



精神疾病患者急性发作期的安全护理指南

◎万源市第二人民医院/万源市精神病医院 郑宗芳

精神疾病患者在急性发作期可能出现冲动、攻击性、自伤或自杀等危险行为，这不仅对患者自身构成威胁，也可能影响周围人的安全。如何在这种紧急情况下进行科学、有效的护理，帮助患者平稳度过危机，是家属和护理人员必须掌握的重要知识。本文将详细介绍精神医学科急性发作期的安全护理方法，帮助患者从冲动回归平静。

精神医学科中，急性发作期指精神疾病患者因病情恶化而突然出现严重的情绪、行为或思维紊乱，具体表现为极度兴奋、攻击行为、幻觉、妄想、自伤或自杀倾向等。在此期间，患者往往失去理性控制能力，若护理不当，可能加剧病情，甚至引发严重后果，因此，正确的安全护理至关重要。

预警信号

在患者完全失控之前，往往会出现一系列先兆表现，若能及时察觉并采取干预措施，便可有效避免情况进一步恶化。常见的预警信号涵盖多个方面：情绪上，患者可能突然变得焦虑、易怒，情绪异常激动或者陷入极度低落的状态；言语方面，会出现说话毫无逻辑、混乱不堪，使用威胁性语言，甚至反复提及死亡或伤害相关内容；行为上，表现为坐立不安、不停踱步、摔砸东西，还有可能出现自残倾向；生理上，则会有失眠、食欲骤减、频繁出汗、身体颤抖等变化。

安全护理

为保障患者安全，需先确保环境安全，移除刀具等危险物品，保

持空间开放，减少嘈杂音乐、强光等刺激。与患者交流要保持冷静，用平和语气，避免直接对抗，不嘲笑否定其感受。运用非暴力沟通技巧，如表达共情“你现在一定很难受，对吗”，给予简单指令“我们一起坐下来聊聊”，提供选择权“你想先喝水还是去休息”。若患者出现严重暴力或自伤行为且言语安抚无效，必要时采取保护性约束，但要仅在紧急时使用，尽快寻求医疗帮助，约束时多人配合防受伤，约束后密切观察，确保呼吸通畅，避免血液循环问题。

症状护理

面对患者不同状况需采取针对性措施：出现攻击或暴力行为时，要保持安全距离且不背对患者，避免眼神直视，用余光观察，尝试递水或聊其感兴趣的话题转移注意力；有自伤或自杀倾向，不可让其独处，要24小时陪伴，温和询问想法，及时就医，必要时拨打急救电话；出现幻觉或妄想，不否认也不强化其感受，可回应“我知道你害怕，我会陪你”，并引导关注现实；极度躁动或谵妄时，减少环境刺激，引导至安静房间，在患者不

抗拒时轻拍肩膀安抚，必要时由专业医护人员按医嘱使用镇静药物。

预防复发

急性发作缓解后，患者常会陷入疲惫、羞愧或困惑的情绪中，此时提供心理支持十分关键。可以通过温和询问，如“刚才发生了什么？你现在感觉怎么样？”，帮助患者回顾事件经过。过程中要避免批评指责，着重强调“这不是你的错，是疾病在作祟”，减轻患者心理负担。同时，及时与医生沟通，评估是否需要调整药物或加强心理治疗，以此优化治疗计划。另外，详细记录发作诱因，像睡眠不足、压力大等情况，据此制定预防方案，在未来尽可能规避这些因素，降低再次发作的风险。

紧急送医

当出现以下紧急状况时，必须立即联系精神医学科急诊或拨打急救电话。其一，若患者出现严重自伤或伤人行为，且完全无法加以控制，情况十分危急，需争分夺秒寻求专业救助。其二，患者长时间，即超过几小时都处于极度躁动或混乱状态，这可能意味着病情急剧恶化。其三，当患者出现高热、抽搐等躯体症状时，这极有可能是恶性综合征或药物中毒的表现，会对身体造成严重损害，必须第一时间联系专业医疗力量进行救治。

精神医学科急性发作期的护理需要耐心、技巧和科学的应对策略。无论是家属还是护理人员，掌握正确的安全护理方法，既能保护患者，也能减少自身的压力。记住，急性发作是疾病的症状表现，而非患者的本意。通过合理的干预和支持，我们可以帮助患者平稳度过危机，逐步回归平静的生活。☺