

精神科急诊患者冲动行为的主要影响因素及护理方法

牙艳琳

(广西南宁市第五人民医院 广西南宁 530000)

摘要: 急诊是急危重症患者就诊的主要科室, 含急诊、急救、重症监护等内容, 被誉为现代医学标志和人类生命健康的守护神。精神科急诊主要收治精神障碍急性发病患者, 其中绝大多数患者存在冲动行为, 不仅影响着急诊工作的开展, 也容易损伤科室财产, 甚至威胁精神科急诊内医务人员的安全。因此, 对精神科急诊患者冲动行为进行必要的护理干预意义重大。

关键词: 精神科; 急诊; 冲动行为; 影响因素; 护理方法

前言: 近年来, 因社会、家庭、学业等多方面压力的提升, 我国居民精神障碍发病率呈现逐年增长态势, 据不完全统计, 我国约有 2.48 亿人需要接收心理方面的治疗, 精神障碍已经成为我国居民常见、多发病之一, 不仅影响着我国居民的身体和生活质量, 也危害着社会公共安全。据调查显示, 全球约 30% 的自杀事件发生在中国, 且精神障碍是导致自伤、自杀、冲动行为等危害行为的危险因素^[1]。精神科急诊是医学急诊学的分支之一, 也是临床精神病学的重要组成部分, 因收治患者涉及大脑功能紊乱, 多存在冲动行为, 故精神科急诊具有复杂、严重、棘手、抵抗等特点, 若未能有效干预, 很可能威胁他人的生命安全。因此, 分析精神科急诊患者冲动行为的影响因素, 提出针对性的护理干预方案, 可有效减少患者冲动行为发生, 提高患者就诊质量, 保障医护人员、患者及其家属的生命安全。本文即对近年来分析精神科急诊患者冲动行为影响因素和护理方法的研究进行综述, 为精神科急诊预防和处理患者冲动行为提供参考, 具体见下文。

1. 精神障碍和冲动行为概述

1.1 精神障碍概述

精神障碍是指能够影响人情绪、思维、意志行为的一种综合表现, 以个体认知、情感障碍、意志行为障碍为主要表现, 常见的有焦虑症、抑郁症、强迫症、精神分裂症、双相情感障碍等。

据流行病学调查显示, 精神障碍发病无年龄限制, 但多发于成年人, 我国每年约有五分之一的成年人会患有各类精神障碍, 以焦虑障碍(焦虑症)最为常见, 其次是心境障碍(抑郁症), 且绝大多数精神障碍患者无法自行改善, 需及时的就医治疗。

1.2 冲动行为

冲动行为即人类控制能力、行为能力下降而出现的无法正常抑制的行为举动, 在日常生活中也尤为常见, 如情绪不佳时的冲动性购物行为、酗酒行为或暴饮暴食行为, 其本质为行为抑制失败。

精神障碍患者受疾病干扰, 行为抑制能力相较于正常人士有所减弱, 更容易因外界因素刺激或自身认知异常而出现冲动行为, 且行为破坏性、攻击性风险远高于正常人群的冲动行为, 极易对周围事物、他人造成损害^[2]。这也是精神病专科医院多采用集体性和封闭式病房管理精神障碍患者的原因。

2. 精神科急诊患者冲动行为的影响因素

目前, 临床统计的精神科急诊患者冲动行为影响因素主要有以下五个方面:

(1) 患者受到自身疾病的影响, 出现受到威胁、迫害等被害的幻听或者是妄想, 从而情绪异常亢奋, 对周围环境、声音等一切因素敏感, 极易激惹, 最终以保护自身安全为中心, 对他人发起攻击、打砸物品等冲动的行为。

(2) 患者因智力受损或者本身文化程度较低, 对自身疾病、冲动行为缺乏认知。相当部分的精神科急诊患者是在他人协助下入院急诊的, 该部分患者或是对自身疾病缺乏认知、或是不愿面对外界异样的眼光, 对治疗和约束行为异常抗拒, 甚至幻想自身会遭到囚禁、不公平对待等迫害, 从而以冲动行为抗拒诊治。陆文婷等人^[3]在精神科急诊患者冲动行为影响因素调查分析中发现, 出现攻击性行为的障碍患者多为高中和初中学历, 分别占研究中发生冲动行为总患者人数的 36.7% 和 42.5%, 证实患者缺乏自身疾病认知是导致冲动行为发生的一项重要因素。

(3) 患者受到治疗药物不良反应的影响, 导致自身出现焦虑、抑郁、紧张等负面情绪, 使得情绪更加亢奋、易激惹, 不愿接受后续的治疗工作, 从而产生抗拒治疗的冲动行为。李森^[4]在研究中出现用药不良

反应的精神障碍患者进行分析, 发现 37% 的患者不良反应发生后会出现不同程度的焦虑情绪, 20% 的患者不良反应发生后会出现恐惧情绪, 12% 的患者不良反应发生后会出现愤怒情绪, 5% 的患者不良反应发生后会出现悲伤情绪, 且因此不再配合治疗工作的患者高达 7%, 证实了抗精神病药物用药不良反应会对精神障碍患者心理情绪产生一定影响。

(4) 患者受到集体性和封闭式病房管理所带来的压力, 因活动空间、自身行为受到严重的限制, 加之患者相互间的影响, 从而出现压抑、幽闭的心理情绪, 甚至对其余患者行为活动产生恶劣的思维, 最终爆发患者间的矛盾冲突。

(5) 患者无法在医护人员处得到需求的尊重和爱护, 如医护人员持厌恶、无视、侮辱、强制、斥责等恶劣态度开展工作, 便会引起患者的抗拒情绪, 导致患者持逆反、敌对态度开展自身的抗拒行为以表达不满, 甚至将此类抗拒行为视作保护自身的必要行为。

3. 精神科急诊患者冲动行为的护理方法

针对冲动行为的影响因素, 部分研究也提出了一些针对性的措施, 具体如下:

(1) 开展个体化的健康教育工作: 患者入院后, 护理人员可依照患者受教育程度、理解能力制定个体化的健康教育方案, 以通俗易懂的语句详细讲解患者疾病、治疗措施、用药不良反应、注意事项等内容, 提高患者对疾病和治疗的认知, 增进患者对医护人员的信任感, 同时减少可能引起患者冲动行为的风险因素。林志平等^[5]对精神科收治的住院精神障碍患者开展健康教育研究, 结果显示, 开展程式化健康教育的住院精神病人社会功能评定量表三类量表得分均优于常规护理的精神障碍患者, 证实健康教育能够有效改善精神障碍患者某些症状, 使得患者更为清除的认知自身疾病, 改善其社会功能。

(2) 针对性的心理护理: 医护人员需热情、耐心、细心的开展工作, 积极地同患者进行沟通交流, 通过患者神色、言语等内容综合评估患者可能出现的情绪, 如焦躁不安、抑郁寡欢等负面情绪, 适时采用注意力转移法转移患者的注意力, 同时指导患者家属多多给予患者情感上的支持, 让患者切实体会到来自医院和家庭的人文关怀, 从而改善心理情绪, 减少内心情绪产生的负面刺激。

(3) 加强医护人员的人文理念教育工作: 强化精神科急诊内医护工作人员的教育培训工作, 提高其人文关怀理念的认知, 促使医护人员在日常工作中落实患者的尊重、理解、同情, 避免因自身的粗暴行为、恶劣态度刺激患者, 同时严格遵守科室内精神障碍患者治疗要求, 杜绝医护人员对患者的不利影响。梁衍^[6]对大连市第七人民医院八疗科一级护理的精神科患者 700 例进行分析, 纳入患者中多数在新入院的时候有不同程度的冲动行为、消极悲观、拒食、拒药等行为, 而经过系统的心理护理后, 纳入患者均顺利配合医生完成相处, 且治疗期间均未发生意外伤害时间, 最终有效缩短了一级护理时间, 证实了心理护理干预可有效地预防精神障碍患者冲动行为发生。

(4) 强化急诊科室内的安全管理工作: 在患者就诊前, 急诊室内的护理人员便可以先行检查科室内的安全隐患, 如锐利器物、玻璃制品, 避免患者冲动行为发生时产生较大的危害。

(5) 优化急诊室内的环境: 护理人员可对就诊室内的环境进行有效管理, 尽可能营造出温馨、和谐、舒适的就诊环境, 减少就诊环境给患者带来的心理压力。目前, 我国仍有相当部分的居民对医院存在偏见, 担忧入院治疗会遭到他人异常的看法, 或是入院会遭到医务工作人员的恶意诊治, 故就诊时心理压力较大, 而精神障碍患者思维能力较正常人显著减弱, 极易将心理压力放大, 导致异常情绪出现。

(6) 加强医护人员面对患者冲动行为的处理能力: 精神科急诊室内的医护人员均需接收必要的患者冲动行为紧急处理培训工作, 及早明确患者冲动行为的处理方案, 以便面对患者冲动行为时保持自身的沉着冷静, 采用合理、正确的方式处理患者冲动行为, 稳定患者的激动情绪, 避免患者自伤或伤害他人, 控制事件, 并能够在患者稳定下来后, 给予患者正确的心理疏导和思维引导, 让患者在主观思维上明确自己的冲动行为是错误的, 同时提出合理的情绪宣泄建议, 提高患者的信任感,

(7) 其他: 合理运用各种手段评估患者冲动行为发生的可能, 及早提出相对应的预防性措施, 减少或降低精神科急诊的精神障碍患者冲动行为或行为的危害性。胡德英等人^[9]对自杀患者进行详细的分析, 提出了 5M1E 分析法, 通过该分析法可有效分析精神障碍患者冲动行为中自伤、伤人的危险因素, 并由护理人员提早预防, 可有效减少患者自伤、伤人事件, 降低患者冲动行为的危害。袁智云^[8]则结合医院住院的精神障碍患者冲动暴力行为相关经验, 设计了一套住院精神障碍患者冲动暴力行为医护联合风险评估表, 通过评估表可有效评估精神障碍患者冲动暴力行为的危险因素, 能够帮助医护共同预防患者冲动行为的发生。

4. 小结

精神障碍患者极易受到自身或外界因素的影响, 导致情绪失控, 引起冲动行为, 且受限于思维能力的减弱, 此类冲动行为多具有突发性、高危险性、冲动性等特点, 不仅会影响患者正常的诊疗工作, 也可能对患者自身、急诊室医护人员产生危害, 故需有效干预^[9-10]。

通过分析精神障碍患者冲动行为的影响因素, 可有效了解患者冲动行为的危险因素, 利于急诊室医护人员及早制定高效的预防性措施, 如个体化的健康宣教、针对性的心理护理、冲动行为紧急处理能力提升等, 减少冲动行为发生, 或是降低冲动行为的危害。

综上所述, 通过分析精神科急诊的精神障碍患者冲动行为的影响因素, 提出相应的护理干预措施, 能够有效减少冲动行为发生, 降低冲动行为危害, 利于患者就诊质量的提升, 保障患者、医护人员的安全。

参考文献:

- [1]李广洋,潘轶竹,马征,等. 精神科急诊患者自杀自伤行为相关因素的调查分析[J]. 临床精神医学杂志,2016,26(3):165-167.
- [2]李杨杨. 精神障碍患者冲动行为的原因分析及护理干预[J]. 中国医药指南,2018,16(31):212-213.
- [3]陆文婷,吴雪梅. 住院精神疾病患者攻击行为的影响因素与护理对策[J]. 中医药管理杂志,2015,23(20):33-34.
- [4]李森. 抗精神病药物不良反应对患者的心理影响及护理方式探讨[J]. 中国实用医药,2018,13(3):195-196.
- [5]林志平,赵安晶,甘红梅,等. 精神科程式化健康教育对精神分裂症患者康复的作用[J]. 解放军预防医学杂志,2016,34(3):392-395.
- [6]梁衍. 精神科患者的心理护理[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(31):7776.
- [7]胡德英,黄笛,刘义兰,等. 5M1E 分析法在住院患者自杀危险因素分析及预防中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(6): 656-659.
- [8]袁智云. 住院精神障碍患者冲动暴力行为医护联合风险评估表的设计和临床应用[J]. 心电图杂志(电子版),2017,5(1):117-118.
- [9]刘娜,郭芳,刘燕. 精神障碍患者冲动行为原因分析及护理干预[J]. 中国保健营养,2018,28(1):254-255.
- [10]李贵洪,代建波. 精神障碍患者冲动行为原因分析及护理干预[J]. 心理月刊,2020,15(22):72-73.