

# 心理科病房自杀风险评估与分级护理管理体系构建

闻雪芹 钱能

张家港市第四人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i5.15320

**[摘要]** 目的：评估心理科病房患者自杀风险，并构建科学有效的分级护理管理体系，降低患者自杀风险。方法：选取2024年3月—2025年3月本院心理科收治的患者60例进行研究，采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组，每组30例。对照组实施常规护理，观察组运用构建的自杀风险评估与分级护理管理体系进行护理。观察并比较两组患者自杀风险变化、不良事件发生情况及护理满意度。结果：观察组患者自杀风险降低程度优于对照组，不良事件发生率低于对照组，护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：构建的自杀风险评估与分级护理管理体系可有效评估心理科病房患者自杀风险，通过分级护理干预降低自杀风险，减少不良事件，提升护理满意度。

**[关键词]** 心理科病房；自杀风险评估；分级护理管理体系；护理干预

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

## Construction of Suicide Risk Assessment and Graded Nursing Management System in Psychiatric Wards

Xueqin Wen, Neng Qian

The Fourth People's Hospital of Zhangjiagang City

**Abstract:** Objective: To assess the suicide risk of patients in psychiatric wards and construct a scientific and effective graded nursing management system to reduce the suicide risk of patients. Methods: Sixty patients admitted to the psychiatric department of our hospital from March 2024 to March 2025 were selected for the study. The patients were divided into a control group and an observation group using the random number table method, with 30 patients in each group. The control group received routine care, while the observation group was cared for using the constructed suicide risk assessment and graded nursing management system. Changes in suicide risk, occurrence of adverse events, and nursing satisfaction were observed and compared between the two groups. Results: The degree of reduction in suicide risk in the observation group was better than that in the control group, the incidence of adverse events was lower in the observation group, and the nursing satisfaction was higher in the observation group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The constructed suicide risk assessment and graded nursing management system can effectively assess the suicide risk of patients in psychiatric wards, reduce the suicide risk through graded nursing intervention, reduce adverse events, and improve nursing satisfaction.

**Keywords:** Psychiatric ward; Suicide risk assessment; Graded nursing management system; Nursing intervention

### 引言

心理科病房患者由于受精神疾病影响，常存在不同程度的自杀风险，自杀行为不仅严重威胁患者生命安全，也给家庭和社会带来巨大伤痛，传统护理模式对自杀风险的评估和干预缺乏系统性和针对性，难以满足心理科患者的特殊护理需求。构建科学的自杀风险评估与分级护理管理体系，能够精准识别患者自杀风险程度，为患者提供个性化、阶梯式的护理服务，对降低心理科病房患者自杀率、保障患者安全具有重要意义<sup>[1]</sup>，本研究旨在通过对心理科病房患者的研究，探索自杀风险评估与分级护理管理体系的构建及应用效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2024年3月—2025年3月在本院心理科病房收治的60例患者。其中，男性28例，女性32例；年龄分布在18-65岁，平均年龄（ $38.5 \pm 7.2$ ）岁。

纳入条件：经精神科专业医师诊断，符合精神疾病诊断标准；自愿参与本研究并签署知情同意书；能够进行基本沟通交流，配合完成相关评估。

排除条件：存在严重躯体疾病，生命体征不稳定；因认知障碍等原因无法配合评估与护理；入院前已发生自杀行为。

1.2 方法

对照组实施常规护理，包括病情观察、基础生活护理、遵医嘱给药、简单心理疏导等。

观察组构建并实施自杀风险评估与分级护理管理体系：

自杀风险评估工具构建：组建由精神科医师、护士长及资深护士构成的专业小组，通过头脑风暴法充分讨论自杀风险相关因素。在查阅国内外相关文献时，不仅检索核心期刊论文，还参考权威指南与专家共识，除抑郁量表评分、焦虑量表评分外，增加幻觉、妄想对患者自杀意念的影响评估。对于存在幻觉的患者，评估其幻觉的类型（如幻听、幻视）、出现频率以及是否对患者产生命令性内容；对于妄想患者，判断妄想的内容（如被害妄想、自罪妄想）及对患者情绪和行为的影 响程度。心理状态维度，纳入患者自我认知、应对方式等指标。自我认知评估包括患者对自身疾病的认识、自我价值感等方面；应对方式则区分积极应对（如寻求支持、解决问题）和消极应对（如回避、自我否定）。

细化家庭支持的具体形式，如情感支持方面，了解家属与患者的沟通频率、沟通质量，明确家庭为患者治疗提供经济保障的能力和意愿；同时调查朋友及社会机构支持情况，包括是否有朋友定期探视、社区是否提供相关帮扶资源等，详细记录患者既往自杀未遂次数、方式、间隔时间等，分析自杀未遂行为的特点和规律，如采用的自杀方式是否致命、两次自杀未遂之间的时间间隔是否逐渐缩短等。经过多轮研讨与修改，制定包含 20 个具体条目的自杀风险评估量表，每个条目按严重程度赋予 1~5 分，总分 100 分，分数越高表示自杀风险越高。为确保量表信效度，邀请 10 名精神科领域专家进行内容效度评价，专家们从专业角度对每个条目的相关性和代表性进行打分，平均内容效度指数达到 0.92；并选取另外 30 名患者进行预试验，计算量表 Cronbach's  $\alpha$  系数达 0.85，具有良好的内部一致性，在预试验过程中，收集患者和护理人员对量表的反馈，对表述模糊的条目进行修改，进一步优化量表质量<sup>[2]</sup>。

分级标准确定：依据评估量表得分，将患者自杀风险分为四级，低风险（0~30 分）：患者情绪相对稳定，无明显自杀意念，社会支持良好；中风险（31~60 分）：存在一定程度的负面情绪，偶有自杀念头，但无具体计划；高风险（61~80 分）：有明确自杀意念和初步计划，情绪波动较大；极高风险（81~100 分）：有强烈自杀倾向，已制定详细自杀计划，随时可能实施自杀行为。

分级护理措施制定与实施：针对不同风险等级患者，制定相应护理措施，低风险患者，除加强日常沟通与病情观察、

每周进行一次风险复评外，还为其制定个性化的心理放松计划，如推荐冥想音频、引导进行深呼吸训练，根据患者兴趣爱好，鼓励参与病房组织的手工制作、绘画等活动，丰富住院生活，提升心理愉悦感。中风险患者，增加巡视次数至每小时一次，每日与患者进行至少两次深度心理沟通，沟通内容不仅关注情绪状态，还引导患者探索自杀念头产生的根源，例如，采用开放式提问，让患者讲述内心感受和经历，帮助患者梳理情绪与事件之间的关联。每三天复评一次，同时建立患者支持小组，促进患者间的交流与互助。小组活动中，鼓励患者分享应对困难的经验，相互给予情感支持和建议。高风险患者，安排专人 24 小时陪护，陪护人员需接受专业培训，掌握危机干预技巧，如非暴力沟通技巧、自杀风险识别与紧急处理方法等。密切观察患者言行，及时干预异常情绪和行为，每天进行风险评估，同时联合心理治疗师制定短期心理干预方案。干预方案可能包括认知行为疗法，帮助患者识别和纠正消极认知；或者采用辩证行为疗法，提高患者情绪调节和应对压力的能力，极高风险患者，采取保护性约束措施时，严格遵循操作规范，确保患者安全与尊严。在约束过程中，定时检查患者肢体血液循环情况，防止出现压疮等并发症，加强与家属沟通，详细告知病情与护理措施，联合心理治疗师、精神科医师进行紧急干预。干预措施可能包括调整药物治疗方案，迅速改善患者精神症状，开展家庭治疗，改善家庭关系，为患者提供良好的家庭支持系统。每 4 小时进行一次风险评估，根据评估结果动态调整护理方案，若患者情绪逐渐稳定，可在严密观察下逐步减少约束时间，直至解除约束<sup>[3-4]</sup>。

1.3 观察指标

采用自制自杀风险评估量表在患者入院时、护理干预 2 周后对两组患者进行评估，比较两组患者自杀风险得分变化。记录两组患者在护理期间自伤、伤人等不良事件发生情况。采用本院自制护理满意度调查问卷，在患者出院时进行调查，问卷满分为 100 分。

1.4 统计学处理

数据采用 SPSS 20.0 系统统计软件。计量资料，以“均数±标准差”（ $\bar{x} \pm s$ ）呈现，组间比较运用独立样本 t 检验，计数资料用例数和百分比（n/%）描述，通过卡方检验（ $X^2$ ）对比两组差异。设定  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者自杀风险降低程度优于对照组，不良事件发生率低于对照组，护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表 1 心理科病房自杀风险评估与分级护理管理体系的效果

组别	n	干预前自杀风险评分(分)	干预 2 周后自杀风险评分(分)	不良事件发生率(%)	护理满意度(%)
观察组	30	51.8±8.2	38.6±6.5	6.7 (2/30)	28 (93.3)
对照组	30	52.3±8.6	48.5±7.8	26.7 (8/30)	20 (66.7)
$X^2$	-	0.163	9.526	18.524	7.135
P	-	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

抑郁、焦虑等负面情绪会导致患者大脑神经递质失衡，

如血清素、多巴胺水平降低，影响情绪调节功能，进而增加自杀风险，评估量表中对这些精神症状的量化评分，能够间

## Clinical Application Research of Nursing Care

接反映患者神经递质变化趋势,为护理人员提供早期干预信号,而分级护理中,针对高风险和极高风险患者的专人陪护与紧急心理干预,可促使患者大脑重新建立积极的神经连接,调节神经递质分泌,阻断自杀风险的生理进程,本研究中,心理治疗师采用认知行为疗法,帮助患者重塑认知,改变消极思维模式,进而影响神经递质代谢,降低自杀冲动。在实际干预过程中,通过引导患者记录每日情绪和思维变化,分析其中的不合理认知,逐步建立积极的思维方式,从而改善神经递质水平,减轻自杀倾向<sup>[5]</sup>。

中风险患者护理中增加的每小时巡视与深度心理沟通,形成了动态监测机制,护理人员在高频次接触中,不仅能捕捉患者细微的情绪变化,还能通过沟通发现潜在的危机信号,患者言语中流露出的绝望感、行为上的退缩等,一旦识别,立即启动干预流程,将不良事件遏制在萌芽状态,对于极高风险患者,保护性约束与多学科联合干预的协同作用,从物理限制和心理疏导两方面保障患者安全,保护性约束避免了患者在冲动状态下实施自伤行为,心理治疗师与精神科医师的联合介入,从根本上缓解患者自杀动机,减少因约束可能引发的心理抵触和二次伤害,全方位降低不良事件发生概率。

多学科联合干预过程中,精神科医师根据患者症状及时调整药物剂量和种类,心理治疗师结合药物治疗效果,为患者制定个性化心理治疗方案,两者相互配合,提高治疗效果,保障患者安全。

自杀风险评估过程中,护理人员与患者高频次、高质量的沟通,打破了传统护患关系的隔阂,护理人员不仅是照顾者,更成为患者的倾听者与支持者,这种情感连接让患者感受到尊重与理解,分级护理措施的个性化设计,针对不同风险等级患者的特殊需求,提供精准服务。低风险患者的心理放松计划和丰富的病房活动,帮助其在康复过程中提升心理韧性;高风险患者的专人陪护与定制化心理干预,让患者在危机时刻获得安全感,这种从生理照护到心理关怀的全面覆盖,使患者切实体验到护理服务的专业性与人文性,从而对护理工作给予高度认可<sup>[6-7]</sup>。

在该体系的实施过程中,也面临着一些潜在挑战,如护理人员的专业培训需要持续加强,以确保对评估量表的准确使用和分级护理措施的规范执行,由于评估量表涉及多个维度和复杂指标,护理人员需要深入理解每个条目的含义和评分标准,这对培训内容和方式提出了更高要求,可以采用案例教学、情景模拟等多样化培训方法,提高护理人员的实际操作能力,部分患者对保护性约束措施可能存在抵触情绪,需要护理人员加强沟通与解释工作,平衡安全保障与患者权益,在实施约束前,护理人员应向患者和家属充分说明约束的必要性和目的,取得理解和配合;在约束过程中,给予患者更多情感支持,缓解其心理压力。未来,可进一步优化评估工具,纳入更多动态监测指标,如患者睡眠质量、饮食变

化等,提高风险评估的及时性与准确性,睡眠障碍和饮食失调往往是自杀风险升高的先兆症状,通过对这些指标的监测,能够更早发现患者病情变化。同时,探索多元化的护理干预手段,结合虚拟现实技术、音乐疗法等,丰富分级护理措施,为心理科病房患者提供更优质的护理服务。

不同地区、不同规模的医院,其医疗资源、患者群体特点存在差异,在推广应用过程中,需要根据实际情况对评估工具和护理措施进行适当调整,基层医院可能缺乏专业的心理治疗师,在高风险和极高风险患者的护理中,可加强与上级医院的远程协作,获取专业支持,随着社会对心理健康重视程度的提高,患者及其家属对护理服务的期望也在不断提升,如何进一步满足患者和家属的需求,提升护理服务的品质,也是未来需要研究的方向,可以开展患者和家属参与的护理质量改进项目,收集他们的意见和建议,不断优化护理管理体系<sup>[8]</sup>。

综上所述,心理科病房自杀风险评估与分级护理管理体系的构建,为患者自杀风险评估和护理干预提供了科学、系统的方法。通过精准评估和分级护理,能够有效降低患者自杀风险,减少不良事件发生,提升护理满意度,对心理科病房患者的安全管理和护理质量提升具有重要的应用价值,值得在临床中进一步推广和完善。

## [参考文献]

[1]陈熠熠,余旭芳.垂直管理在精神科护理绩效分配体系中的构建与实施[J].中医药管理杂志,2022,30(18):105-107.

[2]龙艳,李翰林,董瑞,等.小组责任制整体护理对急危重症抢救患者抢救成功率及护理质量的影响[J].重庆医学,2024,53(S01):294-296.

[3]叶凯丽,高笑侠,杨建静,等.聚力关键风险管控的综合管理在神经重症监护室失禁相关性皮炎患者中的应用效果[J].中华全科医学,2024,22(1):168-171.

[4]桑红梅.ICU患者谵妄评估约束分级方案的设计与临床应用[J].国际护理学杂志,2023,42(9):1618-1623.

[5]曾春英,杜洁琼,孙蓓蓓.预警分级管理模式在病房危重患者院内转运中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(13):4.

[6]纪媛媛,王军,俞洁,等.神经外科ICU患者身体约束分级管理方案的构建及应用[J].中华护理杂志,2021,56(3):5.

[7]陈莹莹,陈国连,甘洁梅,等.医联体背景下专科护士主导的肿瘤护理专科联盟病房的构建与实施[J].护理管理杂志,2023,23(5):345-349.

[8]汤明文,张燕红,刘寿娟,等.新型冠状病毒肺炎疫情下封闭式精神科病房应急管理策略及成效[J].护理学报,2021,28(5):4.

## 作者简介:

闻雪芹(1993.08-),女,汉族,江苏张家港人,本科,主管护师,研究方向为儿童青少年心理科。