

非暴力危机干预技巧在精神科护理中的应用

谢丽君

厦门市仙岳医院 福建厦门 361001

【摘要】目的 探讨非暴力危机干预技巧在精神科护理中的应用效果。**方法** 选取2019年1月-2019年12月98例精神科患者,数字表法分为2组,对照组(n=49)采取常规护理,观察组(n=49)采取非暴力危机干预技巧,观察两组简明精神病评定量表(BPRS)、心理情绪变化。**结果** 观察组护理后BPRS评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理后恐惧、紧张、悲伤、焦虑、抑郁发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 非暴力危机干预技巧在精神科护理中的应用效果显著,可缓解病情,改善负性情绪,应用价值高。

【关键词】非暴力危机干预技巧;精神科;护理;BPRS评分;负性情绪

【中图分类号】R473.74

【文献标识码】B

【文章编号】2096-0867(2020)11-045-02

精神科患者往往因精神症状而受到支配,常常出现兴奋、躁动、冲动、伤人、自伤等行为。对患者进行治疗时,为了提高患者及他人安全性,采用合理护理措施,使得患者得到有效安全约束具有重要意义^[1]。虽然对患者的约束具有保护作用,但往往导致患者心理情绪受到不良影响^[2]。近些年来,非暴力危机干预在临床中较为常用,可使患者得到更为人性化的护理干预,在预防危机事态升级的同时,可预防护患纠纷,确保医疗护理顺利实施^[3]。本研究选取2019年1月-2019年12月98例精神科患者,探讨非暴力危机干预技巧的应用效果。如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月-2019年12月98例精神科患者,数字表法分为2组,对照组(n=49)中男29例,女20例;年龄25-68岁,平均年龄(36.75±1.58)岁;病程1-6年,平均(3.05±0.28)年;精神分裂症35例,抑郁症7例,躁狂症4例,其他3例。观察组(n=49)中男30例,女19例;年龄25-67岁,平均年龄(36.71±1.56)岁;病程1-6年,平均(3.03±0.29)年;精神分裂症36例,抑郁症6例,躁狂症4例,其他3例。两组患者一般资料无明显对比差异($P>0.05$)。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:患者均经中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)中精神疾病相关标准进行确诊;患者及家属均知情同意;患者均配合完成整个研究。

排除标准:严重躯体疾病、重要脏器功能障碍;精神活性物质依赖^[4]。

1.3 方法

对照组采取常规护理,对患者实施常规约束保护。

观察组采取非暴力危机干预技巧,最大可能避免机械性约束保护,包括:①加强护理人员培训,使之对自身言行进行有效规范,掌握与患者沟通交流技巧,明确暴力行为具体特征,以便对患者实施风险评估。②依据患者冲动行为实际

情况,判定危机事件具体级别,按照轻重缓急予以对应地非暴力危机干预。当患者出现挫败、生气、挑衅,或者是出现侵袭情况时,可通过言语或是非言语降低事态级别。通过平静低沉语言及时与患者交流沟通,对患者传达关心、理解,提高其对护理人员的信任度。护理人员应将手放置到口袋外,禁止使用具有紧张、威胁、突然性地姿势,保持与患者平视状态,达到平等交流目的,避免激化。③当患者逐渐镇静后,及时与患者沟通交流,保持语言亲切温和,重建交流机制,为下次有可能发生的危机做好基础工作。

1.4 观察指标

观察患者病情变化,通过简明精神病评定量表(BPRS)进行评估,总分35分,得分越高说明精神症状越严重^[5]。观察两组患者护理后心理情绪变化,包括恐惧、紧张、悲伤、焦虑、抑郁等。

1.5 统计学方法

数据经SPSS20.0处理分析,计数资料经 χ^2 检验,计量资料经t检验, $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者BPRS情况对比

两组护理前,BPRS评分无明显对比($P>0.05$);两组护理后,BPRS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1。

表1:两组患者BPRS情况对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	护理前	护理后	t	P
对照组(n=49)	45.36±2.16	39.75±2.11	13.005	0.000
观察组(n=49)	45.40±2.13	36.58±2.04	20.934	0.000
t	0.092	7.561		
P	0.927	0.000		

2.2 两组心理情绪比较

观察组护理后恐惧、紧张、悲伤、焦虑、抑郁发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2:两组心理情绪比较[n(%)]

组别	愤怒	恐惧	紧张	悲伤	焦虑	抑郁
对照组	49	11(22.45)	13(26.53)	7(14.29)	14(28.57)	15(30.61)
观察组	49	3(6.12)	5(10.2)	1(2.04)	5(10.2)	4(8.16)
χ^2		5.333	4.356	4.900	5.288	7.900
P		0.021	0.037	0.027	0.021	0.005

3 讨论

精神病往往是因人体丘脑、大脑发生功能紊乱而导致的,使得患者思维、感觉、情感、行为等出现明显异常,导致患者日常生活工作受到严重影响。当患者患有精神疾病后,往往无法保持良好的自知能力,有的患者甚至无治疗欲望,而且长时间用药极有可能导致患者健康受到不良影响。精神病患者往往难以及时与环境、日常角色相适应,而且由于因精神病症而受到支配,有冲动、伤人、自伤、毁物、外逃等行为产生,若未对患者实施有效护理,还有可能出现意外事件。为了确保患者及他人安全,采用保护性约束较为常见。但是,在对患者实施护理过程中,如遇危机事件,盲目约束保护并不可取^[6]。

经研究可知,观察组护理后BPRS评分低于对照组,观察组护理后恐惧、紧张、悲伤、焦虑、抑郁发生率均低于对照组, $P < 0.05$ 。由此可知,观察组采取非暴力危机干预可促使患者精神病情改善,对于负面情绪具有明显缓解作用。在对患者实施护理中,应对其予以充分尊重,非极端情况,应予以耐心劝导、安抚,不必单纯采取约束保护方法。采取非暴力危机干预技巧,与人性化护理模式更具有相符性,可使患者身心需求得到满足,有利于患者进行情绪、行为的合理控制,

可有效预防危机升级,避免患者心理受到负性刺激,可提高安全性。

总之,非暴力危机干预技巧在精神科护理中的应用效果显著,可缓解病情,改善负性情绪,应用价值高。

参考文献:

- [1] 王利容, 段陈霞. 非暴力危机干预技巧在精神科护理中的应用[J]. 名医, 2020, 84(5):160-160.
- [2] 唐焕芬, 王利容, 陈辉宽, 等. 非暴力危机干预对降低精神病患者约束率的效果观察[J]. 临床研究, 2020, 28(06):165-167.
- [3] 张莉, 陈亮, 唐安平, 等. 暴力犯罪与非暴力犯罪精神分裂症患者症状及人格特征的回溯性研究[J]. 新疆医学, 2019, 049(003):248-251.
- [4] 聂迎春, 江慎辉, 徐玉琴. 非暴力危机干预技巧在精神科护理中的应用[J]. 临床医药实践, 2018, 27(11):874-876.
- [5] 袁慷, 韩丽娟, 郑立谦, 等. 男性精神分裂症病人暴力犯罪行为相关社会心理因素分析[J]. 安徽医药, 2020, 24(6):131-133.
- [6] 王敏. 人性化护理在精神科的应用[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(11):1939-1940.

(上接第43页)

现蔓延现象致使病症严重,会导致患者出现不孕不育情况,对身心和生活带来的不良影响多^[4]。若患者肌瘤体积小或者临床症状不显著,病症对患者生活带来的负向影响不大时,临床常推荐应用保守疗法。但是反之患者病情若严重时,则需要应用手术,患者在术前情绪波动大,且在术后难免会出现疼痛等现象,容易出现较多的不良情绪^[5]。因此临床上必须辅以相应护理措施将病情有效控制并提升疗效。

本文中观察组在护理后其焦虑、抑郁评分降低幅度均比对照组大,观察组总满意度96.15%与对照组总满意度69.23%相比较, $P < 0.05$ 。人性化护理中将患者作为主体地位,结合患者具体情况,多同其交流,对患者情志方面多给予相应护理,了解其需求,多鼓励并帮助患者。对于患者存在的所有疑问和有关帮助时,护理人员耐心的向其进行解释,并提供有效帮助,给予患者正向的情绪指引,将其不良情绪有效排解,使其正确看待手术,促进病情恢复。

综上所述,为行子宫肌瘤手术患者提供人性化护理服务,产生的临床使用价值较高,对改善患者不良情绪和提升满意度发挥的帮助性大,可在临床中进一步的推广并继续发扬。

参考文献:

- [1] 莫奇凤. 人性化护理在子宫肌瘤患者手术室护理中的应用效果探讨[J]. 当代医药论坛, 2020, 18(13):223-225.
- [2] 李小艳, 朱小玲, 杨晓燕. 人性化服务在子宫肌瘤手术室护理中的应用效果评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A5):314-315.
- [3] 刘琪. 子宫肌瘤患者手术室护理中人性化护理服务的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(48):99.
- [4] 单美华. 子宫肌瘤患者手术室护理中人性化服务与常规护理的对比[J]. 中外女性健康研究, 2019(18):149-150.
- [5] 李艳杰. 人性化护理服务在子宫肌瘤术患者手术室护理中的价值体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(56):347+349.

(上接第44页)

通畅。要做好护理人员综合素质培养,包括专业操作技术,工作责任态度,安全意识等。要让其严格的执行有关三查八对,完成有关培训与考核,针对不同工作能力工作水平的人做差异性的培训指导,确保其专业能力上不断的提升优化与巩固。要注重护理人员沟通能力的培养,避免因为沟通不畅导致的纠纷矛盾。要让其了解基本的沟通技巧与方法,懂得患者心理学,了解有关法律常识,社会学等知识。要落实有关责任制管理,提升其安全意识,让其意识到安全问题不仅影响其医院各方面的管理秩序与口碑,同时对其个人的职业发展产生较为深远的影响,提升其专业工作态度。环境方面需要保持病区清洁卫生,明亮宽敞,提供多种便利性的服务,例如,提供电视机、微波炉、饮水机等多种便民性的服务。保持病区内温度、湿度、采光、空气清新程度的优化提升,保证住院期间的舒适度。要做好防滑措施,在洗浴间厕所铺设防滑垫与扶手。在地板

使用中需要采用防滑性地板,同时要及时的清理地面水渍与污物、障碍物,保持各通道通畅,避免杂物堆放。要做好有关收费清单的仔细核对,避免多收与漏收导致的不良纠纷矛盾。总而言之,呼吸内科护理安全问题情况多样,需要完善设备管理,针对疾病合理指导控制,优化护理人员综合素养,做好患者教育指导,提升护理质量,优化患者护理满意度。

参考文献:

- [1] 谭波. 呼吸内科患者护理中常见安全问题与对策分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(30):108.
- [2] 李云芬. 探讨呼吸内科老年患者的护理安全问题与预防对策[J]. 保健文汇, 2019, (3):127-128.
- [3] 陈因, 郭海娜. 呼吸内科护理安全隐患分析与防范策略研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(65):79, 82.
- [4] 王芳. 呼吸内科护理安全隐患分析与防范对策[J]. 医学食疗与健康, 2019, (15):157.