

1 例青少年因双相情感障碍自杀导致多发伤患者

——基于叙事护理的个案实践

杨雯 徐军梅 封亚萍* 孙珍儿 陈亚蓉

杭州师范大学附属医院 浙江杭州 310015

摘要: 总结 1 例因双相情感障碍自杀导致多发伤患者基于叙事护理理论实施心理护理的护理经验。护理要点: 在普通专科护理的基础上, 增加基于叙事护理理论全程指导患者心理护理; 通过分阶段实施个性化心理护理; 经过倾听、赋能建立叙事信任关系, 用共情、解构、信息传递、危机状态处理实现可视化患者行为情绪疗效评估; 密切观察患者住院期间情绪行为状态; 经过 8d 针对性治疗和护理, 患者住院期间积极配合各项护理治疗, 未出现过激情绪危急状态, 至出院患者情绪稳定, 转至精神专科医院继续治疗。伦理审核号 2022 (E2) -HS-113

关键词: 青少年; 双相情感障碍; 自杀; 心理护理; 叙事技术

世界卫生组织的统计数据显示, 15 ~ 19 岁的青少年中, 自杀是女孩仅次于妊娠的第二大死因, 也是男孩仅次于道路伤害和人际暴力的第三大死因^[1], 青少年自杀是一个全球公共卫生问题, 也是全球青少年死亡的第二大原因^[2]。双相情感障碍是一种常见的心境障碍类精神疾病, 有研究显示, 患有双相情感障碍的青少年自杀风险显著增加, 有自杀意念和企图者分别占 50.4% 和 25.5%, 自杀率是普通人群的 20 ~ 30 倍, 严重影响青少年的身心健康^[3]。医护人员在针对青少年双相情感障碍患者应推行个性化心理护理联合医疗诊治策略, 可改善青少年双相情感障碍患者住院时的负性心理, 提高依从性, 激发提升患者的自身能力和, 恢复正常生活与心理认知^[4-6]。2023 年我科收治一例青少年双相情感障碍因自杀致多发伤患者, 经过 8 天的精心治疗和护理, 患者术后恢复良好, 住院期间情绪稳定, 转至精神专科医院继续治疗。现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

患者女性, 14 岁, 患有双相情感障碍病史 3 年余, 因自杀导致高处坠落 3 小时于 2023 年 6 月 2 日入我院急诊。入院查体: 神志清, 精神软, 双侧瞳孔等大等圆, 直径 3mm, 对光反应灵敏, 鼻通气顺畅, 颈部颈托固定, 右上肢畸形支具外固定, 右髋部屈曲活动受限, 全身散在擦伤, 胸廓无畸形, 两侧呼吸音对称。体温 37.3℃、心率 102 次 /

min, 血压 111/70mmHg。CT 提示: 右侧鼻骨骨折、左侧第 5-7 前肋骨皮质扭曲骨折、右肱骨骨折、右侧髋关节脱位, 头颅 CT 未见明显出血, 颈椎未见明显改变, 肝胆脾胰肾、胸水、腹部 B 超未见明显积液。实验室检查: 白蛋白 40.4g/L, 白细胞计数为 $12.91 \times 10^9/L$ 、中性粒细胞比例为 47%。骨科、耳鼻喉科急会诊后, 拟“头部损伤、鼻骨骨折、右肱骨骨折、右髋关节脱位”收入急诊重症监护室治疗。

1.2 治疗及转归

患者入急诊重症监护室后, 告病危, 特级护理, 床边心电监护、面罩给氧, 右髋关节脱位床边行手法复位, 予扩容补液、护胃、镇静镇痛、抗感染治疗后, 生命体征平稳于 2023 年 6 月 3 日转入骨科继续治疗。入科时患者情绪低落, 寡言少语, 后枕部有 $4 \times 4\text{cm}$ 血肿无皮肤破损, 双眼肿胀青紫, 双侧瞳孔等大等圆, 直径 3mm, 对光反应灵敏, 口唇鼻肿胀明显, 右上臂肿胀活动受限, 支具外固定, 右髋部活动受限, 左上臂可见数条瘀痕, 全身散在擦伤。入科后予以帕瑞昔布纳 40mgBID 静推镇痛、右下肢皮牵引等对症专科治疗, 准备择期手术。入科第 2-3 天, 患者阵发情绪失控, 与其母亲发生争吵, 拒绝一切治疗和护理, 通过叙事护理理论技巧中倾听、赋能、同理共情安抚患者情绪, 建立与患者之间的信任关系, 避免肱骨骨折处及右侧髋关节处造成 2 次损伤; 入科第 4 天, 患者偶有情绪失控, 拒绝一切医疗诊治, 病房内大喊大叫, 出现攻击行为, 通过危机状态处理, 使患

者由情绪系统 1 转换成情绪系统 2，遵医嘱予地西洋 5mg 静推镇静治疗，缓解情绪烦躁，保持平静，避免患者出现不良事件；入科第 5 天，患者在全麻下行肱骨骨折切复内固定术，次手术桡神经探查术，患者术后生命体征平稳，疼痛数字评定量表（numerical rating scale, NRS）4 分，予注射用帕瑞昔布钠 40mgQ12H 静推镇痛，右上臂保持功能位，伤口引流管 24 小时引出 30ml 血性液体，术日情绪稳定；入科第 6-7 天，予以低分子肝素钠抗凝治疗，四肢康复训练；入科第 8 天，患者生命体征平稳，病情稳定，NRS 评分 2 分，患肢切口无红肿不适，情绪稳定，转至精神专科医院继续治疗。

2 护理

2.1 安全护理

该患者入科时护士用自杀风险评估量表（NGASR）评分 17 分为极高风险，心理科会诊予以专业情绪疏导，采取安全护理，确保患者生命安全。护士协助家属移除危险物品（药物、尖锐物品、绳索、玻璃制品等），实行 24 小时一对一陪护，床位安排避开靠窗位置，靠近护士站，每小时巡视病房一次。对患者进行全面评估，从病史、家庭背景、生活习惯、思维模式以及社交能力等多方面进行深入了解，重点观察患者情绪变化、服药情况，检查有无藏药，服药有无到胃，每班床边交接，尤其关注重点环节如交接班时间、人员薄弱环节、凌晨 3-4 点，关注患者夜间睡眠情况，有无假寐等，患者住院期间未发生再次自伤自杀行为。

2.2 疼痛

疼痛是人体的第五大生命体征，也是骨科患者的首发症状。因疼痛会造成巨大的痛感引发患者焦虑、恐慌等不良情绪，因此减轻患者疼痛感是我们需要解决的目标之一^[7]。患者入科时，右上臂及右髋部活动受限，NRS 评分 4 分，给予注射用帕瑞昔布钠 40mgBID 静推镇痛，右上臂保持功能位（抬高患肢，高于心脏水平 20~30cm），右下肢皮牵引治疗，入科 1 天后 NRS 疼痛评分 3 分。围手术期患者疼痛时，采用平静舒缓节奏，轻柔音调，单一的音乐类型，每日干预 2 次，每次 30min^[8-9]，联合静脉使用帕瑞昔布钠 40mgQ12H 静推、口服 200mgQD 塞来昔布胶囊，术后 NRS 评分控制在 1-2 分，能配合进行患肢功能康复。

2.3 康复

基于加速康复理念的康复管理模式是以患者为中心展开的康复管理，针对该患者，肱骨切口处静息状态下轻度疼

痛，活动状态下可达中度疼痛，存在排斥康复训练。因此康复训练前先进行心理疏导，取得患者治疗同意，播放患者喜欢的舒缓音乐，分散疼痛注意力，指导患者每日多次握拳-伸展进行手指关节活动，抓取喜欢的“流麻”（手工制作、玩偶）每天 3 组，每组 3 次，每次 10 分钟；摆钟练习（Codman 练习）避免主动抬臂，每日 3-5 组，每组 30-50 次；康复训练结束后，抬高患肢，冰敷 15 分钟，避免患肢肿胀疼痛。

2.4 营养

营养状态是影响患者愈后康复的重要因素，营养不良不仅会影响疾病恢复，还会导致感染发生率，住院时间延长以及病死率升高^[10]。针对该患者，根据罗伊模式进行全面评估，患者胃肠道功能良好，保持多元化饮食，均衡膳食，多补充优质蛋白食物。如：鱼、虾、牛肉、鸡蛋、牛奶等，结合该患者体重 55KG，每日蛋白量 66-82.5g，每日热量 30-35kcal/kg，患者卧床休息应少量多餐，选择蒸、煮、炖，避免油炸、辛辣刺激，有效的营养支持治疗是加速快速康复的重要过程之一。

2.5 叙事护理技巧具体实施应用

患者入科时情绪低落寡言少语，与陪伴在旁的母亲极少说话，个性较孤僻，不愿意与人交流沟通。责任护士基于叙事护理理论采取以下措施：①建立良好的护患信任模式：通过患者手中日常把玩的小物件寻找突破口，了解是患者本人自制的玩偶后，予以赞美赋能，拉近护患之间的距离。②叙事对话技术的运用：区别于普通患者，责任护士对该患者对话以倾听为主，在倾听过程中同理共情，将患者与疾病分开，通过改写、解构去了解患者沉默寡言不愿意与人交流沟通的原因，多元化看待人物、事件。了解原因后，在共情的状态下运用信息传递技巧让患者对自我的认同发生转变，同时假设性问话可以让患者进行一个自我省思，转换患者视角。③家庭支持系统：责任护士在疗愈患者的过程中，关注家属情绪，通过同步的信息传递，让患者家属感受情感支持，创造支持性的家庭支持系统。叙事理论下实施心理护理过程中责任护士密切关注患者情绪状态，当患者出现情绪低落或者情绪危机状态时，通过叙事技巧进行疗愈疏导，积极给与患者正向反馈认同。经过上述干预，患者在住院期间情绪稳定，危机状态处置成功，未出现不良事件，积极配合各项护理治疗、康复训练。

2.6 阶段性可视化评估, 实施个性化心理护理

(1) 阶段一: 患者入科时情绪低落, 寡言少语, 为建立良好的护患信任模式, 通过自制玩偶进行突破, 当患者因玩偶是玩物丧志产生负性情绪导致自我否认, 责任护士给与赞美、赋能等正面情绪引导。

(2) 阶段二: 患者情绪爆发, 与母亲发生激烈争吵, 拿起床头柜上的花瓶准备扔向母亲, 责任护士眼疾手快上前握住花瓶交给同事, 并让其母亲退出病房, 张某抱着人偶嚎啕大哭。当患者出现情绪危机状态时, 责任护士先是理解而不是安慰, 当患者情绪由情绪系统 1 转换成情绪系统 2 时, 就是叙事疗愈的体现。

(3) 阶段三: 责任护士主动对患者提问, 询问患者自杀的原因, 了解患者情绪变化背后的原因故事, 运用解构、改写、外部见证人的方式改变患者的自我认同。

(4) 阶段四: 责任护士对患者进行疏导疗愈后, 对家属进行沟通, 倾听家属的述说, 从故事中找到家庭支持系统不足之处, 运用假设性问话和量尺性评估, 去转换家属视角下患者本身和疾病之间的关系, 创造支持性的家庭支持系统。

3 小结

青少年双相情感障碍患者因心理尚未成熟, 容易产生自责和内疚情绪, 对身心造成很大的负面影响, 长时间处于自我否定容易造成青少年丧失自我价值感, 容易产生自杀倾向。因此在患者入院后, 临床护理人员在做好基础护理与专科治疗的同时, 需要重点关注患者情绪状态, 该患者入科时护士用自杀风险评估量表 (NGASR) 评分 17 分为极高风险, 出院前护士用自杀风险评估量表评分 4 分为低风险, 自诉后悔跳楼, 希望能够和妈妈好好相处, 尝试去理解妈妈。在本案例中, 护理人员在普通心理护理的基础上, 针对融入叙事护理理念全程指导患者疼痛、康复、营养健康宣教, 在患者的故事中发现“例外事件”, 改变患者的自我认同和自我认知, 本例基于叙事背景下青少年双相情感障碍伴自杀致多发伤患者的护理能带给护理工作者、护理管理者更多的感悟和启发。

参考文献:

[1] 殷维晨, 张灵慧, 傅丽丽. 以家庭为中心介入自杀未

遂青少年的个案分析 [J]. 中国社会工作, 2022, (27): 41-44+48.

[2] Mahumud RA, Dawson AJ, Chen W, et al. The risk and protective factors for suicidal burden among 251763 school-based adolescents in 77 low-and-middle-income to high-income countries: assessing global, regional and national variations [J]. Psychol Med, 2022, 52 (2): 379-397.

[3] 胡晓雪. 支持性心理护理联合接纳承诺疗法对青少年双向情感障碍患者情绪调节及生活质量的影响 [J]. 卫生职业教育, 2022, 40 (19): 130-132.

[4] 孙晓敏. 青少年双向情感障碍患者的特点和治疗 [J]. 智慧健康, 2022, 8(01): 191-193.

[5] 孙震华, 赵金焕, 李秀华. 分级心理干预对青少年双相情感障碍住院患者负性心理的影响分析 [J]. 心理月刊, 2024, 19(18): 176-178.

[6] 王雪, 王斐, 刘秀蓉. 支持性心理护理联合接纳承诺疗法对青少年双相情感障碍患者的干预效果 [J]. 心理月刊, 2024, 19(24): 153-155.

[7] 李春艳. “环抱协助法”在肱骨骨折术前体位管理中的应用 [J]. 循证护理, 2021, 7 (12): 1694-1695.

[8] Liu M, Ni R, Huang S, et al. Efficacy of non-pharmacological interventions in pain relief and opioid consumption after cardiac surgery: a systematic review and bayesian network Meta-analysis [J]. J Clin Nurs, 2023, 32(15-16): 4626-4637.

[9] 左京京, 马锡超, 王凤怡, 等. 音乐干预疗法在外科术后缓解疼痛及焦虑的应用进展 [J]. 四川医学, 2024, 45(12): 1392-1396.

[10] 狄晓霞. 营养支持治疗的标准化路径在重症患者康中的应用与效果评价 [J]. 中国标准化, 2025, (02): 289-292.

作者简介: 杨雯 (1991—), 女, 汉族, 浙江省杭州市, 本科, 杭州师范大学附属医院, 研究方向: 叙事护理。

通讯作者: 封亚萍 (1973—), 女, 汉族, 浙江省杭州市, 本科, 杭州师范大学附属医院, 研究方向: 护理管理、叙事护理、护理教育。

基金项目: 基于信息化的叙事护理模型构建及应用研究, 课题项目编号: 2022WJC035