

护理风险和暴力风险评估护理在双向情感障碍患者安全护理中的应用效果

张 腾

(江西康宁医院/江西省荣誉军人康复医院精神科,江西 南昌 330000)

摘要:目的 研究护理风险和暴力风险评估护理在双向情感障碍(BD)患者安全护理中的应用效果。方法 选取 2020 年 3 月-2022 年 3 月江西康宁医院收治的 60 例 BD 患者,采用随机数字表法分为对照组(30 例)与观察组(30 例)。对照组行常规安全护理,观察组在其基础上应用护理风险和暴力风险评估护理,比较两组不良风险事件、贝克-拉范森躁狂量表(BRMS)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、社会交往能力[容纳他人量表(AOS)、社会适应能力量表(SAFE)]、家属满意率。结果 观察组不良风险事件发生率低于对照组($P<0.05$);观察组护理后 BRMS 评分、HAMD 评分、SAFE 评分低于对照组,AOS 评分高于对照组($P<0.05$);观察组家属满意率高于对照组($P<0.05$)。结论 护理风险和暴力风险评估护理可减少 BD 患者的不良风险事件,缓解其躁狂、抑郁症状,改善患者社会交往能力,提高家属满意度。

关键词:双向情感障碍;护理风险评估;暴力风险评估;安全护理;躁狂

中图分类号:R473.74

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.10.032

文章编号:1006-1959(2024)10-0149-04

Application Effect of Nursing Risk and Violence Risk Assessment Nursing in Safety Nursing of Patients with Bipolar Disorder

ZHANG Teng

(Psychiatric Department of Jiangxi Kangning Hospital/Jiangxi Honorary Military Rehabilitation Hospital,
Nanchang 330000, Jiangxi, China)

Abstract:Objective To study the application effect of nursing risk and violence risk assessment nursing in the safety nursing of patients with bipolar disorder (BD).Methods Sixty patients with BD admitted to Jiangxi Kangning Hospital from March 2020 to March 2022 were selected and divided into control group (30 patients) and observation group (30 patients) by random number table method. The control group received routine safety nursing, and the observation group applied nursing risk and violence risk assessment nursing on the basis of the control group. The adverse risk events, Beck-Rafaelsen Mania Scale (BRMS) score, Hamilton Depression Scale (HAMD) score, social interaction ability [Accommodation of Others Scale (AOS), Social Adaptation Ability Scale (SAFE)] and family satisfaction rate were compared between the two groups.Results The incidence of adverse risk events in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). After nursing, the BRMS score, HAMD score and SAFE score of the observation group were lower than those of the control group, and the AOS score was higher than that of the control group ($P<0.05$). The satisfaction rate of family members in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$).Conclusion Nursing risk and violence risk assessment nursing can reduce the adverse risk events of BD patients, relieve their manic and depressive symptoms, improve their social interaction ability and improve their family satisfaction.

Key words:Bipolar disorder;Nursing risk assessment;Violence risk assessment;Safety nursing;Mania

双相情感障碍(bipolar disorder, BD)为精神科常见疾病,以躁狂、抑郁症状的交替发作为主要表现,可引发持久性情绪问题,随着病情进展,易导致自伤、伤人等危险事件的发生,不仅影响着患者的自身安全,且为社会带来了不稳定因素^[1,2]。基于此,安全护理在 BD 等精神疾病的管理中具有重要意义。但 BD 病情变化较快,其风险难以预测,而常规安全护理多存在一定盲目性,干预效果有限^[3]。研究

显示^[4,5],将护理风险与暴力风险评估应用于 BD 患者的安全护理中,通过风险程度的识别与分级,开展针对性防控管理,有助于降低潜在风险,以减少不良风险事件的发生,保障患者及他人安全。现阶段,临床关于护理风险与暴力风险评估护理的应用报道相对较少。在此,本研究结合 2020 年 3 月-2022 年 3 月江西康宁医院收治的 60 例 BD 患者资料,观察护理风险和暴力风险评估护理在 BD 患者安全护理中的应用效果,以探究其可行性,分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 3 月-2022 年 3 月江西康宁医院收治的 60 例 BD 患者,采用随机数字表

作者简介:张腾(1988.10-),女,江西樟树人,本科,主管护师,主要从事精神科护理工作

法分为对照组(30例)与观察组(30例)。对照组男16例,女14例;年龄25~58岁,平均年龄 (37.85 ± 5.63) 岁;病程5个月~3年,平均病程 (1.28 ± 0.75) 年。观察组男17例,女13例;年龄24~54岁,平均年龄 (38.16 ± 5.74) 岁;病程5个月~3年,平均病程 (1.37 ± 0.86) 年。两组性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),研究可行。本研究经过医院伦理委员会批准,患者及家属均知情且自愿参加。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合BD诊断标准^[6];②未合并其他精神疾病;③认知与沟通能力正常。排除标准:①合并严重器质性疾病者;②智力障碍者;③无法配合完成量表评估者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行常规安全护理,包括用药监护及环境管理等,做好危险物品的管理工作,遵医嘱给药,并完成服药监护,帮助患者控制自身情绪与行为,避免患者于精神不稳定状态下接触危险物品。向患者家属介绍BD存在的护理风险,确定其未携带危险物品后,方可准许进入病房,杜绝各类危险物品的进入。对病房门窗、床体、急救器械及消防通道等设施进行全面检查,保证整体环境场所的安全性。

1.3.2 观察组 在以上基础上应用护理风险和暴力风险评估护理。①风险评估:采用护士用住院病人观察量表(NOSIE)^[7]评估患者的护理风险,包括积极因素(社会能力、社会兴趣、个人整洁)与消极因素(激惹、精神病表现、迟缓、抑郁),总估计分值= $(128 + \text{总积极因素分数} - \text{总消极因素分数})$,总分92~156分,分数越低代表护理风险越高。采用外显攻击行为量表(MOAS)^[8]评估患者的暴力风险,包括语言攻击、对财产攻击、自身攻击、体力攻击4项,每项0~4分,总分0~16分,分数越高代表暴力风险越高。将患者评估结果标记于床头卡上,依据其风险分级开展护理干预。②分级护理:低风险护理(NOSIE > 144 分,MOAS=0分):将患者安置于普通病房进行观察,除常规安全护理外,不给予额外约束保护;加强与患者的沟通交流,建立良好护患关系,缓解其紧张情绪;同时掌握患者真实诉求,通过引导、鼓励等方式排解患者负面情绪;依据患者喜好,安排相应活动,提高其生活乐趣,培养正面对应的状态。中风险护理(NOSIE:108~144分,MOAS:1~3分):此类患者安置于普通病房,但需于床头设置中风险警示标志。在陪护过程中,尽量避免精神刺激,保证病房

舒适整洁,对患者家属进行相应的科普教育,鼓励其积极陪伴患者,唤醒患者的亲情依赖,利用良好家庭氛围,缓解患者的不良心理,保证病情稳定。高风险护理(NOSIE < 108 分,MOAS ≥ 4 分):将此类患者安置于重点监护病房,并于床头设置高风险警示标志。在低、中风险护理基础上,严密观察患者的病情变化及行为举动,严格执行用药监护与核对工作,交接时需保证工作对接的准确性;对疑似存在自杀倾向的患者,不予单独行动的机会,加强巡视,保持高度警惕。在夜深人静时,需注意患者是否存在蒙头睡觉的行为。

1.4 观察指标 比较两组不良风险事件(自伤、伤人、出走、毁物、藏药)、贝克-拉范森躁狂量表(BRMS)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、社会交往能力、家属满意率。BRMS^[9]:包括13项,采用五级评分法(0~4分),总分0~52分,分数越高表示躁狂症状越严重。HAMD^[10]:共24项,包括抑郁情绪、有罪感、自杀倾向、睡眠困难、思维阻滞、激越、焦虑、偏执等,总分0~64分,分数越高表示抑郁症状越严重。社会交往能力:采用容纳他人量表(AOS)与社会适应能力量表(SAFE)进行评定,AOS^[11]:共25项,包括自我容纳、容纳他人、他人容纳自己3种变量,总分20~100分,分数越高与他人相处越融洽。SAFE^[12]:共包括20个项目,每项0~7分计分,总分0~140分,分数越高代表社会适应能力越差。家属满意率:收集患者家属对本次护理方案的满意度情况(每位患者对应一位家属),有“非常满意”“满意”与“不满意”3项,满意率= $(\text{非常满意} + \text{满意}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0软件进行数据处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较行 t 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良风险事件比较 观察组不良风险事件发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.320$, $P = 0.038$),见表1。

2.2 两组BRMS、HAMD评分比较 两组护理后BRMS评分、HAMD评分低于护理前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组社会交往能力比较 两组护理后AOS评分高于护理前,SAFE评分低于护理前,且观察组AOS评分高于对照组,SAFE评分低于对照组,差异有统

计学意义($P<0.05$),见表 3。
2.4 两组家属满意率比较 观察组家属满意率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.286, P=0.038$),见

表 4。
3 讨论

表 1 两组不良风险事件比较[n(%)]

组别	n	自伤	伤人	出走	毁物	藏药	发生率
观察组	30	1(3.33)	0	0	1(3.33)	0	2(6.67)
对照组	30	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)	1(3.33)	8(26.67)

表 2 两组 BRMS、HAMD 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	BRMS		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	33.12±3.85	15.76±3.31*	31.70±4.05	14.22±2.76*
对照组	30	33.20±3.91	18.89±4.02*	31.54±4.13	16.76±3.02*
t		0.080	3.292	0.152	3.400
P		0.937	0.002	0.880	0.001

注:与护理前比较,* $P<0.05$ 。

表 3 两组 AOS、SAFE 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	AOS		SAFE	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	38.75±4.73	53.19±4.88*	119.56±8.22	78.59±6.94*
对照组	30	39.12±4.80	49.87±4.95*	120.72±8.35	85.11±5.06*
t		0.301	2.616	0.542	4.158
P		0.765	0.011	0.590	<0.001

注:与护理前比较,* $P<0.05$ 。

表 4 两组家属满意率比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意率
观察组	30	14(46.67)	16(53.33)	0	30(100.00)
对照组	30	11(36.67)	15(50.00)	4(13.33)	26(86.67)

安全护理为精神科重要管理措施,旨在减少风险的人为与系统因素,降低危险事件的发生,其护理质量的好坏将直接影响到患者及他人的人身安全^[13]。常规安全护理多以物品及环境的监管为主,缺乏针对性与系统性,其整体方案存在较大盲目性,效果有限^[14]。护理风险与暴力风险评估护理则是基于风险评估结果开展的针对性干预方案,通过相关量表对危险因素的量化与分级,明确患者的风险等级,并给予针对性防范措施,避免了常规安全护理的盲目性,可实现风险管控的优化处理^[15]。本次方案

中,针对低风险患者以心理疏导、培养生活乐趣等措施为主,以缓解患者的不良情绪,改善其生活态度;针对中风险患者,则以家庭情感支撑等管理为主,通过安全、温馨及舒适环境的营造,稳定患者病情,促使其以积极心态面对疾病^[16];对于高风险患者,需予以警示标识,减少刺激因素,配合高强度监管措施,保证患者安全^[17]。以上风险等级管理方案的实施,可有组织、有系统地减少危险风险事件的产生,为 BD 患者的预后康复提供良好安全基础。

本研究结果显示,观察组不良风险事件发生率

低于对照组($P<0.05$),提示护理风险和暴力风险评估护理可减少患者的不良风险事件。分析认为,护理风险与暴力风险的评估可明确患者的风险等级,有利于针对性干预方案的实施,其管理强度的不同,可满足不同风险患者的安全护理需求,进一步杜绝自伤、伤人等危险事件^[18]。观察组护理后 BRMS 评分、HAMD 评分低于对照组($P<0.05$),表明护理风险和暴力风险评估护理有助于缓解患者的躁狂及抑郁症状。究其原因,护理风险和暴力风险评估护理可通过针对性干预,加强患者的遵医服药管理,避免了藏药、未按时服药等不良情况,有利于病情的控制。此外,心理疏导在本次方案中占有较大比例,可促进患者不良情绪的排解疏导,对其心境障碍具有一定缓解作用^[19]。在社会交往方面,观察组护理后 AOS 评分高于对照组,SAFE 评分低于对照组($P<0.05$),表明护理风险和暴力风险评估护理可提高患者的人际接纳能力与社会适应能力。究其原因,护理风险和暴力风险评估护理可通过护患沟通与家庭支持的综合应用,给予良好情感支撑,可改善患者的心理应激水平与人际交往能力,为其回归社会奠定了良好基础。此外,观察组家属满意率高于对照组($P<0.05$),提示患者家属对护理风险和暴力风险评估护理的满意度高于常规安全护理,这与其安全等级、情绪障碍及社交能力的改善存在直接关联。

综上所述,护理风险和暴力风险评估护理可减少 BD 患者的不良风险事件,缓解其躁狂、抑郁症状,改善患者社会交往能力,提高家属满意度。

参考文献:

- [1]姚秀钰,邵静,王丽娜,等.京津冀地区精神科专科医院暴力攻击及风险评估现状与启示[J].中国实用护理杂志,2020,36(33):2616-2622.
- [2]Masi G,Lupetti I,D'Acunto G,et al.A Comparison between Severe Suicidality and Nonsuicidal Self-Injury Behaviors in Bipolar Adolescents Referred to a Psychiatric Emergency Unit[J].Brain Sciences,2021,11(6):790.
- [3]徐江玲,程良,封砚村,等.400例情感性精神障碍患者保护性约束的现状调查[J].中华现代护理杂志,2020,26(28):3960-3964.
- [4]王艳,孙平.护理风险管理对精神科患者家属满意度和医疗安全不良事件发生率的影响[J].中国药物与临床,2021,21(22):3790-3792.
- [5]陈刚,黄杰萍,谭桂燕,等.暴力风险评估在精神分裂症患者安全护理中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(2):290-292.
- [6]于欣,方贻儒.中国双相障碍防治指南[M].2版.北京:中华医学电子音像出版社,2016:60.
- [7]蔡丽丹,骆新友,林嘉豪,等.护士观察量表联合 Braden 压疮危险评估量表在精神心理科住院患者压疮风险中的评估价值[J].中国医药导报,2018,15(29):145-148.
- [8]何建锋,洪武,邵阳,等.MOAS 在住院精神障碍患者暴力风险评估中的应用[J].法医学杂志,2017,33(1):28-31.
- [9]王晓利,闵国营,安鸿.互动达标理论下临床护理对双相情感障碍患者社会功能及认知功能的影响[J].检验医学与临床,2020,17(2):240-243.
- [10]王颖昭,王静,李卫彬.双相情感障碍躁狂发作患者行系统护理干预的效果[J].贵州医药,2020,44(9):1480-1481.
- [11]冯桂萍.护理风险管理在住院精神病患者管理中的应用[J].山西医药杂志,2019,48(19):2418-2420.
- [12]于伟文.综合护理对精神科门诊有暴力风险患者的干预效果[J].临床精神医学杂志,2019,29(4):242.
- [13]刘寰.精神科护理中不良事件的原因和对策研究[J].中国药物与临床,2018,18(1):141-143.
- [14]Crusey A,Schuller KA,Trace J.Access to care barriers for patients with Bipolar disorder in the United States [J].Journal of Healthcare Quality Research,2020,35(3):167-172.
- [15]陈刚,罗思欢,居丽晶.首次护理风险评估表和暴力风险评估表在双向情感障碍患者安全护理评估中的应用[J].海南医学,2019,30(16):2170-2173.
- [16]张润琴,王玲花,封钢.积极心理学团体护理干预在康复期双相情感障碍病人中的应用效果研究[J].护理研究,2022,36(3):535-537.
- [17]Licht RW,Nielsen RE.Adverse events associated with mood stabiliser treatment should be continuously monitored in patients diagnosed with bipolar affective disorder[J].BMJ Evidence-Based Medicine,2017,22(2):74.
- [18]邓蓉林,岳玉川,吴冬梅.精神科患者护理风险标准化评估及管理[J].齐鲁护理杂志,2019,25(1):129-131.
- [19]冯雪.现状-背景-评估-建议护理沟通模式对双相情感障碍躁狂发作患者躁狂水平的影响[J].山西医药杂志,2022,51(3):354-356.

收稿日期:2022-07-27;修回日期:2022-08-20

编辑/肖婷婷