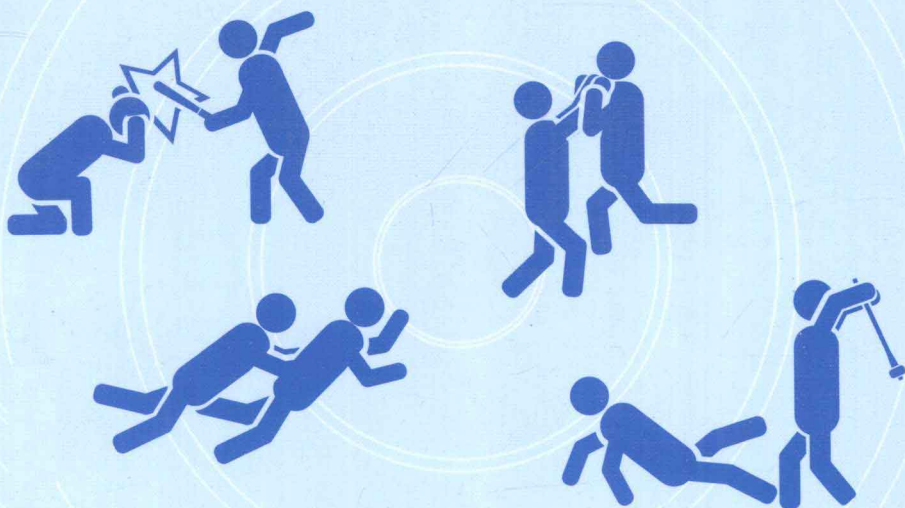


主 编 栗克清 刘 杰 副主编 王丽娜 胡子正 胡景荣 郭艳娇

精神科暴力 管理技能与技巧

培训手册



人民卫生出版社

精神科暴力 管理技能与技巧 培训手册

主 编 栗克清 刘 杰

副主编 王丽娜 胡子

编 委 (以姓氏笔画)

王丽娜	田贵平	吕 华	刘 杰
李云贤	张云淑	张贤峰	武恩明
赵 涛	胡子正	胡景荣	栗克清
郭艳娇			

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

精神科暴力管理技能与技巧培训手册/栗克清, 刘杰
主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012. 5

ISBN 978-7-117-15725-4

I. ①精… II. ①栗…②刘… III. ①精神病-病人-暴力行为-卫生管理-手册 IV. ①R749-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 065903 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

精神科暴力管理技能与技巧培训手册

主 编: 栗克清 刘 杰

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市双峰印刷装订有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 11

字 数: 203 千字

版 次: 2012 年 5 月第 1 版 2012 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15725-4/R·15726

定 价: 23.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前 言

近年来,随着精神疾病患病率的不断增加,精神病患者的暴力攻击行为已经成为影响社会稳定和社会和谐的重要影响因素。国内文献报道,精神病患者暴力攻击行为发生率约为一般人群的 10 倍,而住院精神病患者攻击行为的发生率则高达 38%。精神病医院的广大医务人员特别是工作在临床第一线的护士面临着极大的威胁。由于住院精神病患者的暴力行为具有突发性和难以预料性的特点,尽管精神科临床护理采取了很多预防措施,但仍不能完全避免随时可能发生的暴力行为。目前,临床精神科护士在面对患者的暴力行为时,所采取的应对措施大多由经验得出,相当有限,护士没有受过系统的精神科防暴专业知识和技能技巧培训,操作的方法各不相同,有的甚至在遇到暴力行为时束手无策。所以,在处理精神科暴力事件过程中容易造成患者或护士受伤。

《精神科暴力管理技能与技巧培训手册》是在总结我院四年来学习和推广精神科暴力管理技能和技巧经验的基础上,对于精神科暴力发生的原因、暴力的先兆、精神科暴力管理技能与技巧培训、考核与推广方法等内容进行深入地阐述。本书分为理论和实际操作两部分。理论部分把精神科暴力管理所需的基本理念和技巧提供给读者,实际操作部分配以图片、动作解析,使读者能够更加直观地学习防暴技能与技巧——脱身法、控制法与约束法,希望通过《精神科暴力管理技能与技巧培训手册》的出版和发行,能够对精神卫生机构学习、教授、推广精神科暴力管理技能与技巧起到一定的参考作用。

在此书编写过程中,感谢各位编委参与本书的编写,对提供过帮助的同志们致以诚挚的谢意。书中不妥或谬误之处,望各位专家、广大读者不吝指正。

栗克清
2012 年 2 月

目 录

理 论 篇

第一章 精神科暴力行为	2
第一节 概述.....	2
第二节 精神科暴力行为的概念.....	3
第二章 暴力行为的风险评估	8
第三章 精神科暴力行为的防范与处理	13
第一节 精神科暴力行为的防范.....	13
第二节 精神科暴力行为的处理.....	17
第四章 常见精神疾病暴力行为特点及护理	20
第一节 精神分裂症患者暴力行为的护理.....	20
第二节 抑郁症患者暴力行为的护理.....	22
第三节 躁狂患者暴力行为护理.....	25
第四节 器质性精神障碍患者暴力行为护理.....	26
第五节 酒精所致精神障碍患者暴力行为的护理.....	28
第六节 分离(转换)性障碍患者暴力行为护理.....	29
第七节 暴力行为的心理护理.....	30
第五章 暴力行为的社会心理学机制	33
第一节 概述.....	33
第二节 精神障碍患者发生暴力行为的心理学机制.....	35
第三节 暴力行为的危险评估.....	36

第六章 精神科暴力行为的事后评估	37
第一节 暴力行为后的反应	37
第二节 事后评估	38
第七章 精神科护患沟通技巧	42
第一节 沟通的概述	42
第二节 良好沟通在精神科护理工作中的意义	44
第三节 精神科护理人员沟通的素质要求	45
第四节 精神科护士沟通能力的训练和培养	47
第五节 精神科不同对象的沟通技巧	52
第八章 约束保护的应用及护理	58
第一节 概述	58
第二节 约束保护患者的护理	59
第三节 约束保护流程、预案、制度	62
第九章 精神科暴力管理技能与技巧推广与临床应用	66
第一节 学习推广精神科暴力管理技能与技巧的意义	66
第二节 精神科防暴技能与技巧的推广	69
第三节 精神科防暴技能与技巧培训过程中教练要求及注意事项	71
第四节 培训中外伤及紧急处理	76
第十章 精神科暴力管理技能与技巧概述	79
第一节 概述	79
第二节 脱身法和控制法应用指导	81
第十一章 精神科暴力管理技能培训课程设置与考核	85
第一节 概述	85
第二节 暴力管理综合技能培训的教学设计	86
第三节 考核标准	91
参考文献	95

操作篇

第一章 准备活动	98
第二章 精神科防暴技能动作插图及图解——脱身法	111
第三章 精神科防暴技能动作插图及图解——二人控制法	143
第四章 精神科防暴技能动作插图及图解——三人控制法	153

理论篇

精神科暴力行为

第一节 概 述

精神科护理是一高风险的行业,精神病患者住院期间受精神症状、拒绝住院等因素的影响,随时可能发生难以预料及防范的暴力冲动行为,无论对患者自身还是对医护人员的人身安全均构成威胁。精神科护士由于与患者密切接触,更容易受到患者的暴力攻击。由于各研究对于暴力的定义、回顾的时间不同,护士遭受工作场所暴力的发生率差异很大,从 13.2% 到 95.0% 不等。2001 年美国护士协会在网上调查显示,护士在医院工作场所受到身体上的攻击占 17%,护士曾被威胁或侮辱占 57%。英国和瑞典的精神科护士遭受暴力发生率分别为 71% 和 58%。2002 年国际护士协会的报告,工作场所暴力已经严重威胁到护理工作者的健康和生命安全,成为世界各国面临的一个普遍问题。广州两所医院护理人员遭受暴力发生率为 60.3%。有研究发现在精神病患者的攻击对象中,精神病医院的工作人员占首位,而护士所占的比例又最高。2008 年河北省部分精神病院的调查显示,48.1% 的护士回答一年中经常(3~4 次)和常常(>5 次)遭到精神病患者的暴力攻击。

尽管近几年关于医院暴力的报道及研究很多,但大都从维护患者安全的角度出发,较少关注临床精神科护士的安全。关于护理人员防范攻击学习的研究更是少之又少,且目前国内没有完整的防暴力攻击理论和统一的精神科护士防暴技能培训规程和课程设置。英国、加拿大及中国香港等国内外专家自 2003 年始到内地来推广精神科暴力管理技能与技巧,曾先后到国内多家精神卫生机构传授精神科暴力管理技能与技巧(脱身法、控制法与约束法)。迄今为止,只有少数精神病医院把精神科暴力管理技能与技巧广泛应用于临床

实践。不能有效推广防暴技能与技巧并非是因为这些技能与技巧不实用或护士不需要。2008年在河北省部分精神病医院调查显示,有96.5%的临床精神科护士回答需要与非常需要。精神科暴力管理的技能与技巧不能很好地推广的原因主要有以下几方面:一是香港及国外一些防暴技能培训专家到内地培训时间比较短,课程设置不系统,所以护士掌握技能、技巧、动作不牢固,影响了在精神科临床的推广和应用。二是目前精神科护士的职业安全没有引起医院管理者足够的重视。一份来自河北省与香港的精神科护士应对精神科暴力能力的对照研究显示,香港有59.8%的护士认为各级管理者对精神科护士的职业安全是重视的,而河北省92.5%的护士认为各级管理者对精神科护士的职业安全很少关注或不关注。三是精神科护士自身对职业安全的关注程度不够。来自河北省与香港的精神科护士应对精神科暴力能力的对照研究显示,91.1%的香港精神科护士关注和非常关注自己的职业安全,所以积极主动地学习和应用精神科暴力管理的技能和技巧,而在河北省有48.9%近半数的护士不关注及很少关注自身的职业安全。四是目前在国内没有相关的精神科暴力管理技能与技巧培训组织及标准的课程设置,更没有相关的参考资料。以上这些原因造成精神科暴力管理技能与技巧在国内学习、推广等方面的困难,不能满足精神卫生机构及精神科临床护士的需求。

2007年8月,河北省精神卫生中心开始有计划地在全院进行精神科暴力管理技能与技巧的推广应用。2010年统计数据显示,防暴技能在精神科暴力管理中取得了很好的效果,防暴技能在临床控制暴力行为有效率为95.3%,护士因暴力造成严重伤害下降66.7%。精神科暴力管理技能与技巧的应用对于保障精神科病房安全,加强风险管理起到了重要作用。

第二节 精神科暴力行为的概念

一、基本概念

精神病患者的暴力行为通常是指精神病患者直接伤害另一个人的躯体或破坏某一物体的攻击性行为。

医院工作场所暴力:根据世界卫生组织(WHO)的定义,指医疗卫生人员在其工作场所所受到的辱骂,威胁和攻击,从而造成对其安全、幸福和健康明确的或含蓄的挑战。分为心理暴力和身体暴力,心理暴力包括口头辱骂、污辱威胁和言语骚扰;身体暴力包括打、踢、推、咬、性骚扰等。

北美护理诊断协会(NANDA,1994)将潜在危险性暴力定义为:个体对自己或他人做出伤害行为,如个体针对自己的伤害则属于自残、自杀、自伤行为。

暴力具有极强的爆发性和破坏性,会对攻击对象造成不同程度的伤害,甚至威胁生命。

香港医院管理局对工作环境暴力事故的定义(2/2005):任何雇员于工作环境遭受不礼貌对待、威胁或袭击等暴力事故及可能威胁雇员安全、身体及心理健康或健康的明显或潜在因素。

英国皇家护理学院将精神科暴力定义为:任何人因其工作而受到口头滋扰和恐吓(包括性别和种族等),继而可能演变成实际行为,从而引起受害人受到情绪困扰,或受武力威吓达至某程度的伤害或死亡。

目前国内一些文献报道将精神科暴力定义为:暴力行为是指一种强烈的攻击行为,可能是身体的、言语的或象征性的攻击行为,个体对自己或他人做出伤害行为,具有极强的爆发性和破坏性,会对攻击对象造成不同程度的伤害,甚至威胁生命。

二、暴力行为的种类、侵犯过程、攻击特点

(一) 暴力行为的种类

1. 语言暴力 即口头攻击,使用侮辱歧视性的语言、表情,致使他人的精神上和心理上遭到侵犯和损害。如谩骂、威胁、讥讽、嘲笑等。

2. 肢体暴力 即身体的攻击,使用身体的特殊部位(例如手、脚)以及利用武器对他人、自身或环境实施暴力。如抓、打、踢、咬、吐口水、破坏物品等。

3. 精神暴力 又称“软暴力”,以这种暴力作为武器,代替不宽容的心将愤怒投射到他人身上,它不能够把我们打得鼻青脸肿,但足以让我们的心灵受伤,它的特点是常常容易被忽视。常见的有训斥、羞辱、冷漠、过度役使,同时还有各种手法的心理虐待和情感虐待。

(二) 暴力的侵犯过程与形式

包括口头侵犯、对物品实施发泄、对自身的伤害、侵犯他人身体。其中自伤行为较隐蔽,且危害较大,需医护人员注意。在暴力行为方式上,女性患者以抓伤为主,男性患者伤害方式多为拳击。文献报道,持物击打护士头部占40.5%,所持物件主要是脱掉自己穿着的拖鞋,因为其取材容易,护士冷不防就被拍打头部。其次是徒手伤人如拳打脚踢,占26.2%。咬人、卡勒颈部、抓伤主要是由劝解或保护约束时不合作患者的反抗引起,占33.4%。受伤部位以头部、四肢、躯干为主,受伤性质以抓伤、咬伤(特别与女患者接触)、敲击软组织损伤比例高。

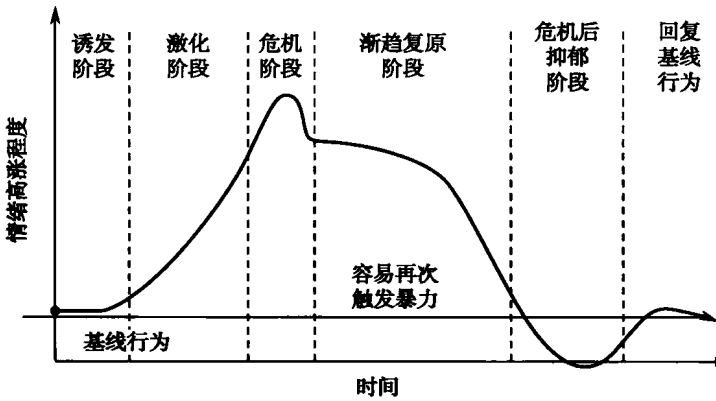
(三) 暴力攻击距离划分及患者的一般反应

1. 近身距离 咬、拥抱、揪头发、掐颈、自残等。

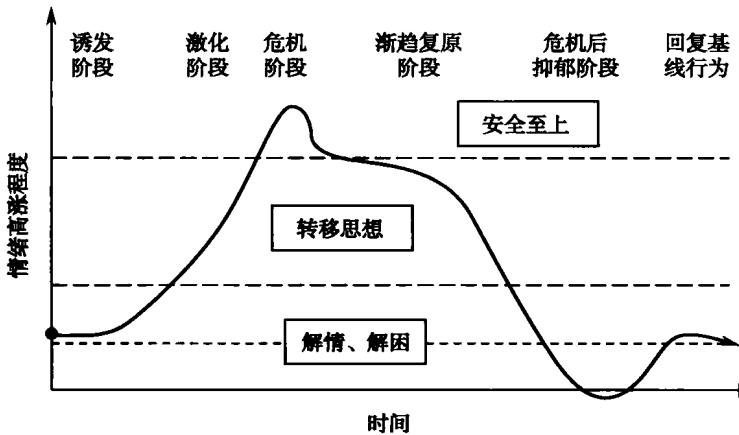
2. 短距离 拳打、指插、抓、拉、撕扯等。
3. 中距离 脚踢、扑打、吐口水等。
4. 长距离 飞踢、掷物、武器等。

(四) 暴力患者情绪变化过程

在整个暴力行为的过程中,患者的情绪经历了一个变化曲线,具体表现为以下几个步骤:



暴力行为的流程



暴力行为流程的处理

1. 引发期 在出现应激源时,患者无法意识到刺激的存在,会引起自身的情绪反应。
2. 提升期 当应激源持续存在,未得到有效的干预和降温时,患者对刺激的反应强度增加,使得情绪反应继续提升。

3. 危机期 患者的情绪失去控制,发生暴力行为。

4. 回复期 经过护理人员的协同处理,控制了患者的暴力行为,患者的情绪逐渐平复。

5. 抑制期 在暂时的控制之后,患者的情绪反应会有短期的抑制,此期患者易出现自责,如不及时进行干预,易引发自伤等意外。

6. 平静期 在暴力行为发生后,护理人员及时了解其暴力行为的原因,给予其恰当的回答,并建议患者做一些控制情绪方面的工作,使患者情绪最终平静下来。

(五) 暴力行为的攻击特点

1. 危险性 暴力行为的发生往往会威胁到自身、他人或外界环境的安全。

2. 破坏性 攻击行为的发生伴随着暴力的后果,对患者的自身、医护人员及物体带来破坏性。

3. 可预测性 精神科暴力攻击行为一般情况下,会存在一个前驱期,包括紧张和焦虑的增加,谩骂性语言的升级及来回踱步为特征的运动增加等。

4. 时间特点 攻击行为往往发生在患者感到无助、受骗或被鄙视的时候,有资料显示,精神异常患者伤害护士的时间多发生在急性期入院1周内,占64.3%,1~2周占23.8%。由于患者处在疾病急性期,此时患者精神症状最丰富,受被害妄想、命令性幻听、意识障碍等影响容易出现冲动伤人行为。护士受攻击事件多发生在早晨6点~9点。国内有报道显示,患者暴力攻击造成的一般伤害中,70.5%发生于上、下午白班,中、晚班占29.5%。而意外事件发生严重伤害中66.7%发生于晚班,因为护理人员力量薄弱,易出现暴力行为。

5. 暴力伤害的地点 伤害多发生于病房内,如监护室、病房内、活动室、配餐室、卫生间、护士站等。以重症监护(一级)病房为多,卫生间较少。严重的伤害通常男病房高于女病房,发生暴力时护士的工作状态大多为约束患者时、为新入院患者更衣时、治疗和护理时(包括输液、发药、喂饭等),此时护士与患者均为正面、近距离接触,未处于安全距离,护士很难躲避。

(六) 暴力行为攻击对象

精神病患者暴力行为攻击的主要对象是护士、医生和患者。尽管任何医院工作人员都可能成为暴力的受害者,但那些与患者有着最直接接触的护士存在较高风险。据调查显示护理人员受攻击的比例达50%。因工作的特殊性,医护人员必须与患者零距离接触,不仅要面对受幻觉和妄想支配的患者,还要面对存在智能障碍、人格障碍的患者,对行为紊乱的患者必须予以制止或保护,必须监督患者的进食、服药等,对拒食、拒药的患者还要采取必要的强制措施,因此受到攻击的机会多。Tayler Mayshall认为,约有85%~88%的护士在护

理生涯中至少受过一次攻击。还有调查显示,男护士在工作中,受到暴力伤害的概率高于女护士,这可能与患者发生冲动行为时,往往是男护士冲在前面先行控制,再由女护士协助约束有关。

三、暴力行为的个性特征与易发生暴力行为的人群

1. 暴力行为的个性特征 多疑、固执、缺乏同情心与社会责任感,情绪不稳定,易紧张,喜寻找刺激,但易挫折,缺乏自尊与自信,应付现实能力与人际交往能力差,习惯以暴力行为应付挫折。

2. 易发生暴力行为的人群 年轻男性多于女性、有暴力攻击史、以好斗为荣耀的民族、要求强烈、处于精神混乱(如:醉酒状态)、药物副作用使患者难以忍受等情况下,暴力行为的发生明显高于普通人群。

四、暴力行为的先兆

(一) 行为方面

身体活动量增加,如情绪激动,表现为踱步、不能静坐、握拳或用拳击物、下颌紧绷、呼吸增快、突然停止正在进行的动作等;有的私自藏匿危险物品,多疑;强制入院患者对工作人员和医院不满意及入院时有攻击意念或威胁攻击的姿态等。

(二) 语言方面

有攻击及敌意的言词、恶言相向,表现为威胁真实或想象中的对象、强迫他人注意、大声喧哗、妄想性言语等。

(三) 情感方面

表情面容紧张且僵直、目露凶光、步步紧逼、大叫、双唇颤抖、不寻常的安静或暴躁;焦虑、抑郁、恐惧、抱怨及要求多,愤怒、敌意、异常焦虑、易激惹、情感不稳定等。

(四) 意识方面

表现为思维混乱、精神状态突然改变、定向力缺乏等。

(刘 杰)

暴力行为的风险评估

精神疾病患者由于缺乏自知力,加上受精神症状的支配,可出现暴力、冲动行为,威胁自身及周围环境安全,严重者可出现自杀、自伤、伤人等风险。在临床上利用危险因素评估来判断患者是否有暴力倾向及行为,能有效的预防和制止暴力行为的发生。

一、评估的目的

确立问题;制订预期目标;决定适宜的护理措施;为评价和修改护理计划提供参考;确认患者的优势、潜能;确认影响治疗的因素。

二、评估的原则

(一) 客观性

避免主观的判断,评估过程中需要不断整理自己的情绪和感觉,尽量保持客观。

(二) 整体性

将精神障碍患者视为一个个体,同样具有生理、心理、社会、精神各个层面,评估的时候都要顾及到。

(三) 计划性

护理人员对各项评估的内容应有所了解,拟定收集资料的计划,同时也要根据与患者接触时的具体情况,进行适当的调整。

(四) 准确性

当运用知识和技巧无法确定资料的准确性时,要多方面获取资料,将资料相互印证,努力使资料准确完整。

(五) 持续性

评估是一个连续的过程,从第一次接触患者到治疗性人际关系的结束,都要适时、动态、持续的评估。

三、评估的内容

(一) 一般情况

1. 意识状态 患者的意识是否清楚,有何种意识障碍,意识障碍的程度及内容。

2. 与周围的接触 患者对周围事物是否关心,接触主动还是被动,有无敌对情况及敌对的程度。

3. 患者的日常生活 包括仪容仪表、饮食、大小便能否自理、睡眠情况,平时与人接触及参加集体活动的表现,是否有坐立不安的情形。

(二) 精神症状

1. 认知方面

(1) 错觉:评估患者有无错觉,错觉的种类、内容、出现时间及频度,错觉与其他精神症状的关系及影响。

(2) 幻觉:评估患者有无幻觉,幻觉的种类、内容、真性还是假性幻觉,幻觉出现的时间及频度,与其他精神症状的关系及影响,患者对幻觉的态度,是否按幻觉的指示去做等。如患者在命令性幻听支配下会按照听到的指示去攻击他人。

(3) 妄想:评估患者有无妄想,如果有妄想,则进一步评估妄想的种类、内容、性质、出现时间、原发还是继发的妄想,妄想的发展动态,涉及的范围是否固定、是否成系统,内容荒谬还是接近现实,与其他精神症状的关系。

(4) 自知力:自知力的评估应该从三个方面入手,即对治疗的依从性、对疾病的认识、对精神病性体验的正确分辨和描述。

2. 情绪方面

(1) 情感:主要评估患者指短期的情绪状态,有无突然产生的猛烈的、爆发的情感。主要通过观察患者的表情、行为和身体姿势而获得。

(2) 心情:主要评估患者持续的情绪状态,是个人的主观感觉,主要包括情绪感觉和情绪强度。评估患者的情绪时要注意患者的表情是否恰当,表情的转变是否迅速,情绪是否稳定,有哪些因素影响患者的情绪。患者的生理征象也能反映情绪状态,如脸红、出汗、心跳加快、口吃、抖动等,要留意观察。同时也可将观察到的反应和患者的主诉相互印证,以判断患者的情绪状态。

(三) 个性特征

当个体受到挫折或精神症状控制时采用暴力攻击还是其他方式应对与个性、性格、心理应对方式有关。习惯以暴力行为来应对的个体,最易发生暴力

行为。大量临床资料表明,过去有过暴力行为尤其是近期发生过暴力行为的患者很可能再次发生暴力行为。

(四) 诱发因素

1. 起居环境 主要包括病室布局是否合理,人流物流是否交叉。住院环境嘈杂、流程不合理、程序混乱、居住环境拥挤、空气污浊等使患者情绪不稳定,容易激发患者的冲动行为。

2. 危险物品的管理 危险物品是指精神患者自杀、伤人、毁物的工具,如器械、玻璃制品、刀剪、绳带、易燃物品、板凳、扫帚、拖把等,评估时应注意这些危险物品的管理是否到位。

3. 药物治疗过程中的危险因素 患者由于个体差异(性别、年龄、遗传、体质等因素)出现难以忍受的药物副作用,特别是药源性焦虑,使患者难以忍受而出现冲动暴力行为。

4. 护理人员素质和水平的危险因素 精神科护理人员面对的是丧失理智的特殊人群,易出现谩骂、伤及护理人员的情况,若护理人员不能冷静处理甚至态度粗暴会激惹患者,可引发患者的暴力行为。

(五) 暴力行为发展的征兆评估

患者拒绝接受治疗,拒绝执行院规;精神症状加剧或波动;说话比平时声音大且具有威胁性、固执强求;全身肌肉紧张度增加,尤其是脸与手臂的肌肉;活动量增加,表现得不安或来回走动;动作增多,可有用力甩门、捶打物体等;患者表现得挑剔、抗议,不合理要求增多,指责他人,对周围人或某一特定人员持敌对态度,并以杀人相威胁。

四、评估的方法

(一) 访谈法

访谈前要与患者建立相互信任的关系。访谈时对访谈的内容要做到心中有数,最好使用访谈大纲,以便有计划地、完整地收集资料。要注意使用开放性的提问方式,为患者提供舒适、自由、隐私、不受干扰的环境。解释本次访谈的目的、时间长短,告知患者访谈收集资料会用于帮助治疗,主动询问患者的生活状况和问题,让患者表达自己的想法,对患者的表述表示出感兴趣,注意患者的语言反应、非语言表达、情绪变化和回答问题有无困难。访谈时提问问题尽量要简单、精练,并适时重复和总结。

(二) 观察法

观察包括直接观察和间接观察。观察是判断护理风险的开始,有经验的护士从看见患者的第一眼就能正确判断出患者的情绪状态、护理难度等等。观察的内容包括患者表情、眼神、姿势、说话与交流方式等。

(三) 病历和文献回顾

可以通过查阅病历,了解患者既往精神状况和对一些不良刺激的应对方式。另外还可以通过躯体检查了解,对有脑器质性疾病的患者可通过头颅 CT 检查、脑电波检查,也可通过患者的一些外显行为来了解患者意识及精神状况。

(四) 量表测量

1. 目前临床上常用攻击风险评估表,来评估患者攻击行为的 4 个不同等级。

攻击风险评估表具体内容如下:

I 级:有下列情况之一者,若为男性则应有两项,(1)男性;(2)精神分裂症,伴有幻听或被害妄想;(3)躁狂;(4)酒药依赖的脱瘾期;(5)意识障碍伴行为紊乱;(6)痴呆伴行为紊乱;(7)既往人格不良者(有冲动、边缘型人格障碍)。

处理:防冲动,密切观察。遵医嘱,对症治疗。

II 级:被动的言语攻击行为,表现为激惹性增高,如无对象的抱怨、发牢骚、说怪话。交谈时态度不好、抵触、有敌意或不信任;或精神分裂症有命令性幻听者。

处理:防冲动、密切观察、安置在重症监护室。遵医嘱使用抗精神病性药物降低激惹性,对症治疗。

III 级:主动的言语攻击行为,如有对象的辱骂,或被动的躯体攻击行为如毁物,或在交往时出现社交粗暴(交谈时突然离去、躲避、推挡他人善意的躯体接触);既往曾有过主动的躯体攻击行为。

处理:防冲动,安置在重症监护室。遵医嘱实施保护性约束,必要时陪护,使用抗精神病类药物降低激惹性。

IV 级:有主动的躯体攻击行为,如踢、打、咬或使用物品打击他人;攻击行为在一天内至少出现两次以上或攻击行为造成了他人肉体上的伤害。

处理:防冲动,安置在重症监护室。及时报告医生,遵医嘱实施保护性约束,对症处理,必要时陪护,使用抗精神病类药物降低激惹性。

攻击风险评估等级

时间 / 日期	等级 / 病情变化	评定者	时间 / 日期	等级 / 病情变化	评定者

注:攻击风险等级分为: I、II、III、IV 四级。

病情变化:指与上一次评估相比情况:a.加重;b.未变化;c.减轻;d.未评估