

住院精神病患者意外事件及防范对策

程家蓉¹, 李明芳¹, 祝鑫瑜² (1. 四川省攀枝花市第三人民医院 617061; 2. 中国人民武装警察部队北京市总队医院 100027)

【摘要】 目的 探讨住院精神病患者意外事件发生的原因, 制定防范对策。**方法** 采用回顾性调查方法对 2007 年 1 月至 2009 年 12 月住院精神病患者中发生的意外事件进行归类、分析和总结。**结果** 26 例意外事件中包括外逃、冲动伤人、骨折、吞食异物、自杀、自残、噎食、烫伤等。其发生与精神疾病症状未完全控制、护理观念安全意识不强、责任心不够等因素有关。**结论** 住院精神病患者及医务人员存在发生意外事件的高风险, 精神病院的医护人员尤其是护理人员在防范意外事件的发生中起着非常重要的作用。应加强对护士的理论培训, 提高护理技能水平, 加强医德教育及工作责任心教育; 制定完善的安全管理制度, 并确保实施。

【关键词】 住院精神病患者; 意外事件; 原因; 防范对策

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.10.006 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)10-1164-02

Accident and countermeasures of hospitalized psychiatric patients CHENG Jia-rong¹, LI Ming-fang¹, ZHU Xinyu² (1. The Third People's Hospital of Panzhihua, Sichuan 617061, China; 2. Chinese People's Armed Police Corps Hospital of Beijing 100027, China)

【Abstract】 Objective To explore the reasons for accidents of hospitalized psychiatric patients and to develop the countermeasures. **Methods** We used the retrospective survey method to classify the accident occurrence of hospitalized psychiatric patients in January 2007 to December 2009, then analyzed and summarized the result. **Results** 26 cases of accidents were analyzed, including flight, impulse wounding, fractures, foreign body ingestion, suicide, self-mutilation, choking food, burns and so on. The occurrence had close relationship with not completely controlling of mental illness symptoms, shortage of care awareness and responsibility and other factors. **Conclusion** There is a high risk of accidents in hospitalized psychiatric patients and medical staff, mental health care workers, especially nurses play an important role in preventing the occurrence of accident. So we should strengthen the theoretical training of nurses and improve nursing skills, sense of responsibility and education in medical ethics education and work, then develop a safety management system and ensure implementation.

【Key words】 hospitalized psychiatric patients; accident; reason; countermeasures

精神病患者的意外事件是指在精神病状态或精神因素的影响下发生各种破坏或伤害行为, 如外逃、冲动伤人、毁物、纵火、自杀自伤等。精神病患者的意外事件对医院管理者和精神科临床医务工作者也产生了不同程度的压力。意外事件的发生与护理人员的护理关系密切, 因此, 分析精神病患者意外事件的原因, 以便找出规律及时采取相应的医疗护理防范措施, 对减少精神病患者意外事件的发生十分重要。防范患者意外事件是精神科护理工作中一项非常重要的内容, 能提高医疗护理安全质量, 减少医疗纠纷的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院 2007 年 1 月至 2009 年 12 月住院精神病患者中发生的意外事件并上报医疗护理缺陷资料为研究线索。

1.2 方法 采用回顾性调查方法, 收集、整理 3 年间住院精神病患者发生意外事件的登记材料和专项记录, 对 3 年上报的意外事件进行归类、分析和总结。

2 结 果

2.1 意外事件类型 见表 1。3 年共发生较严重意外事件 26 例, 其中, 外逃 8 例; 冲动伤人 5 例; 骨折 4 例; 吞食异物 4 例; 自杀、自残 3 例; 噎食 1 例; 开水烫伤 1 例。

2.2 意外事件发生时间与地点 外逃 8 例, 其中 4 例发生于外出检查时, 2 例发生在清晨开饭时, 2 例发生在工娱疗活动时; 冲动伤人 5 例, 其中 3 例发生在入院 1 周内, 2 例发生在住院 3 个月以上 1 年以内, 多发生在节假日及夜间值班人员少时; 骨折 4 例, 其中行走时不慎跌倒致骨折 1 例, 癫痫发作倒地致骨折 1 例, 与人争执站立不稳, 扭伤致骨折 1 例, 工娱疗活动时爬树后跌下致骨折 1 例; 吞食异物 4 例, 其中 1 例发生在白天, 3 例发生在夜间; 3 例自杀、自残发生在 22:00 以后至 6:00 左右。

2.3 意外事件发生原因 (1) 由于精神病患者病程长, 难于治愈, 且易复发而致反复住院, 使患者对疾病的康复丧失信心, 易发生自杀。(2) 年老体弱者, 因营养不平衡、骨质疏松、行走困难等, 稍不小心就会造成外伤、骨折或其他意外发生; 抗精神病药物、安定类药物易引起头晕、体位性低血压, 与跌倒也有关联性。(3) 精神病患者特别是精神分裂症患者受幻觉、妄想的支配和影响下可产生自杀、自残、攻击伤人和外逃行为。(4) 痴呆者由于判断和理解能力低下, 亦可发生自伤和伤人行为。(5) 由于精神病患者遭受到社会、单位、家人歧视或抵触治疗、怕离婚、怕失去工作以及感到住院不自由, 想家等而发生自杀或外逃。(6) 医护人员看护不严。

表 1 意外事件类型分布情况[n(%)]

意外事件类型	发生例数	幻觉、妄想支配	生活应激	药物不良反应	设施问题	其他	百分比(%)
外逃	8	2(25.0)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	5(62.5)	30.7
冲动伤人	5	3(60.0)	1(20.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(20.0)	19.2
骨折	4	1(25.0)	0(0.0)	1(25.0)	1(25.0)	1(25.0)	15.4
吞食异物	4	3(75.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(25.0)	15.4
自杀、自残	3	1(33.3)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	11.5
噎食	1	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)	3.9
开水烫伤	1	1(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3.9
合计	26	11(42.3)	3(11.5)	1(3.8)	1(3.8)	10(38.5)	100.0

3 讨 论

精神病患者是一个特殊的人群,意外事件的发生常常具有突发性、多变性,往往难以预料和防范。虽然精神病也属疾病的一种,但这类患者往往思想混乱,行为异常,意外事件的发生远高于其他疾病。并且精神病患者在住院期间大多无陪护,防范较困难,说明在精神病院存在意外事件发生的高风险,这给护理工作带来一定困难和造成护理人员心理压力很大。

精神病患者在住院期间由于精神活动的异常,在精神症状的影响和支配下,可能发生自杀、自伤、冲动、外逃等意外事件,并且一旦发生可能造成严重的后果。如果工作人员态度不冷静或工作疏忽,则发生意外事件的可能性将进一步加大。本文 26 起意外事件中,与工作人员的工作疏忽或态度不冷静有关的有 10 起,充分说明在预防和降低精神病患者意外事件中医护人员的重要性。

临床一线的护士 24 h 工作在患者身边,与患者接触时间最长,因此护士在防范精神病患者意外事件的发生中起着非常重要的作用。防范精神病患者发生意外事件的对策如下。

3.1 关心护士,合理配置病房护理人员 精神科病房由于工作责任大,且具有一定的危险性,护士的压力较大,夜间工作时间长,值班人员少。为了保证工作质量,应采取精神科病房多配备护士。适当调整夜间护理人员数量,保证护士下夜班的休息时间,以恢复体力及精神。

3.2 加强护理人员教育,强化安全意识 加强职业道德教育,培养“慎独修养”^[1]。通过对护士的管理,护理风险事件是可以减少和避免的,在对护理人员的管理中,最重要的是教育和培训^[2];制定详细的安全防范护理措施并落实到位,提高护士安全护理的意识,做到常抓不懈,确保医院的各项安全制度落到实处。严密观察病情动态,掌握患者活动规律,及早发现意外先兆^[3],采取有效措施,防患于未然。对有危险行为者,要高度警惕,做到心中有数,重点巡视。

3.3 加强对危险物品的管理 病房环境的安全保障极为重要,病室内或患者的活动场所均不可存放或遗留危险物品,以防患者窃取作为伤人或自杀、自残的工具。

3.4 制定完善的安全管理制度,并确保实施 认真执行保证安全的一切管理制度,杜绝安全事故的一切漏洞,包括患者清点制度、危险物品搜查制度、药品管理制度、服药制度,保证患者遵医嘱服药,确保治疗顺利进行。

3.5 重视安全教育,加强病房护理 护理人员在工作时不得擅自离岗,对于有强烈冲动伤人、外逃、自杀企图和行为的患

者,为确保其安全,必要时采取保护性约束措施^[4-5],对患者采取适当的行为约束^[6]。事故的发生往往与护士的素质、能力有着直接的联系,因此,护理人员要不断加强基础理论的学习,学会观察分析,在工作中不断积累经验。

3.6 加强医德教育和“三基”训练,提高护理技能水平 一是不断改善服务态度,另外努力学习业务技术,提高与患者沟通的技巧和识别事故的预见性。针对意外事件的发生,组织护士加强“三基”训练,并且提高护士应对突发意外事件的处理能力,在发生意外事件后能及时采取有效的抢救措施,尽力挽救患者生命。

3.7 加强病房设施建设及对环境的管理 病房添置监控电视,24 h 监控患者的活动,及时发现患者的异常情况;病室地面保持清洁、干燥、无水迹,易发生跌倒处安装防滑设施,并加强对饮用水、洗澡水的管理,防止患者发生跌倒、骨折、烫伤等意外。

3.8 加强对薄弱时段的管理及工作责任心 节假日及夜间工作人员要勤巡视病房,注意观察患者的行为,发现异常情况及时处理,并做好护理记录,交代下一班应注意的事项。在节假日做好患者的思想工作,联系家属来院探视,共同做好患者安心住院的教育工作。加强工作责任心,勤巡视、仔细观察,及时深入了解患者病情变化及治疗后情况,做到心中有数。重点患者重点观察,严格交接班制度,防范于未然。

尽管医院采取了各种防范措施,一些突发性事件仍防不胜防。为此,必须对精神病医院意外事件的性质有一个统一的、正确的认识。这些意外是患者精神疾病本身病情的特殊性造成的,很多时候发生的意外都是难以预料,亦应该被社会、单位和家属所理解。

总之,护理安全及安全管理与患者的生命安危休戚相关,护士长作为病房护理管理的主体,要重视护理安全管理,将护理安全管理贯穿于护理工作全过程及各个环节,培养护士“慎独意识”。无论在任何时候都能严格执行安全管理制度及措施,从而确保护理安全^[7],杜绝意外事件的发生。

参考文献

[1] 张红梅. 不同编制护理人员护理文件书写质量分析[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(20): 1237.
 [2] 赵晓梅, 袁海兰. 慎独对护理工作的意义[J]. 中国护理杂志, 2005, 2(5): 55.
 [3] 沈渔邨. 精神病学[M]. 3 版. 北京: 人民(下转第 1167 页)

1.3 疗效判定标准^[2] (1)优:骨折解剖复位,腕关节及前臂活动正常。(2)良:骨折基本解剖复位,桡骨远端关节面掌倾角、尺偏角与健侧比较,差别小于 10%;桡骨没有短缩,腕关节活动受限,前臂旋转活动功能无明显限制。(3)可:桡骨远端关节面掌倾角、尺偏角与健侧比较,差别在 10%~30% 范围内,桡骨短缩少于 5 mm,腕关节活动及前臂旋转均受限制。(4)差:桡骨远端关节面有台阶,掌倾角、尺偏角与健侧比较,差别超过 30%,桡骨短缩超过 5 mm,腕关节活动及前臂旋转均严重受限。

1.4 统计学方法 计数资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,统计学处理采用 SPSS14.0 软件完成, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组患者治疗后均随访 12~20 个月,两组临床疗效见表 1。由表 1 可见,治疗组优良率高于对照组,经检验,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者中均未出现严重并发症。

表 1 两组临床疗效的比较

组别	n	优	良	可	差	优良率(%)
治疗组	47	22	20	3	2	89.36
对照组	41	15	14	7	5	70.73

3 讨 论

老年人由于特殊的生理,多有骨质疏松,而且桡骨远端在解剖上是薄弱部位,骨折多发生在桡骨远端坚质骨与松质骨交界处,大多为粉碎性骨折。常伴有下尺桡关节脱位及三角纤维软骨复合体结构完整性的破坏,会导致腕关节慢性疼痛及前臂旋转功能受限^[3-4]。

由于老年人自身存在骨质疏松,以及对腕关节功能恢复的要求较年轻人低,在治疗上有其特殊性。目前很多学者建议采用切开复位内固定法治疗桡骨远端骨折,理由是:如果不整复由于骨折造成的碎裂塌陷的桡骨远端关节面,可能会出现桡骨远端的短缩、畸形愈合、关节面不平整等不良后果;此类骨折多不稳定,复位和固定均有一定难度^[5]。也有学者认为,老年人创伤恢复差,同时多合并慢性疾病,手术风险大;老年人对腕关节功能恢复要求不高,肌张力降低、韧带松弛,给予手法复位并石膏固定,可容易得到理想的效果^[6]。有研究也显示,固定 1 周左右时,由于骨折部位肿胀消退后,会导致外固定处不同程度的松动,影响固定,从而造成复位骨折的再移位和短缩,影响骨折的愈合及关节功能的恢复^[7]。

因此,针对以上手术与外固定的优缺点,给予有限内固定

加外固定可综合二者的优点,弥补相互的缺点。自桡骨茎突穿过骨折线达近端尺侧,透过皮质;自尺骨茎突处横行 1 枚钢针固定,在解决骨折固定的同时,还有效避免了桡骨骨折远端的短缩,为骨折提供了稳定的愈合条件,还可修复损伤的三角纤维软骨复合体,恢复下尺桡关节的正常关系。给予掌侧石膏外固定,明显增强固定效果。术毕便可行功能锻炼,可减轻关节囊的挛缩及周围组织的粘连,有效避免了晚期功能障碍的出现^[8]。本次研究中,治疗组给予有限内固定加外固定治疗后,治疗组优良率高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述,有限内固定加外固定治疗老年桡骨远端粉碎性骨折,操作简单,安全可靠,且并发症少,是一种安全可靠的治疗手段。

参考文献

[1] 陶传辉,张雷振,王树林. 老年桡骨远端骨折的治疗方法[J]. 中国新医学论坛,2007,7(10):54-55.
 [2] 潘达德,顾玉东,侍德,等. 中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J]. 中华手外科杂志,2000,16(3):130-135.
 [3] Pu JH, Pang LP, Liu ZH, et al. Chinese population, the diagnostic criteria of primary osteoporosis and the incidence of osteoporosis in China[J]. Chin J Osteoporos, 2002,8(2):1-5.
 [4] 周祖彬,曾烦芳. 三角纤维软骨复合体解剖及生物力学研究[J]. 中国骨伤,2006,19(11):666-667.
 [5] Dicipinigitis P, Wotiusky P, Hiebert R, et al. Can external fixation maintain reduction after distal radius fractures[J]. J Trauma, 2004, 57(4):845-846.
 [6] 占朝澎,冯良春,金卫军. 锁定加压钢板内固定和保守治疗老年桡骨远端粉碎性骨折[J]. 中国当代医药,2010,17(4):157-160.
 [7] 马占忠,邓磊,肖京,等. 老年不稳定桡骨远端骨折治疗方法的比较研究[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2007,22(7):981.
 [8] 张兰. 91 例上肢骨关节损伤患者的康复治疗[J]. 中华物理医学与康复杂志,2003,25(3):182-183.

(收稿日期:2010-12-15)

(上接第 1165 页)

卫生出版社,1999:1035.

[4] 马凤杰. 精神科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:93.
 [5] 段容,段炼. 住院精神病患者攻击工作人员的调查和护理对策[J]. 四川精神卫生,2007,20(2):23.
 [6] 米瑛,李登明,张洪香. 精神病患者对无抽搐电休克治疗

依从性的研究[J]. 检验医学与临床,2008,5(15):925-927.

[7] 曹荣桂,林菊英. 医院管理学护理管理分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:103-126.

(收稿日期:2010-12-14)