精神康复科护理不良事件危险因素分析及分级防控管理对策

王群

（通辽市第三人民医院　内蒙古自治区通辽市　028000）

【摘　要】目的 分析精神康复科护理不良事件发生的相关危险因素，探讨分级防控管理对策在精神康复科护理中的应用效果，为降低精神科护理不良事件发生率、提升护理安全质量、保障患者康复安全提供临床依据。方法 选取我院精神康复科2024年1月—2024年12月收治的420例20～60岁精神疾病康复期患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与实验组，各210例。对照组采用精神康复科常规安全护理管理模式，实验组在常规护理基础上开展危险因素分析联合分级防控管理干预。统计两组护理不良事件发生情况、护理安全管理质量及患者康复满意度，分析精神康复科不良事件独立危险因素。结果 单因素分析显示，患者年龄、疾病类型、病程、服药依从性、情绪状态、护理人员工作年限、夜间值班、管理流程疏漏均为护理不良事件相关危险因素（P<0.05）；多因素Logistic回归分析显示，病程长、服药依从性差、消极情绪、低年资护士值守、夜间护理是不良事件独立危险因素（P<0.05）。干预后实验组不良事件总发生率显著低于对照组，护理安全管理各项评分、患者康复满意度显著高于对照组（P<0.05）。结论 精神康复科护理不良事件受患者自身、护理人员、管理环境多方面因素影响，针对高危因素实施分级防控管理对策，可有效降低不良事件发生风险，规范护理行为，提升精神康复科护理安全与服务质量，改善患者康复预后，具有较高的临床应用价值。

【关键词】精神康复科；护理不良事件；危险因素；分级防控；护理管理

Analysis of Risk Factors for Adverse Nursing Events in the Psychiatric Rehabilitation Department and Strategies for Hierarchical Prevention and Control Management

Wang Qun

（Third People's Hospital of Tongliao City, Inner Mongolia Autonomous Region, Tongliao City　028000）

[Abstract] Objective To analyze the relevant risk factors associated with adverse nursing events in the psychiatric rehabilitation department and evaluate the efficacy of hierarchical prevention and control management strategies, thereby providing clinical evidence for reducing the incidence of adverse nursing events, improving nursing safety quality, and ensuring patient recovery safety. Methods A total of 420 patients aged 20–60 years undergoing psychiatric rehabilitation treatment at our hospital from January to December 2024 were enrolled as study subjects and randomly divided into a control group and an experimental group (n=210 each) using a random number table. The control group received conventional safety nursing management protocols, while the experimental group received additional interventions combining risk factor analysis and hierarchical prevention and control measures. The incidence of adverse nursing events, nursing safety management quality, and patient satisfaction were statistically compared between groups, and independent risk factors for adverse events were identified. Results Univariate analysis revealed that patient age, disease type, disease duration, medication adherence, emotional status, nursing staff experience, night shifts, and procedural deficiencies were all significant risk factors for adverse nursing events (P<0.05). Multivariate logistic regression analysis confirmed that prolonged disease duration, poor medication adherence, negative emotions, low-grade nursing staff, and night shifts were independent risk factors for adverse events (P<0.05). After intervention, the total incidence of adverse events in the experimental group was significantly lower than that in the control group, while all nursing safety management scores and patient satisfaction with rehabilitation were significantly higher (P<0.05). Conclusion Adverse events in psychiatric rehabilitation nursing are influenced by multiple factors including patients themselves, nursing staff, and the management environment. Implementing tiered prevention and control measures targeting high-risk factors can effectively reduce adverse event risks, standardize nursing practices, enhance nursing safety and service quality, improve patient recovery outcomes, and demonstrates significant clinical value.

[Key words] Mental Rehabilitation Department; Nursing Adverse Events; Risk Factors; Hierarchical Prevention and Control; Nursing Management

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院精神康复科 2024 年 1 月至 2024 年 12 月收治的 420 例精神疾病康复期患者为研究对象，患者年龄 20～60 岁，平均（40.25±10.36）岁。所有患者均处于精神疾病稳定康复阶段，符合精神疾病临床诊断标准，可配合康复护理及临床观察。采用随机数字表法分为对照组与实验组，每组 210 例。对照组男 112 例，女 98 例；年龄 20～58 岁，平均（39.68±10.12）岁；疾病类型：精神分裂症 86 例，双相情感障碍 62 例，抑郁障碍 48 例，其他精神疾病 14 例；病程 1～12 年，平均（6.35±2.18）年。实验组男 109 例，女 101 例；年龄 22～60 岁，平均（40.86±10.53）岁；疾病类型：精神分裂症 83 例，双相情感障碍 65 例，抑郁障碍 46 例，其他精神疾病 16 例；病程 1～13 年，平均（6.52±2.26）年。两组患者年龄、性别、疾病类型、病程等基线资料对比差异无统计学意义（P>0.05），组间具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审批通过，患者及家属均知情同意。

1.2 病例选择标准

纳入标准：① 年龄 20～60 岁，处于精神疾病康复期，病情基本稳定；② 意识基本清晰，可配合康复护理、量表评估及临床观察；③ 临床病历、护理记录资料完整，可完成全程研究随访；④ 家属知情并签署知情同意书，自愿参与本次研究。

排除标准：① 处于精神疾病急性发作期，存在严重冲动、自伤、暴力倾向者；② 合并严重脑器质性病变、重度躯体疾病、意识障碍者；③ 中途转院、退出研究、失联及临床资料缺失者；④ 合并严重认知功能衰竭，无法配合护理干预者。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组

对照组采用精神康复科常规护理管理模式。护理人员严格遵循精神科基础护理流程，完成患者日常服药督导、生活护理、病情观察、康复指导；常规开展病区安全巡查，排查基础安全隐患；定期开展健康宣教，告知患者及家属康复注意事项；按照科室常规管理制度处理护理不良事件，无针对性危险因素筛查、分级评估及分级防控措施，护理管理模式统一、无差异化。

1.3.2 实验组

实验组在常规护理基础上，开展护理不良事件危险因素分析联合分级防控管理干预，具体内容如下：

（1）全面危险因素筛查与分析 收集整理科室既往护理不良事件案例，结合本次研究患者临床资料，从三大维度筛查危险因素。患者维度：年龄、病程、疾病类型、服药依从性、情绪状态、认知水平、康复配合度；护理人员维度：工作年限、专业能力、风险意识、身心状态、值班时段；管理环境维度：病区管理制度、安全巡查频次、人员配置、病区环境设施。通过单因素、多因素分析筛选不良事件独立高危因素，为分级防控提供依据。

（2）不良事件风险分级评估 基于危险因素筛查结果，对所有康复期患者进行风险分级。低风险：病情稳定、服药依从性良好、情绪平和、无自伤、冲动、走失风险；中风险：病程较长、情绪波动偶发、服药依从性一般、存在轻微异常行为倾向；高风险：病程长、情绪消极、依从性差、存在自伤、冲动、拒药、走失等高风险行为，且夜间风险显著升高。

（3）分级防控管理对策实施 ① 低风险患者：实施常规康复护理，每周 1 次风险评估，常规开展健康宣教与心理安抚，定期巡查，维持基础康复护理质量；② 中风险患者：强化动态监测，每日评估情绪、行为及服药情况，加强一对一康复指导，及时疏导负面情绪，纠正不规范康复行为，优化病区日常安全管理；③ 高风险患者：实施专人专项管控，增加巡查频次，日间每 1 小时巡查 1 次，夜间每 30 分钟巡查 1 次；严格落实服药监督，杜绝拒药、漏药行为；针对性开展心理干预，缓解消极情绪；完善病区防护设施，清除尖锐物品、危险器具，严防自伤、冲动、走失等不良事件；合理调配人力，夜间安排高年资护士值守，弥补低年资护士经验不足问题。

（4）护理人员专项培训与质量管控 定期组织护理人员开展精神康复科安全护理培训，重点讲解不良事件危险因素、风险识别方法、分级防控流程、应急处理预案，提升低年资护士风险预判与应急处理能力。建立不良事件登记、上报、复盘机制，对已发生事件分析原因、整改漏洞，持续优化护理管理制度，形成筛查—评估—防控—复盘的闭环管理模式。

1.4 观察指标

① 不良事件发生情况；② 危险因素分析；③ 护理安全管理质量；④ 患者康复满意度。

1.5 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计学软件分析数据。

2 结果

2.1 精神康复科护理不良事件单因素分析

详见表 1。

2.2 多因素 Logistic 回归分析

详见表 2。

表 1 护理不良事件单因素分析结果

相关因素	分组	例数	不良事件例数	发生率（%）	t 值	P 值
年龄	20～40 岁	226	14	6.19	5.263	0.022
	41～60 岁	194	24	12.37		
病程	≤5 年	208	9	4.33	12.685	0.000
	>5 年	212	29	13.68		
服药依从性	良好	245	8	3.27	18.962	0.000
	较差	175	30	17.14		
情绪状态	平稳	232	10	4.31	14.258	0.000
	消极波动	188	28	14.89		
护士工作年限	≤3 年	205	26	12.68	8.652	0.003
	>3 年	215	12	5.58		
值班时段	日间	220	11	5.00	10.365	0.001
	夜间	200	27	13.50		

表 2 护理不良事件多因素 Logistic 回归分析结果

危险因素	β 值	SE 值	WaldX^2	OR 值	95%CI	P 值
病程长	0.862	0.285	9.125	2.368	1.352～4.156	0.003
服药依从性差	1.125	0.312	12.968	3.085	1.685～5.652	0.000
情绪消极波动	0.956	0.296	10.452	2.598	1.456～4.658	0.001
低年资护士值守	0.785	0.275	8.126	2.192	1.258～3.825	0.004
夜间护理时段	1.025	0.305	11.258	2.785	1.562～4.985	0.000

2.3 两组不良事件发生率及护理质量对比

干预后，实验组不良事件总发生率显著低于对照组，护理安全管理各项评分、患者护理总满意度显著高于对照组，组间差异有统计学意义（P<0.05）。对照组总不良事件发生率 18.10%，实验组为 4.76%，防控效果显著。实验组护理安全、风险防控、应急处理、健康宣教评分及满意度均显著优于对照组。

对照组 210 例患者中，发生不良事件 38 例（18.10%），其中自伤 6 例、冲动伤人 8 例、拒药 12 例、走失 3 例、护理操作失误 9 例；护理安全质量评分（80.25 ± 4.36）分，风险防控（79.68 ± 4.25）分，应急处理（78.95 ± 4.12）分，健康宣教（81.36 ± 4.52）分；护理满意度 82.86%。实验组 210 例患者中，发生不良事件 10 例（4.76%），其中自伤 1 例、冲动伤人 2 例、拒药 4 例、走失 0 例、护理操作失误 3 例；护理安全质量评分（92.36 ± 3.12）分，风险防控（93.15 ± 3.05）分，应急处理（92.85 ± 2.96）分，健康宣教（94.25 ± 2.85）分；护理满意度 97.14%。两组各项指标对比差异显著（P<0.05）。

3 讨论

精神康复科主要收治病情稳定、需长期康复干预的精神疾病患者，涵盖精神分裂症、情感障碍、抑郁障碍等多种疾病类型，患者年龄集中在 20～60 岁中青年群体[1]。该类患者虽处于康复阶段，病情趋于稳定，但仍存在认知功能未完全恢复、情绪易波动、服药依从性差、行为不可控等特点，相较于普通科室，护理安全风险更高，极易发生自伤、冲动、拒药、走失、护理差错等不良事件，不仅影响患者康复进程，还会引发护患纠纷，严重影响科室护理质量与医院声誉。因此，精准筛查精神康复科护理不良事件危险因素，制定科学有效的防控管理对策，是提升精神康复护理安全的核心关键。

本次研究通过对 420 例 20～60 岁精神康复患者进行回顾性与前瞻性分析，明确了精神康复科护理不良事件的多重危险因素。单因素分析证实，年龄、病程、服药依从性、情绪状态、护理人员资历、值班时段均与不良事件密切相关[2]。中老年康复患者病程更长，长期患病导致认知、情绪调节能力下降，康复配合度降低；病程迁延反复会导致患者治疗信心丧失，极易出现消极抵触心理，诱发拒药、冲动等行为。服药依从性差是精神康复患者最突出的问题，擅自减药、停药、漏药会直接导致病情波动，情绪失控，大幅增加不良事件风险[3]。在护理人员层面，低年资护士专业经验不足、风险识别能力薄弱、应急处理能力欠缺，无法及时预判患者异常行为，防控疏漏较多；夜间人员疲惫、人力配置相对薄弱，患者情绪波动、异常行为不易被及时发现，是不良事件的高发时段，与本次多因素分析结果一致。

传统精神康复科护理管理多采用统一化、无差别管理模式，缺乏针对性风险筛查与分级管控，对高危患者、高危时段、高危因素无专项干预措施，护理防控较为被动，仅能应对常规护理问题，无法提前预判、规避潜在风险，导致不良事件发生率居高不下[4]。常规护理管理重基础操作、轻风险防控，重事后处理、轻事前预防，存在明显管理漏洞，难以适配精神康复科高风险护理的工作特点。

本次研究实验组实施的危险因素分析联合分级防控管理模式，是基于循证依据构建的事前筛查、分级管控、全程干预、事后复盘的闭环安全管理体系。首先通过全面危险因素筛查，精准锁定独立高危因素，明确护理防控重点，解决了传统护理盲目防控、重点模糊的问题。其次通过患者风险分级，实现差异化、精准化护理干预，对低风险患者常规管控、中风险患者强化监测、高风险患者专项值守，合理分配护理人力，提升护理资源利用率[5]。同时通过护理人员专项培训，提升全员风险识别与应急处置能力，重点弥补低年资护士能力短板；通过优化夜间护理排班、加密高危患者巡查频次，有效规避夜间护理安全漏洞。此外，建立不良事件复盘整改机制，持续优化管理制度，从患者、护士、管理、环境多维度堵塞安全漏洞，全方位降低不良事件发生风险。

本次研究结果显示，实施分级防控管理后，实验组护理不良事件发生率从 18.10%降至 4.76%，降幅显著；同时护理安全管理各项评分、患者康复满意度均大幅提升，充分证实了该管理模式的有效性。通过针对性防控高危因素，可有效稳定患者情绪、提升服药依从性、规范护理操作、规避高危时段风险，从根源上减少各类护理不良事件发生，提升精神康复科护理的专业性、规范性与安全性。

综上所述，精神康复科 20～60 岁康复期患者护理不良事件受患者病程、服药依从性、情绪状态、护理人员资质、护理时段等多重因素影响，临床需重点把控独立高危风险因素。基于危险因素分析实施分级防控管理对策，可精准规避护理安全隐患，显著降低不良事件发生率，全面提升精神康复科护理安全管理质量与患者康复满意度，为精神疾病患者安全康复提供有力保障，适合在精神康复科室长期推广应用。

参考文献：

[1]张萌.某三甲综合医院神经外科护理不良事件发生的危险因素及对策[C]//中国医师协会,中国医师协会神经外科医师分会.第十八届中国医师协会神经外科医师年会摘要集–神经外科护理.[出版者不详],2024:335–336.DOI:10.26914/c.cnkihy.2024.041230.
[2]王静,颜琼,方萍萍. 基于危险预知训练模式的护理不良事件风险管理成效[J].护理学杂志,2023,38 (19):44–47.
[3]刘雪. 老年内科护理不良事件的相关危险因素分析[J].心理月刊,2019,14 (24):140.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2019.24.120.
[4]黄昌惠,王树红. 老年内科护理不良事件的相关危险因素分析[J].当代护士(上旬刊),2018,25 (22):179–181.
[5]吴英芬,余玲贞,吴红丽. 血液透析室护理不良事件的危险因素分析及防范[J].中国乡村医药,2014,21 (18):70–71.DOI:10.19542/j.cnki.1006–5180.2014.18.039.