

精神科住院患者自杀风险评估与护理干预研究

孙 科

呼和浩特市精神康复医院 内蒙古呼和浩特 010052

摘 要：精神科住院患者自杀行为具有隐匿性强、突发性高等特点，增加了临床护理管理的难度。围绕自杀风险评估与护理干预的协同机制，探讨系统化评估工具在识别高危个体中的应用价值，并结合个体化护理措施提升干预效果。分析影响患者自杀风险的心理、社会及疾病因素，构建多维度风险评估体系，实施针对性的心理疏导、环境管理及安全监护策略，以降低不良事件发生率。结果显示，规范化评估与精细化护理干预相结合，有助于提高风险识别的准确性，增强护理质量与患者安全水平。

关键词：精神科住院患者；自杀风险评估；护理干预；安全管理；心理护理

引言

精神障碍患者在住院期间存在较高的自杀风险，已成为精神科护理中的重点问题之一。复杂的病情变化与心理波动，使风险识别与干预面临较大挑战。有效的评估方法与科学的护理措施，是保障患者安全的重要基础。围绕风险识别与干预实施之间的衔接，优化护理流程与管理策略，对于提升整体护理质量具有重要价值，也为临床实践提供了更具操作性的参考路径。

一、自杀风险识别中的关键问题

（一）精神症状与自杀倾向的关联

抑郁情绪、绝望感、无价值感是精神科住院患者自杀风险的重要心理基础，尤其在重性抑郁障碍、双相情感障碍抑郁发作及精神分裂症伴抑郁症状患者中更为突出。临床观察显示，患者若长期存在情感低落、兴趣减退、意志活动下降，并伴有明显的自责、自罪或消极观念，其自杀意念往往更隐匿，也更容易被日常护理忽视。部分患者表面配合治疗，实则已形成较明确的自伤计划，这要求护理人员不能仅凭外在行为判断安全程度，而应结合病史、言语内容、情绪反应及夜间状态进行连续评估。

精神病性症状同样与自杀倾向密切相关，尤其是命令性幻听、被害妄想、关系妄想及严重焦虑激越状态，可直接促发冲动性自杀行为。患者在幻觉妄想支配下，可能将自杀视为“逃避威胁”或“完成指令”的方式，行为发生前往往缺乏充分预警。护理干预中应重点识别症状波动节点，如药物调整初期、病情反复期及睡眠严重障碍阶段，及时评定危险等级，并加强重点时段巡视、

危机谈话及情绪稳定护理，以提高风险识别的针对性和临床处置的时效性。

（二）住院环境对风险变化的影响

住院环境并非单纯的治疗场所，其空间布局、管理强度及人际氛围都会对患者自杀风险产生直接影响。封闭病区中，陌生环境、活动受限、与家庭分离及隐私减少，容易加重患者的不安全感和被控制感，诱发抵触、焦虑及绝望体验^[1]。对于适应能力较弱或病情急性加重的患者，环境刺激过强、病区嘈杂、作息紊乱等因素，均可能导致情绪失衡，增加自伤自杀行为发生率。护理工作中需要重视患者入院初期的环境适应评估，帮助其建立基本的安全感与信任感，减轻住院应激反应。

病区安全管理细节对风险变化具有放大效应，卫生间、门窗、床单位、尖锐物品及约束用品等都可能成为自杀工具来源。若巡视制度执行不严、交接班信息不完整、重点患者分级管理不到位，风险往往在短时间内迅速升级。实践中发现，患者情绪异常安静、突然整理物品、回避交流或反复靠近危险区域，常提示潜在危机。护理人员应将环境管理与动态观察结合起来，强化危险物品清查、重点区域监管及高危患者陪护制度，形成以病区安全为核心的连续防护链，减少可利用机会与突发事件发生。

（三）评估工具应用中的局限性

自杀风险评估工具在精神科临床中具有辅助筛查价值，但其结果并不能完全替代专业判断。量表多以患者主诉、既往史和当前情绪状态为基础，能够反映某一时间点的危险程度，却难以全面覆盖症状突变、情境刺激及隐匿性意念等复杂因素。部分患者受病耻感、防御心

理或精神症状影响,不愿真实表达自杀意图,导致评估分值偏低,出现假阴性结果。若护理人员过度依赖量表结论,而忽视面部表情、行为变化、沟通内容及家属反馈等临床线索,容易造成高危个体漏识别,影响护理干预的及时性。

不同评估工具在适用对象、敏感度及操作要求上存在差异,若未结合病种特点和住院阶段合理选用,评估效果会明显受限。急性期患者病情波动快,单次测评难以反映真实风险;慢性病程患者虽量表得分不高,但在长期社会功能受损和家庭支持薄弱的背景下,依然可能存在持续性危险。护理实践更需要建立动态评估思维,将标准化工具与临床访谈、风险分级、病情观察和多学科信息整合结合起来,形成连续、立体的判断模式,才能提高自杀风险识别的准确度与护理干预的可操作性。

二、风险评估与护理干预的实施路径

(一) 多维度风险评估体系的构建

精神科住院患者自杀风险评估不能停留在单一症状判断层面,而应建立涵盖生物学、心理学、社会学及住院管理因素的综合评估体系。护理人员在入院评估阶段需系统采集既往自杀史、精神疾病诊断、冲动攻击行为、睡眠障碍、物质依赖、药物治疗反应及家庭支持状况,并结合现阶段情绪低落、绝望体验、无助感、病耻感等心理特征进行危险识别。对于伴有命令性幻听、被害妄想、严重焦虑激越或情感紊乱的患者,应纳入重点观察范围。此类评估并非一次性完成,而是贯穿整个住院周期,以连续追踪方式掌握风险变化轨迹。

临床工作中,多维度评估体系还应体现分层管理与动态修订的特点。高危患者、中危患者及一般风险患者在巡视频次、沟通深度、护理记录及安全防护措施上应有所区分,避免资源配置失衡。护理人员需将量表结果、精神状态检查、生活事件应激、治疗依从性及家属访谈内容整合分析,形成较完整的风险画像。交接班时重点传递患者情绪波动、言语暗示、行为退缩及夜间睡眠变化等敏感信息,可提升风险预警的连续性。构建标准化与个体化相结合的评估框架,能够增强自杀风险识别的准确性和护理决策的针对性。

(二) 个体化心理护理措施的运用

个体化心理护理强调依据患者病情特征、人格基础、认知方式及情绪反应制定差异化干预方案。对于明显存在绝望感和无价值感的患者,护理人员应通过支持性沟通、情绪疏导和危机干预技术,帮助其表达内心痛苦,减轻封闭与压抑状态^[2]。交流中需注重非评判性态

度,避免简单劝慰或空泛安慰,以免加重患者的心理防御。对于认知歪曲明显者,可引导其识别消极自动思维,逐步修正过度悲观和灾难化认知。此类干预有助于缓解自杀意念的持续强化,增强患者对治疗的信任和对现实的接纳程度。

心理护理的个体化实施还体现在不同阶段的干预重点调整。急性期患者常伴有情绪失控、思维紊乱及行为冲动,护理措施应偏向稳定情绪、减少刺激和强化陪护;恢复期患者表面症状减轻,但仍可能因病后失落、社会功能担忧及家庭压力出现隐匿性自杀想法,此时更需要开展希望重建、疾病认知教育及社会支持强化。护理人员可结合患者兴趣、文化背景及沟通能力,选择适宜的访谈方式与活动安排,提高配合度和情绪参与度。通过精准匹配心理护理内容与患者实际需求,能够提升干预效果,降低危机行为发生概率。

(三) 安全防护与动态监测机制

安全防护是精神科住院患者自杀干预中的核心环节,其重点在于通过制度化减少危险机会,并借助持续观察及时发现危机征象。病区应对门窗、床栏、卫生间、储物空间及各类潜在危险物品实施规范化管理,防止患者接触绳索类、锐器类及药物积存等高危物。对于已评定为高危等级的患者,应落实专人陪护、近距离巡视、重点时段观察及异常行为即时上报制度,特别关注夜间、治疗间隙及探视前后等风险易增时段。安全防护并非单纯限制,而是在保障尊严和治疗秩序基础上构建严密而适度的保护环境。

动态监测机制更强调对患者病情变化的连续把握和快速响应。护理人员需将情绪波动、睡眠质量、进食情况、社交回避、语言内容异常及服药依从性纳入日常监测指标,并通过护理记录、风险提示卡和交班追踪形成闭环管理。部分患者在实施自杀前可能出现异常平静、突然告别、交代后事或拒绝进一步治疗等信号,此类细节具有较高警示价值。病区还应建立医护协作和家属联动机制,在发现风险升级时及时启动干预程序,调整监护级别和治疗方案。通过安全防护与动态监测并行推进,能够提高风险处置效率,最大限度保障患者住院安全。

三、护理管理优化与效果提升

(一) 护理人员风险识别能力提升

精神科住院患者自杀风险识别的准确性,与护理人员的专业判断能力密切相关。临床护理中,部分高危信号并不表现为激烈言行,而是隐藏在情绪迟滞、交流减少、睡眠节律紊乱、行为突然安静及言语消极等细微变

化之中。这要求护理人员具备较强的精神症状观察能力和危机预警意识,能够从患者的面部表情、应答方式、活动状态及社会退缩表现中发现潜在危险。对于伴有抑郁情绪、幻觉妄想、冲动控制障碍及既往自杀史的患者,更应提高识别敏感度,将表面稳定与真实安全状态区分开来,避免因经验判断片面造成风险漏判。

护理人员识别能力的提升,还依赖系统培训与临床实践的持续强化。病区可围绕自杀风险分级、精神状态检查、危机沟通技巧及异常行为判读开展针对性培训,使护理人员熟悉高危人群特征和重点观察节点。日常工作中,通过病例讨论、交班复盘和不良事件分析,可帮助护理团队积累风险识别经验,提升对复杂情况的综合判断水平。护士长和高年资护士在临床带教中应强化现场示范,引导年轻护士将量表评估与病情观察结合起来,形成较为成熟的判断思维。专业能力不断提升后,护理人员能够更早发现危机征象,为后续干预争取主动。

(二) 规范化流程在临床中的落实

精神科住院患者自杀预防工作要取得实际成效,关键在于将风险管理要求落实到具体护理流程之中。患者入院时应完成基础风险筛查,内容涵盖既往自杀行为、当前自杀意念、精神症状严重程度、情绪状态及家庭支持情况,并依据结果进行风险分层^[1]。进入住院治疗后,护理流程还需覆盖重点巡视、异常信息记录、危险物品管理、重点患者交接及风险再评估等环节,形成较完整的闭环管理模式。流程越清晰,护理人员在面对突发情况时越能快速执行相应措施,减少因职责模糊和信息遗漏导致的管理空档,提高病区整体安全运行水平。

规范化流程的价值还体现在多岗位协同和持续追踪方面。临床中,医师、护士、心理治疗人员及家属之间的信息共享若不充分,往往会削弱风险防控效果。建立统一的风险报告制度和交接制度,能够使患者情绪波动、行为异常、药物调整反应及夜间状态变化得到及时传递。对于高危患者,护理记录不应停留在简单描述层面,而要体现危险因素、监护措施和干预反应,便于后续人员连续掌握病情。将评估、干预、反馈、再评估纳入规范路径后,临床护理工作能够从被动应对转向主动防控,进一步增强自杀预防措施的执行力和一致性。

(三) 综合干预对安全水平的改善

精神科住院患者自杀风险的降低,往往依赖多种护理措施协同作用,而非单一手段即可完成。综合干预将

风险评估、心理护理、药物观察、行为管理、环境整治及家属配合纳入统一框架,更符合精神疾病病情复杂、诱因多元的临床特点。在实际护理中,单纯加强巡视虽然能够短期降低危险机会,但若忽视患者内在绝望体验、治疗抵触及社会支持薄弱等问题,风险仍可能反复出现。将症状控制与心理支持同步推进,可在减少冲动行为的同时改善情绪体验,使患者在住院期间逐步建立安全感、依从性和求助意识,从而提升整体护理成效。

综合干预对安全水平的改善,还表现在病区管理质量和不良事件控制能力的提高。经过系统化护理后,患者自杀意念暴露率、自伤行为发生率及突发危机事件均可得到有效控制,护理团队对高危个体的处理也更具合理性。家属参与健康教育后,能够更好理解患者病情变化,配合医护落实陪护、沟通和出院前风险观察,有助于形成院内外衔接的防护网络。综合干预强化了护理工作的连续性和针对性,使风险防控不再局限于某一时段或某一措施,而是贯穿评估、干预和监测全过程。安全水平的提升由此体现为患者住院稳定性增强和护理质量持续改善。

结语

本文围绕精神科住院患者自杀风险评估与护理干预展开系统分析,从风险识别、评估体系构建、护理措施实施及管理优化等方面进行探讨。强化多维度评估、提升护理人员专业能力、落实规范流程及推进综合干预,有助于提高风险识别的敏感性与干预的有效性。临床实践中,将评估与干预紧密结合,可进一步降低自杀事件发生率,促进患者安全与护理质量的持续提升。

参考文献

- [1] 王梦佳, 左伊, 陈葳萍, 等. 精神障碍患者日间住院管理研究进展[J]. 中国医疗管理科学, 2026, 16(01): 55-61.
- [2] 姬钰琳, 蒋忠亮, 夏琳娟, 等. 青少年自杀的整合式干预个案报告[J]. 心理月刊, 2025, 20(23): 199-202.
- [3] 李粉玉, 罗晓星, 李雪娇. 风险评估量表在心理科临床护理工作中的应用[C]//重庆市健康促进与健康教育学会. 临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第四册). 云南省精神病医院; 昭通市第二人民医院, 2025: 223-226.