MOAS），其中包含的内容有：语言攻击、财产攻击、自身自伤行为和体力攻击等等。在进行护理时，护理人员评价患者的精神状态主要是使用简明精神病量表（BPRS）评价，其中的内容包含：激惹性、焦虑抑郁、行为紊乱、思维障碍、自知力缺乏、猜疑等，同时需要观察患者的个人整洁情况、社会兴趣、社会能力和抑郁精神症状等等，同时做好评估。

表1 两组患者的BPRS各个因素评分对比

项目	无攻击行为组 (n=116)	有攻击行为组 (n=32)	t	P
敌对猜疑	3.94 ± 0.15	2.14 ± 0.16	168.886	0
焦虑、抑郁	1.59 ± 0.01	1.58 ± 0.04	1.399	0.164
激惹性	2.14 ± 0.12	1.04 ± 0.01	98.368	0
缺乏活力	2.45 ± 0.26	2.43 ± 0.24	0.41	0.683
思维障碍	2.85 ± 0.19	1.18 ± 0.14	55.024	0
自知力缺乏	4.98 ± 0.94	4.97 ± 0.90	0.055	0.956
行为紊乱	3.01 ± 0.57	1.06 ± 0.15	33.165	0

护理对策：针对精神分裂症患者，在进行护理时，需要做好针对性强的护理。对于幻听患者，需要掌握其幻听频率，也需要认真询问患者常常产生幻听的内容，在产生幻听时，需要对患者表情和能否接受幻听影响进行观察。在进行护理时，要避免和患者产生争辩，同时避免直接的病理体验，需要了解患者心理内容，倾听他们的诉说，获得其心理状态情况，在和患者进行沟通时，要尽量使用语言诱导，对患者循循善诱，善于及时转移他们的注意力。针对那些容易被惹怒的患者以及不协调性兴奋患者，在护理期间必须要注意使用言语和说话语气，心平气和的交流，给患者传输一些情绪控制的有效办法，并且为患者播放一些轻缓的音乐，指导患者进行深呼吸等等，让患者尽快放松，有效地控制情绪。对于一些拒绝住院的患者以及一些缺乏自知力的患者，必须要做好心理护理，要加强和患者的沟通，让患者知道治疗的意义，在住院期间，能够尽量满足他们提出的合理的要求，减少其陌生感，让患者更好地适应医院环境。如果患者长期在思维紊乱状态，就会直接影响到行为状况，相对于其他患者，更容易产生攻击的行为，并且产生的后果十分严重，在发病时，有着很大的不确定性。对于这些患者，需要加强重点护理，同时让患者能够一直处在医护人员可以看见的范围中，对其病情情况进行及时的观察，能够在患者在出现攻击性行为之前，加强对其引导，让患者语言宣泄，做好情绪排解，及时排解不良情绪，同时让大家能够不断沟通交流，鼓励他们参与到自己喜欢的活动中，成功转移患者注意力。

### 1.3 观察指标

统计两组患者的一些行为、BPRS不同的因素和评分、攻击行为产生概率、NOISE和不同的因素。

### 1.4 疗效评价标准

对患者进行BPRS因素评分时，使用简明精神病量表，同时NOISE各个因素需要按照住院期间的观察量表考量。

### 1.5 统计学分析

在本研究中，数据我分析主要是使用软件SPSS18.0进行，当p<0.05时，表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 攻击率分析

在选择的148例女性患者中，其中有32例存在攻击性的行为，因此，其攻击行为产生的概率是21.62%。分析其原因包含：11例为易激怒和不协调性兴奋型，大约是34.38%，13例为妄想支配和幻觉类型，大约是40.63%，3例为无自知力拒绝住院，占到9.38%，1例为敌对猜疑，大约是3.13%，3例为焦虑和抑郁型，为9.38%，其他是1例，大约是3.13%。

### 2.2 两组患者BPRS因素评分比较

两组患者的敌对猜疑、激惹性、思维障碍、行为紊乱因素等等评分参考下表，差异有统计学意义（P<0.05）。两组患者的焦虑抑郁、缺乏活力、自知力缺乏因素等分值进行对比，差异无统计学意义（P>0.05），具体参考表1。

### 2.3 患者的 NOISE 因素对比分析

两组患者的社会能力、社会兴趣、个人整洁、抑郁以及舒缓等分值进行对比,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。两组患者激惹、精神症状进行对比,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。具体参考表 2。

### 3 讨论

表 2 患者的 NOISE 各个因素比较

项目	无攻击行为组 (n=116)	有攻击行为组 (n=32)	t	p
敌对猜疑	3.94 ± 0.15	2.14 ± 0.16	168.886	0
焦虑、抑郁	1.59 ± 0.01	1.58 ± 0.04	1.399	0.164
激惹性	2.14 ± 0.12	1.04 ± 0.01	98.368	0
缺乏活力	2.45 ± 0.26	2.43 ± 0.24	0.41	0.683
思维障碍	2.85 ± 0.19	1.18 ± 0.14	55.024	0
自知力缺乏	4.98 ± 0.94	4.97 ± 0.90	0.055	0.956
行为紊乱	3.01 ± 0.57	1.06 ± 0.15	33.165	0

### 3 讨论

在精神分裂症患者中,一些会合并存在攻击行为,这不仅威胁着周围人的生命健康和安,同时也直接影响着患者的身体安全,特别是住院患者,每年都会有一些医护人员被精神分裂症患者攻击的案例,因此,其攻击行为备受社会关注,成为研究的重要课题。在临床工作中,对该病造成的冲动和危险行为的防范是精神科治疗护理的重要课题和内容。研究表明,一些住院精神分裂症患者,其产生的冲动行为概率是 62.6%,同时在每周中,都有 5.7 起急性期住院患者产生冲动行为,在年龄段为 20 到 50 岁的精神分裂症患者中,其冲动行为有八成以上是指向人身攻击的行为。

在临床的研究中,评估冲动和危险行为常常需要考虑到患者的基本情况,比如性别、年龄和人格特征等等,同时对患者的妄想和幻觉进行评估,分析给冲动行为造成的影响。在临床中,在患者冲动时,阳性症状和阴性症状等等产生的作用和冲动行为的不同程度是否存在差异的相关研究很少,因此,在本研究中,主要是分析精神分裂症患者存在的攻击性行为,分析其精神病理特征,从不同的维度带来参考。分析精神分裂症患者的自身特点,同时掌握其攻击行为特征,采取有效的干预对策,对于保障患者和医护人员安全、减少不良事件的发生有着十分重要的意义。

#### 3.1 全面对患者进行护理评估

在患者入院之后,护理人员需要掌握患者的病史情况,向患者家属了解更多的现状和情况,做好护理评估工作,这其中包含患者的精神状态、既往病史发病原因以及患者自身的疾病认知等等。只有获得患者的相关资料才能够了解其病情,设置有效的护理对策。

#### 3.2 遵医嘱使用药物

在护理评估之后,针对有冲动行为的患者,需要在入住病房以后进行药物治疗,使用的药物有氟哌啶醇 10mg,或者采用肌肉注射氯硝西泮 2mg。严格按照医嘱进行约束,让患者充分冷静,减少患者的焦虑情绪,帮助平复心情。

#### 3.3 构建良好的护患关系

要建立“以患者为中心”的观念,加强与患者之间的沟通和交流,使用温和的语言,让患者感受到亲近。不能使用刺激性语言,避免激怒患者,让患者构建和护理人员良好的信任关系,减少他们敌对和焦虑情绪的产生。在本研究中,针对有攻击性的患者,护理人员首先向其讲明了住院的必要性,鼓励患者积极配合进行治疗,提高他们治疗依从性,充分获得了患者的信任,减少了患者的焦虑情绪。

#### 3.4 恰当的护理措施

护理工作者在临床的一线,每天都直接面对众多的患者,因此他们也是被攻击的首要目标。护理人员要不断提高自身的业务技能,加强自我防护,保证护理工作的高效开展。在和患者接触的过程中,要做好恰当的护理,不能用压制性的方法对待患者的攻击,否则患者会认为自身

在一些精神分裂症患者报道中表明,其攻击行为和患者的精神症状有着显著的关系,其精神症状严重,产生攻击行为的可能性就越高。而如果患者精神症状比较轻微,那么他们产生的攻击可能性也比较低。本文结论和报道研究一致。

利益受损而产生攻击行为。另外,需要构建比较宽松的环境,在患者产生攻击行为之后,必须要加强心理干预,及时进行劝慰患者,掌握其产生攻击的一些原因,在以后的护理中有效避免,不断提高护理的效率和水平。

#### 3.5 做好安全护理

针对冲动攻击行为的患者,必须要保证安全的环境,同时要确保设施的安全应用,针对一些危险品,做好日常的保管,同时保证安全使用。在日常使用的物品中,一些拖把和桌椅等等都是可能被作为凶器的物件,这些都需要进行严格的保管,放置到患者难以触及的地方。针对那些有攻击行为的患者,必须要保证分开居住和活动,加强重点看护,同时严格进行交接班,保证患者随时都在工作者的视线范围内。要加强工作人员自身的安全保护,尤其是在晚间和中午等等工作人员比较少的时间段内。

#### 3.6 及时进行健康教育和心理护理

精神分裂症患者常常缺乏有效的自制力,其精神症状直接影响到攻击行为,因此,必须要加强他们的健康教育,做好患者的心理护理。对患者进行精神卫生知识的普及和宣传,提高患者对疾病的认知,让患者能够主动配合治疗和护理。要让患者掌握情绪控制的有效方式,比如在愤怒时加强深呼吸,引导患者使用语言发泄自身的情绪,缓解他们的攻击情绪。要让患者了解攻击行为带来的严重后果,做好患者的心理护理,提高他们战胜疾病的信心,构建患者正确的人生观,增强他们治疗的依从性和主动性,帮助患者稳定情绪,减少攻击行为。

综上所述,在一些女性精神分裂症患者中,其攻击行为受到自身精神状况的控制,必须要及时进行治疗。在日常护理中,需要按照患者的症状,加强针对性护理,不断提高患者对自身疾病的认知,提高其自制力,减少攻击性行为的产生。

#### 参考文献:

- [1]情景训练对女性精神分裂症患者妄想及应对方式的影响[J].张凌芳,古玮娜,李拴荣,杜好瑞,严芳.护理研究.2021(17).
- [2]延续护理对女性精神分裂症患者的应用效果及对配偶心理健康的影响分析[J].李蒙蒙,杨静,王艳玲.心理月刊.2021(19).
- [3]1例女性精神分裂症合并糖尿病患者护理要点分析[J].冯宇.实用妇科内分泌电子杂志.2020(22).
- [4]女性精神分裂症患者护理干预后社会功能分析[J].杨茹,李鹏程.实用妇科内分泌电子杂志.2020(25).
- [5]阅读疗法对康复期女性精神分裂症患者康复效果分析[J].杨静.实用临床护理学电子杂志.2020(11).
- [6]综合护理干预在中年女性精神分裂症患者中的应用研究[J].郑旭磊,赵相欣,周艳,武洪梅,初凤艳.中外女性健康研究.2020(10).
- [7]女性精神分裂症患者康复期的心理护理分析[J].赵相欣,郑旭磊,周艳,武洪梅.中外女性健康研究.2020(11).