

基于风险评估的精神科急诊护理干预路径研究

姚东升

内蒙古自治区精神卫生中心（内蒙古自治区第三医院、内蒙古自治区脑科医院）综合急诊科
内蒙古 呼和浩特 010010

【摘要】：目的：探究基于风险评估的标准化护理干预路径在精神科急诊中的应用价值，优化精神科急诊护理流程，规避突发不良风险。方法：选取2025年4月-2026年6月我院精神科急诊收治的80例患者为研究样本，随机均分对照组、实验组各40例。对照组采用精神科急诊常规护理模式，实验组构建并实施系统化风险评估护理干预路径，对比两组风险事件发生率、护理满意度及病情干预有效率。结果：实验组冲动伤人、自伤自杀、逃跑等风险事件发生率显著低于对照组，护理满意度与临床干预有效率显著高于对照组，组间数据差异均具备统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：基于风险评估的护理干预路径可精准防控精神科急诊各类风险，提升护理质量与干预效果，适配精神科急诊高危、突发的诊疗特点，可临床推广。

【关键词】：风险评估；精神科急诊；护理路径；风险防控；护理质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.080

引言

精神科急诊患者具有病情突发、情绪失控、行为紊乱、风险未知的典型特征，多伴随冲动、自伤、暴力、外逃等高风险行为，相较于普通科室急诊，护理安全隐患更突出、突发概率更高^[1]。传统精神科急诊护理多依托护士临床经验开展被动干预，缺乏前置化、标准化的风险筛查体系，风险识别滞后、干预措施针对性不足，极易引发各类护理不良事件，严重威胁患者及医护人员安全，制约精神科急诊护理规范化发展。基于风险评估的精准护理路径以风险预判为核心，打破经验式护理局限，实现风险分层、分级干预。本研究创新性构建专属护理干预路径，探究其在精神科急诊中的应用效果，为提升精神科急诊安全管理水平提供学术依据。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年4月-2026年6月我院精神科急诊收治的80例患者作为研究对象，所有患者均符合精神科急诊收治标准，存在不同程度精神行为异常，患者家属知情且自愿签署研究知情同意书。排除合并严重躯体疾病、意识完全丧失、智力障碍及临床资料不全、中途退出研究的患者。采用随机数字表法将80例患者分为对照组与实验组，每组各40例。对照组患者中男性22例，女性18例，年龄20~68岁，平均年龄（ 43.26 ± 5.78 ）岁；疾病类型包含精神分裂症16例、躁狂症12例、重度抑郁伴激越8例、急性应激障碍4例。实验组患者中男性21例，女性19例，年龄19~69岁，平均年龄（ 42.89 ± 6.12 ）岁；疾病类型包含精神分裂症15例、躁狂症13例、重度抑郁伴激越7例、急性应激障碍5例。经统计学检验，两组患者性别构成（ $\chi^2 = 0.050$, $P = 0.823$ ）、年龄分布（ $t = 0.279$, $P = 0.781$ ）及疾病类型等基线资料对比差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），组间具备良好的研究可比性。

1.2 实验方法

对照组实施精神科急诊常规护理干预，医护人员接诊后快速完成基础病情评估，监测患者生命体征，简单安抚患者情绪，遵医嘱开展药物对症干预、环境约束、基础监护等常规护理操作。针对患者突发的冲动、躁动、自伤等行为采取被动应对处理，无系统化风险筛查、分层干预及流程化护理体系，护理工作依托护士个人工作经验开展，护理措施缺乏规范性与针对性。实验组实施基于风险评估的精神科急诊标准化护理干预路径，构建“全程筛查-分层定级-精准干预-动态复评-闭环管理”的创新护理体系，全面优化精神科急诊护理流程。首先，组建专项护理小组，由精神科护士长、资深责任护士、执业医师组成，统一开展风险评估专项培训，规范风险判定标准、干预流程及应急处置方案，保障所有护理人员操作同质化、标准化。其次，制定专属风险评估量表，从自伤自杀、暴力伤人、逃跑出走、冲动毁物、情绪失控五个核心维度，对入院即刻、干预中、病情变化时的患者开展全程动态风险筛查，根据评分将患者分为低、中、高三个风险等级，划分差异化护理干预方案。针对低风险患者，以情绪安抚、健康宣教、环境优化为主，弱化约束干预，通过沟通疏导缓解患者负面情绪，定时开展病情巡查，动态监测情绪及行为变化。针对中风险患者，强化动态监护频次，限制患者活动范围，移除病房内尖锐、危险物品，针对性开展心理干预，纠正患者异常认知，同时联动家属协同开展陪护与情绪疏导，提前规避潜在风险。针对高风险患者，启动特级护理模式，实施专人24h一对一监护，合理规划开展保护性约束，严格把控约束时长与约束力度，规避约束不当引发的纠纷与损伤，同步快速配合医师开展药物干预，快速稳定患者病情，待风险等级降级后逐步调整护理方案。同时，建立动态复评机制，每2小时对中高风险患者复评一次风险等级，根据评级结果实时优化干预措施，避免干预过度或干预不足。此外，完善急诊应急护理流程，针对突发暴力、自伤、外逃等

紧急事件制定标准化处置预案, 定期开展应急演练, 提升护士应急处置能力。护理全程做好数据记录与台账管理, 形成风险评估、干预、复评、总结的闭环护理模式, 彻底解决传统护理风险预判不足、措施零散、流程混乱的痛点, 实现精神科急诊护理的精准化、规范化、前置化管理。

1.3 观察指标

(1) 风险事件发生率: 统计两组患者急诊期间自伤、自杀、暴力伤人、逃跑、冲动毁物不良事件总发生率。

(2) 临床干预有效率: 评价患者情绪、行为异常改善情况, 分为显效、有效、无效, 计算总有效率。

(3) 护理满意度: 采用院内自制量表评估患者及家属护理满意度, 总分 100 分, 统计满意占比。

1.4 统计学分析

本研究所有调研数据采用 SPSS 26.0 统计学软件处理, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者风险事件发生率对比

表 1 两组患者急诊期间风险事件发生率对比 $[n(\%)]$

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
风险事件总发生率	11(27.50)	2(5.00)	7.444	0.006

干预后, 对照组发生自伤 3 例、暴力伤人 2 例、逃跑 2 例、冲动毁物 4 例, 风险事件发生率 27.50%; 实验组仅出现冲动毁物 2 例, 风险事件发生率 5.00%。实验组风险事件发生率显著低于对照组, 组间对比差异有统计学意义 ($\chi^2=7.444$, $P=0.006 < 0.05$)。

2.2 两组患者临床干预有效率对比

表 2 两组患者临床干预有效率对比 $[n(\%)]$

指标	对照组	实验组	χ^2 值	P 值
临床干预总有效率	32(80.00)	39(97.50)	6.135	0.013

对照组干预显效 18 例、有效 14 例、无效 8 例, 总有效率 80.00%; 实验组干预显效 27 例、有效 12 例、无效 1 例, 总有效率 97.50%。实验组临床干预有效率显著高于对照组, 组间差异具有统计学意义 ($\chi^2=6.135$, $P=0.013 < 0.05$)。

2.3 两组患者护理满意度评分对比

表 3 两组患者护理满意度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	对照组	实验组	t 值	P 值
护理满意度评分	82.36±4.52	94.18±3.26	13.326	0.000

干预后, 实验组患者及家属护理满意度评分显著高于对照组, 组间数据对比差异极具统计学意义 ($t=13.326$, $P=0.000 < 0.05$)。

3 讨论

精神科急诊作为精神疾病诊疗的前沿窗口, 服务对象病情复杂、行为不可控、安全风险极高, 区别于普通内科、外科急诊, 其护理核心并非单纯的病情对症干预, 而是以风险防控、安全管理、行为矫正、情绪稳定为核心的综合性护理服务。传统精神科急诊护理模式存在明显的时代局限性与技术短板, 长期依赖护士个人临床经验开展被动护理, 缺乏标准化、系统化的风险筛查体系, 风险识别存在滞后性, 干预措施同质化、盲目化问题突出, 无法适配不同风险等级患者的个性化护理需求, 导致各类安全不良事件频发, 护理干预效果参差不齐, 患者及家属护理满意度偏低, 难以满足现代精神科精准护理、安全护理的发展要求。基于风险评估的护理干预路径, 是精神科急诊护理模式的创新升级, 打破了传统经验式护理的桎梏, 构建了科学化、层级化、闭环化的新型护理体系, 临床应用优势显著。

本研究结果显示, 实验组患者风险事件发生率显著低于对照组, 充分证实风险评估前置干预是降低精神科急诊护理安全隐患的核心关键。精神科急诊患者的自伤、暴力、逃跑等高危行为并非突发无迹, 多存在情绪躁动、认知紊乱、行为异常等前期征兆。传统护理模式因缺乏前置筛查机制, 无法及时捕捉风险前兆, 仅能在不良事件发生后被动处置, 无法从源头规避风险。而本研究构建的风险评估护理路径, 实现了风险筛查的全程化、动态化、精细化, 从患者入院即刻启动多维度风险测评, 精准划分风险等级, 针对低、中、高风险患者实施差异化干预方案, 摒弃了传统一刀切的护理模式。低风险患者以人文疏导、健康宣教为主, 规避过度护理引发的患者抵触情绪; 中风险患者强化监护与环境管控, 提前消除安全隐患; 高风险患者启动特级监护与规范约束, 快速控制高危行为, 通过分层分级精准干预, 从源头阻断风险发生路径, 最大限度降低各类不良事件发生率, 保障诊疗环境安全^[2]。

同时, 实验组临床干预有效率显著高于对照组, 体现了风险评估护理路径对临床诊疗效果的正向赋能作用。精神科患者情绪与行为异常的改善效果, 与护理干预的针对性、及时性、规范性密切相关。常规护理措施零散、流程混乱, 无法贴合患者病情变化规律开展动态干预, 难以快速稳定患者情绪、纠正

异常行为。而基于风险评估的护理路径以患者个体病情、风险特征为核心依据,所有护理措施均围绕风险防控与病情康复制定,具备极强的靶向性。同时,动态复评机制可实时捕捉患者病情与风险变化,及时调整护理方案,解决了传统护理方案固化、适配性差的问题,实现护理干预与患者病情变化的精准匹配,快速改善患者情绪紊乱、行为异常等核心症状,大幅提升临床干预有效率,加快患者病情稳定速度^[3]。

此外,实验组护理满意度评分显著优于对照组,凸显了该创新护理路径的人文护理价值与服务优势。精神科患者兼具生理、心理双重病痛,对护理服务的专业性、人文性、安全性要求更高。传统护理多侧重病情管控与风险约束,忽视患者心理需求与就医体验,易引发患者抵触、家属不满,护患纠纷风险较高。本研究的护理路径在严格把控安全风险、提升干预效果的同时,融入了精细化人文护理理念,针对不同患者开展个性化心理疏导、情绪安抚,合理把控保护性约束的使用场景与时长,避免强制性护理带来的身心损伤。同时,标准化的护理流程让护理服务更加规范、透明,提升了护理专业性,有效拉近护患距离,缓解患者及家属的焦虑情绪,显著提升护理满意度,构建和谐护患关系^[4]。

从临床应用与学科发展层面分析,基于风险评估的护理干

预路径填补了精神科急诊标准化护理体系的空白,实现了精神科急诊护理从“经验驱动”向“数据驱动、精准驱动”的转型。该护理路径通过专项培训、标准化量表、闭环管理机制,统一了护理标准,规避了人为操作差异导致的护理质量参差不齐问题,有效提升了精神科急诊整体护理质量与安全管理水平。同时,动态风险评估与分层干预模式,契合现代精神医学精细化、个体化的诊疗理念,可为后续精神科急诊护理规范化、标准化建设提供参考范式,具备较高的临床推广价值与学术研究价值。在后续临床工作中,可进一步优化风险评估量表维度,结合不同年龄段、不同病种患者的特征完善干预方案,持续提升护理路径的适配性与专业性。

4 结论

基于风险评估的护理干预路径通过前置化风险筛查、分层分级精准干预、动态闭环管理的创新模式,可有效识别并防控精神科急诊各类高危风险,大幅降低不良事件发生率,显著提升临床干预效果与护理服务质量。该模式突破了传统经验式护理的弊端,兼具安全性、专业性与人文性,契合精神科急诊的诊疗特点与护理需求,能够有效优化患者就医体验,推动精神科急诊护理规范化、精准化发展,具备极高的临床应用与推广价值。

参考文献:

- [1] 袁香艳.精细化管理在精神科急诊护理质量管理中的应用效果[A]临床医学研究创新学术交流会议论文集(第一册)[C].天津市互联网医学科普协会,天津市互联网医学科普协会,2026:4.
- [2] 时俊芳.精神科急诊的攻击风险评估与防范现状[J].天津护理,2021,29(4):498-501.
- [3] 陆庆红.情景模拟教学法用于精神科急诊处置能力培训的效果探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(44):188-189.
- [4] 任喜荣.浅谈精神科急诊风险评估与护理干预[J].中医临床研究,2017,9(32):76-77.