

精神科专科监护技能

本节重点

- 精神疾病患者的危机状态
- 暴力行为的防范与护理
- 自杀行为的防范与护理
- 出走行为的防范与护理
- 木僵患者的护理

一、暴力行为的防范和护理

- **危机状态**:指患者存在威胁个人或他人生命安全可能性的、一种严重的、需要立即干预的状态。
- 精神疾病患者常由于精神症状的影响或严重的精神刺激等原因出现各种急危事件，如自伤自杀、暴力、出走、木僵等。

暴力行为的防范与护理

- **精神科暴力行为** (violence) :指精神病患者在精神症状影响下突然发生的自杀、自伤、伤人、毁物等冲动行为，以攻击行为较突出，具有极强的爆发性和破坏性，会对攻击对象造成不同程度的伤害，甚至危及生命。

暴力行为的防范与护理-护理评估

■ 暴力行为发生的原因及危险因素评估

1. 病理因素:

- ① 精神分裂症，冲动与暴力最常见。幻觉、妄想、违拗、精神运动性兴奋等
- ② 情感障碍，躁狂症的易激惹、冲动、暴力；抑郁症的自伤自杀等。
- ③ 脑器质性精障如癫痫，突发性、紊乱性、波动性、突然消失性及人格改变等
- ④ 精神活性物质所致精神障碍，如酒依赖

暴力行为的防范与护理-护理评估

2.心理学特征:

- ① 心理发展，早期的生活经历，如暴力的成长环境，情感剥夺，智力发育迟滞，不良的角色榜样等
- ② 性格特征，多疑、固执，缺乏同情心及社会责任感；情绪不稳定，易紧张，寻求刺激；缺乏自尊与自信，人际交往差；既往暴力行为史是重要的预测因子

暴力行为的防范与护理-护理评估

3. 诱发因素：社会环境、文化等因素如封闭、拥挤、竞争、处于被动，缺乏隐私保护，缺乏安全感，强制住院、歧视、管理不当等
4. 人口学特征：性别、年龄、婚姻、工作、文化程度、家庭环境、暴力行为史

暴力行为的防范与护理-护理评估

■ 暴力行为的预测评估

- 行为评估 踱步，坐立不安，握拳，面部肌肉紧张
- 情感评估 愤怒、敌意、焦虑，易激惹，欣快等
- 语言评估 高声，威胁，强迫性，无理等
- 意识状态 思维混乱、定向力缺乏，记忆力损害等

暴力行为的防范与护理-护理评估

■ 暴力行为的预测评估

- 1.说话较平时大声且具威胁性；
- 2.全身肌肉紧张度增加，尤其是脸部与手臂的肌肉；
- 3.反常的活动量较平时增加，如不安地来回走动；
- 4.动作增加，可能有甩门、捶打物体等行为；
- 5.挑剔、抗议、不合理要求增多，或随意指责病友或工作人员；
- 6.拒绝接受治疗或反复纠缠医务人员要求出院；
- 7.精神症状加剧或波动大。

暴力行为的防范与护理-护理评估

- 评估工具
- 攻击风险评估表 I ~ IV级（由轻到重）

暴力行为的防范与护理—护理诊断

- 有暴力行为的危险

与幻觉、妄想、情绪、器质性损伤有关

暴力行为的防范与护理—护理目标

■ 短期目标

- ①患者能够叙述暴力行为的原因及感受
- ②语言攻击性行为减少或消失
- ③应用已学技巧控制暴力行为
- ④没有发生暴力行为

■ 长期目标

患者能够控制暴力行为，不发生冲动伤人毁物行为

暴力行为的防范与护理—护理措施

- 暴力行为的预防
- 合理安置
- 注意观察病情
- 减少诱因
- 提高患者自控能力
- 控制精神症状
- 注意沟通交流方式
- 加强人员培训



暴力行为的防范与护理—护理措施

- 暴力行为发生时的处理
- 寻求帮助
- 巧夺危险品，控制局面
- 心理疏导
- 适当运用保护性约束



暴力行为的防范与护理—护理措施

■ 处理暴力行为时的注意事项

- (1) 保持一定距离
- (2) 保持友善和冷静的态度
- (3) 安全出口
- (4) 避免激惹
- (5) 果断迅速
- (6) 多人统一协调行动
- (7) 安全第一



暴力行为的防范与护理—护理措施

■ 约束患者时的注意事项

- 评估
- 时间
- 场所
- 人员
- 方式
- 观察
- 解除
- 心理



暴力行为发生后的护理措施

- 评估暴力行为与激发情境的关系，行为发生的时间、地点、原因及表现，寻找突破点，脱钩
- 建立新的行为反应方式
- 药物控制
- 根据个人特点，合理安排活动，参加工娱疗，改善人际关系等

暴力行为的防范与护理—护理评价

- 患者是否发生暴力行为、有无伤害自己和他人
- 患者是否能预知失去自制力前的征兆，并立即寻求帮助
- 能否以建设性的方式处理愤怒情绪
- 患者是否能识别应激源并以有效的方法来解决
问题？能否有效地使用心理防御机制
- 人际关系是否有改善
- 根据评价修改护理计划并再执行与评价。

二、自杀行为的防范与护理

- **自杀**：是指有意识地伤害自己的身体，以达到结束自己生命为目的的行为。
- 自杀的普遍性
- 分类：自杀意念、自杀威胁、自杀姿态、自杀未遂、自杀死亡

自杀行为的防范与护理

■ 自杀

- 自杀意念：有自杀想法，无具体行动
- 自杀威胁：口头表达自杀愿望，无行动
- 自杀姿态：以不至于死亡的自杀行动来达到目的
- 自杀未遂：有自杀想法及相应的行为，未造成死亡
- 自伤死亡：有自杀想法及行为，并造成死亡

自杀行为的防范与护理

- 自杀的流行病学资料
- 自杀成功人群中，精神障碍64%
- 自杀未遂人群中，精神障碍42%
- Black自杀人群中精神障碍90%
- 住院患者：50~600/10万
- 精神分裂症自杀率万
- 抑郁症自杀率万

自杀行为的防范与护理-护理评估

■ 自杀原因及危险因素评估

1. 精神疾病：抑郁症、分裂症、酒依赖、人格障碍等
 - ① 抑郁症，自杀死亡率12%—60%
 - ② 精神分裂症，听幻觉的支配，生活事件的影响如“被告知不能回家”等
 - ③ 精神活性物质所致精神障碍：幻觉妄想的支配，抑郁情绪的影响等
 - ④ 心理因素与生活事件，感情受伤害，表达愤怒，逃避，吸引关注，被遗弃，失业破产等

自杀行为的防范与护理-护理评估

2. 其他生物学与社会心理学因素

- 遗传因素
- 个性特征
- 心理社会因素
- 躯体疾病

自杀行为的防范与护理-护理评估

- 自杀预测评估
- 企图自杀史
- 情绪信息：低落，冲动，易激惹，对亲人疏远冷淡或突然的情绪好转等
- 语言信息：不想活了，没有意义了，没什么可留恋的了等
- 行为信息：退缩回避人群，反锁屋内，收集自杀信息，清理物品等

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/258073070041006124>