

# 儿童青少年精神障碍封闭式病房护理管理的实践探索

## ——一项基于多维安全与疗愈模式的实证研究

李玲<sup>1</sup> 刘文敬<sup>1</sup> 雷小霞<sup>1</sup> 陆惠洁<sup>2</sup> 董萍<sup>2</sup> 程文红<sup>1</sup>

1. 上海交通大学医学院附属精神卫生中心儿少科 上海 201108

2. 上海交通大学医学院附属精神卫生中心护理部 上海 201108

**摘要:** 目的: 探讨基于多维安全与疗愈模式的封闭式管理在儿童青少年精神障碍患者中的应用效果。方法: 回顾性分析 2022 年 8 月至 2025 年 8 月我院收治的 235 例患者的临床资料, 通过建立结构化的封闭管理环境, 实施以安全风险评估为基础的分级护理制度, 开展多元化的疗愈性干预措施, 并采用自制病房管理质量量表和护士用住院病人观察量表 (NOSIE) 进行效果评估。结果: 实施后, 病房安全不良事件发生率由 8.7% 下降至 2.3% ( $P < 0.01$ ), 患者攻击行为发生率由 12.9% 下降至 4.8% ( $P < 0.01$ ), 患者社会能力、个人整洁等 NOSIE 评分均有显著提高 ( $P < 0.05$ )。结论: 封闭式病房的多维安全管理与疗愈模式能有效降低安全风险, 改善患者社会功能, 为儿童青少年精神障碍住院患者的护理管理提供了实践参考。

**关键词:** 儿童青少年; 精神障碍; 封闭式病房; 多维安全管理; 疗愈模式

### 引言

随着社会经济发展和生活方式改变, 儿童青少年心理健康问题日益凸显。据流行病学调查显示, 我国儿童青少年精神障碍流行率已达 17.5%<sup>[1]</sup>, 且住院需求逐年增加。《健康中国行动—儿童青少年心理健康行动方案 (2019–2022 年)》明确提出要加强儿童青少年精神障碍的预防、治疗和康复服务<sup>[2]</sup>。2023 年起实施的《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划 (2023–2025 年)》<sup>[3]</sup> 进一步将儿童青少年心理健康工作推向新高度。由于儿童青少年患者的特殊性, 封闭式病房需要通过科学合理的管理模式, 在保障安全的同时提供有效的治疗和康复环境<sup>[4]</sup>。本研究基于我院儿童青少年封闭式病房 2022 年 8 月至 2025 年 8 月期间的管理实践, 探讨多维安全与疗愈模式的应用效果, 为完善儿童青少年精神障碍住院服务提供参考。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

选取 2022 年 8 月至 2025 年 8 月在我院儿童青少年精神科封闭式病房住院的 235 例患者为研究对象。入组标准: ① 年龄 10–18 岁; ② 符合 ICD–10 精神障碍诊断标准; ③ 住院时间  $\geq 4$  周。其中男性 78 例, 女性 157 例; 平均年龄 ( $14.5 \pm 2.4$ ) 岁; 诊断包括抑郁症 (43.2%)、焦虑障碍 (24.1%)、双

相情感障碍 (17.8%) 和其他障碍 (14.9%)。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 封闭式管理模式构建

(1) 环境结构化设计: 病房采用封闭式管理, 所有门窗均设置安全防护装置, 室内无尖锐棱角, 家具边缘为圆弧形设计。根据功能分为生活区、治疗区、活动区, 各区有明显的标识和界限。

(2) 安全风险评估体系: 建立五级风险评估制度, 采用自编风险评估表在入院时、住院期间定期进行评估。根据风险等级采取相应的防护措施, 如一级风险患者实行 24 小时一对一监护。

(3) 标准化护理流程: 制定详细的入院安全检查流程 (见流程图 1)、日常安全巡查制度 (每 30 分钟巡视一次)、危险物品管理制度等。2022 年 8 月至 2025 年 8 月期间共进行安全检查 4,152 次, 在配合肢体的活动度和协调性动作后发现并处理安全隐患 89 起。

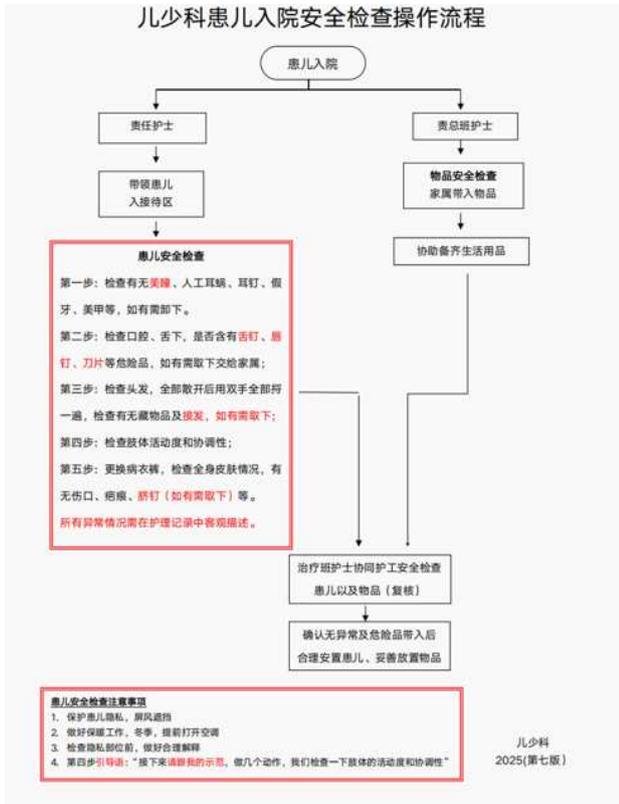


图 1 儿少科患儿入院安全检查操作流程

### 1.2.2 疗愈性干预措施

(1) 团体治疗项目：每周开展 5 次辩证行为治疗 (DBT) 技能训练团体，7 次团体艺术治疗和团体绘画治疗，2 次音乐治疗团体。三年来共开展团体治疗 3285 场次，参与患者 82125 人次。

(2) 家庭干预计划：每周举办 2 次家庭教育工作坊以及 2 次家庭治疗。三年来共开展家庭干预活动 312 场，参与家属达 9360 人次。

(3) 个性化康复计划：根据每位患者的情况制定个性化的康复计划，包括生活技能训练、学习能力培养、社交技能训练等。

### 1.3 评价工具

采用自制病房管理质量量表和护士用住院病人观察量表 (NOSIE) 进行效果评估。自制量表包括安全事件发生率、患者满意度等指标；NOSIE 量表包括社会能力、社会兴趣、个人整洁、激惹、精神病表现、退缩和抑郁等 7 个因子。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件进行数据分析，计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，采用 t 检验；计数资料以率 (%) 表示，采用  $\chi^2$  检验。

$P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 安全管理效果比较

实施多维安全管理模式后，病房安全不良事件发生率显著下降 (表 1)。2025 年安全不良事件发生率为 2.3%，较 2022 年的 8.7% 显著降低 ( $\chi^2=16.45, P<0.01$ )。其中，患者攻击行为发生率从 12.9% 下降至 4.8% ( $\chi^2=13.28, P<0.01$ )，自伤行为发生率从 7.2% 下降至 2.5% ( $\chi^2=9.34, P<0.01$ )。

表 1 实施前后安全指标比较 [n(%)]

时间	例数	攻击行为	自伤行为	外逃行为	总安全事件
2022-2023 年	118	15(12.7)	8(6.8)	4(3.4)	27(22.9)
2024-2025 年	117	6(5.1)	3(2.6)	1(0.9)	10(8.5)

### 2.2 NOSIE 评分比较

实施后患者的社会能力、社会兴趣、个人整洁等评分显著提高，而激惹、精神病表现等评分显著下降 (表 2)。

表 2 实施前后 NOSIE 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

因子	实施前 (n=118)	实施后 (n=117)	t 值	P 值
社会能力	12.5 ± 3.3	17.2 ± 3.1	5.67	<0.01
社会兴趣	10.8 ± 2.9	14.6 ± 2.7	5.12	<0.01
个人整洁	8.9 ± 2.2	12.7 ± 2.0	6.45	<0.01
激惹	6.9 ± 2.0	3.3 ± 1.3	5.92	<0.01
精神病表现	5.5 ± 1.7	2.2 ± 1.0	6.78	<0.01

## 3 讨论

本研究结果显示，通过实施封闭式病房的多维安全管理与疗愈模式，显著降低了安全不良事件的发生率，提高了患者的社会功能水平。这一成效主要归因于以下几个方面：

首先，结构化的环境设计和标准化的安全流程为患者提供了物理安全保障。根据指南推荐，如果儿童青少年需要住院治疗，应在适合其年龄和发展水平的环境中进行<sup>[5]</sup>。研究表明，适宜的环境设计可以减少精神科病房的安全事件发生率。本研究中通过优化环境设计和建立严格的安全检查制度，有效预防了潜在的安全风险。

其次，基于风险评估的分级护理制度实现了资源的合理配置。通过建立五级风险评级系统，能够根据患者的风险等级采取相应的防护措施<sup>[6]</sup>，既保证了高风险患者的安全，又为低风险患者提供了更多的康复活动空间。

第三，多元化的疗愈性干预措施促进了患者的社会功能恢复。团体治疗、家庭干预和个性化康复计划相结合的模式，不仅提供了心理治疗，还注重生活技能和社会功能的训

练<sup>[7]</sup>，这与现代精神康复理念相吻合<sup>[8]</sup>。特别是 DBT 技能训练和艺术治疗的引入，为情绪调节困难的患者提供了有效的表达和调节途径。

值得注意的是，本研究中也发现了一些值得关注的现象。例如，攻击行为和自伤行为在干预后虽然显著减少，但仍然存在，这表明需要进一步优化针对这些行为的干预策略<sup>[9,10]</sup>。此外，家庭参与的力度和频率也对患者的康复效果有显著影响，这与相关研究结果一致<sup>[11]</sup>。

本研究也存在一些局限性。首先，作为单中心研究，结果的推广需要进一步验证。其次，缺乏长期的随访数据，无法评估该模式的长期效果。未来研究应该开展多学科综合干预<sup>[12]</sup>，并增加随访时间，以进一步验证该模式的效果。

#### 4 结论

儿童青少年封闭式病房的多维安全管理与疗愈模式能有效降低安全风险，改善患者社会功能，为提高住院护理质量提供了实践依据。该模式实现了安全管理和功能康复的平衡，为完善儿童青少年精神卫生服务体系提供了参考。未来研究方向应包括开发更具针对性的危机干预策略、建立医院-家庭-学校-社区间的服务联动与信息互通<sup>[13]</sup>，以及探索数字化技术在封闭式病房管理中的应用潜力。

#### 参考文献：

- [1] 钱秋谨. 关注儿童青少年精神障碍临床研究的“跨诊断”模式[J]. 中华精神科杂志, 2025, 58(7): 495-498.
- [2] 国家卫生健康委员会. 健康中国行动——儿童青少年心理健康行动方案(2019—2022年)[Z]. 2019.
- [3] 教育部, 最高人民检察院, 中央宣传部, 等. 教育部等十七部门关于印发《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划(2023—2025年)》的通知[J]. 教育科学论坛, 2023(18): 3-6.
- [4] Fasolato R, Raffagnato A, Miscioscia M, et al. Non-suicidal self-injury in inpatient and outpatient adolescents: disentangling psychopathology and interactive family dynamics[J]. Front Psychiatry, 2024, 15: 1483745.
- [5] 王瑶, 柯晓燕. 加拿大《儿童和青少年精神分裂症谱系和其他精神障碍治疗指南》介绍[J]. 中华精神科杂志, 2020, 53(6): 558-561.

[6] Price O, Papastavrou Brooks C, Johnston I, et al. Development and evaluation of a de-escalation training intervention in adult acute and forensic units: the EDITION systematic review and feasibility trial. Health Technol Assess. 2024 Jan; 28(3): 1-120.

[7] Doedens P, Vermeulen J, Ter Riet G, et al. Association between characteristics of nursing teams and patients' aggressive behavior in closed psychiatric wards. Perspect Psychiatr Care. 2022 Oct; 58(4): 2592-2600.

[8] Schepker R, Keller F, Fegert JM. Trends in der Zufriedenheit von Jugendlichen mit ihrer stationären psychiatrischen Behandlung: Eine Verlaufsanalyse über 7 Jahre [Trends in Adolescents' Satisfaction with Their Inpatient Psychiatric Treatment: A Panel Analysis over 7 Years]. Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother. 2023 Jul; 51(4): 283-293. German.

[9] Self-harm: assessment, management and preventing recurrence. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2022 Sep 7. PMID: 36595613.

[10] Plener PL, Brunner R, Fegert JM, et al. Treating nonsuicidal self-injury (NSSI) in adolescents: consensus based German guidelines. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2016 Nov 29; 10: 46.

[11] 张玲, 胡华. 儿童青少年情绪障碍与家庭关系的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2018, 18(11): 806-809.

[12] 罗学荣. 儿童青少年精神障碍研究进展与学科发展[J]. 四川精神卫生, 2023, 36(2): 97-103.

[13] 沈昶邑, 孙亚琳, 彭芳, 等. 儿童青少年精神障碍患者出院后的困境与挑战[J]. 临床精神医学杂志, 2025, 35(2): 164-168.

**作者简介:** 李玲(1978—), 女, 汉族, 硕士研究生, 研究方向: 儿童青少年情绪障碍的护理;

**通讯作者:** 程文红(1969—), 女, 汉族, 博士研究生, 研究方向: 儿童青少年情绪障碍相关疾病诊疗。

**基金支持:** 上海市卫健委项目: 儿童青少年情绪障碍诊疗服务规范流程, 项目号: 2024CB01, 项目负责人: 程文红。