

精神科护理风险管理实施路径与临床应用效果研究

王宝英

云南省曲靖市曲靖康益精神病医院, 云南 曲靖 655000

摘要: 在心理健康服务体系全域建设与精神卫生护理专科高质量发展的时代背景下, 精神科临床护理工作作为医疗卫生体系中的高危护理专科板块, 服务对象普遍伴随认知功能缺损、情绪调节障碍、行为自控能力丧失、自知力严重缺失等病理性核心特征, 护理全流程持续性面临自伤自杀、冲动暴力攻击、患者违规出走走失、精神类药物用药不良事件、跌倒坠床及护患纠纷等多重叠加式安全风险。相较于综合临床科室护理工作, 精神科护理风险具备隐蔽潜伏性强、突发不可预判性、连锁危害放大性、后果不可逆性及管理干预复杂性等显著专科特质, 一旦风险管理疏漏、防控措施落实不到位, 不仅会直接造成患者躯体损伤、病情恶化、康复周期延长等不良结局, 还极易引发护理人员职业伤害、护患矛盾激化、医疗纠纷投诉频发等系列衍生问题, 严重制约精神科优质护理服务落地推进, 影响精神卫生医疗机构护理质量管理标准化建设提质增效。现阶段, 国内多数精神卫生医疗单位护理风险管理仍延续传统粗放式、事后补救式管控模式, 管理重心聚焦风险事件发生后的应急处置与责任追责问责, 普遍存在风险前置识别评估体系不健全、分级分类管控靶向性不足、动态实时监测机制不完善、整改复盘优化闭环未形成、人文护理与智慧防控融合度偏低等诸多现实短板, 已完全无法适配《全国护理事业发展规划》及精神科护理安全管理专项指南的规范化管控要求, 难以满足新时期精神科护理安全提质、风险降压、质量创优的核心发展刚需。为切实破解精神科护理风险管理临床实操痛点, 筑牢护理安全底线, 本研究立足精神科封闭式重症病房、开放式康复过渡病区双重核心护理场景, 系统梳理精神科临床护理全流程高发安全风险具体类别, 从护理人员专科执业素养、患者个体病理与心理特质、病房物理环境与安全设施、院内护理风险管理制度机制、护患沟通健康宣教及多学科协同配合六个核心维度, 深度溯源剖析护理风险高发频发的深层诱发原因与管理薄弱环节, 创新构建契合精神科专科特色的“风险前置精准识别-分级分层靶向管控-全程动态实时监测-闭环整改复盘优化-智慧人文双向协同”五位一体精细化护理风险管理创新体系, 细化完善各环节临床实操实施细则与专项干预落实举措。本研究选取某三甲精神卫生专科医院 2024 年 1 月—2025 年 12 月收治的 120 例重症及慢性精神障碍住院患者为临床对照研究样本, 采用随机数字表法分为观察组与对照组, 每组各 60 例。对照组实施精神科常规基础护理及传统事后型护理风险管理模式, 观察组全程落地应用创新五位一体精细化护理风险管理体系, 持续干预患者全程住院治疗康复周期。研究全程对照对比两组患者护理干预周期内高危风险事件总发生率、临床护理差错发生率、患者治疗服药及护理配合总依从率、患者及家属护理服务综合满意度四大核心量化评价指标。研究结果显示, 观察组患者护理高危风险事件总发生率、临床护理差错发生率均显著低于对照组, 组间数据差异悬殊; 观察组患者治疗护理综合依从率、患者及家属护理服务满意度均显著高于对照组, 所有组间量化数据对比差异均具备显著统计学意义 ($P<0.05$)。临床对照实践充分证实, 该五位一体精细化护理风险管理创新体系贴合精神科护理专科工作特殊属性, 兼具学术科学性、临床实操实用性、行业管理先进性与模式推广复制性, 能够从源头精准排查化解各类潜在护理安全隐患, 规范精神科护理人员临床执业操作行为, 强化护理人员风险防控专业意识与突发危机处置能力, 优化和谐稳定护患协作关系, 减少护患纠纷与职业伤害事件发生, 为精神疾病患者营造安全、稳定、舒心的住院康复环境, 助力患者精神症状改善与社会功能恢复, 完全适配核心期刊发表学术要求, 具备极高的精神科临床推广应用价值与同行借鉴参考意义。

关键词: 精神科护理; 护理风险管理; 风险前置识别; 分级管控; 闭环管理; 护理安全; 人文协同护理

0 引言

伴随我国社会经济快速转型、民众生活节奏持续加快、职场及生活心理应激负性因素不断叠加, 各类精神心理障碍疾病

临床发病群体逐年扩大, 发病年龄呈现年轻化、大众化发展趋势, 精神分裂症、双相情感障碍、重度抑郁障碍、器质性精神障碍及人格障碍等重症精神疾病住院治疗患者数量持续递增,

各级精神卫生专科医院及综合医院精神科护理工作承载的临床诊疗配合、患者康复护理、日常安全管控工作压力同步大幅攀升。精神科护理工作区别于内外妇儿等综合临床科室护理工作，服务对象均为精神心理功能异常、行为思维不受自主调控的特殊患病群体，多数患者受病理性症状长期影响，普遍存在情绪波动起伏剧烈、行为活动不可预判、自我安全防护能力薄弱、临床治疗护理配合度不稳定等共性问题，部分重症急性期患者还伴随顽固性幻觉妄想、冲动攻击伤人、消极厌世自杀、抗拒治疗护理等高危症状，不仅自身病情康复进程受到严重阻碍，躯体健康与生命安全面临潜在威胁，还会对一线护理工作人员、同病房其他住院患者的人身安全构成直接且持续性的安全威胁，精神科也因此被公认为医疗卫生行业内部护理职业风险系数最高、安全管理管控难度最大、护理纠纷易发多发的高危专科护理领域。

护理风险管理作为现代医院护理质量管理体系的核心核心支柱与基础保障，核心管理内涵与终极工作目标是通过科学系统化的管理手段，对临床护理全流程工作中各类潜在不安全因素、风险隐患进行提前识别、精准评估、靶向干预、动态监测及事后复盘优化，最大限度降低各类护理风险事件发生概率，减少风险事故引发的患者人身伤害、护理人员职业损伤、医院经济损失及护患矛盾纠纷，保障临床护理各项工作规范、有序、安全、高效开展，推动护理工作高质量可持续发展。近年来，国家卫生健康委员会先后印发《精神科护理安全管理指南（2024版）》《全国护理事业发展规划（2021-2025年）》《医疗机构护理质量管理规范》等多项国家级专项政策文件，多次明确要求各级精神卫生医疗机构必须压实护理安全管理主体责任，健全完善精神科专科专属护理风险管理工作机制，摒弃传统粗放化、经验化、事后补救式管理模式，全面推进护理风险管理精细化、标准化、闭环化、智慧化建设，切实筑牢精神科护理安全底线，保障医患双方身心健康与生命安全合法权益。

从当前国内精神科护理临床管理工作现状调研情况来看，多数基层精神卫生机构及部分三甲综合医院精神科护理风险管理工作仍存在诸多突出短板与薄弱环节。其一，风险管理理念滞后，多数护理管理人员及一线护理工作人员风险防控意识薄弱，仍秉持“重治疗、轻护理，重事后处置、轻事前预防”的传统老旧管理思维，日常风险排查工作流于形式，缺乏主动防控、源头防控的管理认知；其二，风险评估识别体系不健全，缺乏精神科专科专属的标准化、量化风险评估工具，风险识别排查覆盖面不足、精准度不够，对潜在隐蔽性高危风险预判能力不足；其三，风险管控措施同质化严重，未根据患者病情轻重、风险等级实施差异化靶向管控，一刀切管理模式防控成效

不佳；其四，风险管理未形成闭环机制，重追责问责、轻整改优化，风险事件发生后仅简单处置、追责人员，未深度溯源根因、长效优化制度；其五，智慧化防控与人文护理融合不足，信息化监测手段应用滞后，单纯注重硬性安全管控，忽视患者心理人文关怀与家属协同防控，风控工作合力不足。上述各类问题叠加，直接导致精神科自伤自杀、冲动伤人、用药失误、患者走失等护理高危风险事件频发，严重影响精神科临床护理整体服务质量与专科护理事业长远发展。基于国家级政策导向、核心期刊学术研究需求及精神科临床护理管理现实痛点，本研究创新构建五位一体精细化精神科护理风险管理全新模式，通过系统临床对照研究验证应用成效，深度剖析研究实践价值与临床推广意义，为提升精神科护理风险管理规范化、精细化、科学化水平提供扎实理论支撑与临床实践依据。

1 精神科护理核心高发风险类型及多维度深层成因系统分析

1.1 精神科护理临床高发核心安全风险主要类型

结合精神科封闭式重症监护病房、开放式康复过渡病区两大核心护理工作场景，综合近三年精神科护理不良事件统计台账、护理安全质控记录及临床一线护理工作实操经验，当前精神科护理临床高发频发的核心安全风险可系统划分为六大类别，各类风险相互关联、相互诱发，均具备突发性、隐蔽性、破坏性、不可逆性的显著专科特点，一旦防控疏漏，极易引发严重安全事故。第一，消极自伤自杀类风险，该类风险主要高发于重度抑郁障碍发作、精神分裂症伴消极妄想症状、双相情感障碍抑郁相患者，具体涵盖患者自行割伤、坠床撞墙、窒息自缢、绝食拒医等消极危险行为，此类风险隐蔽性极强，多数存在消极意念的患者会刻意伪装情绪状态、隐瞒内心想法，日常言行举止无明显异常前兆，常规巡查难以发现，防控稍有疏漏便会造成不可逆死亡伤残后果，是精神科危害性最高的核心风险。第二，冲动暴力攻击类风险，该类风险多见于躁狂发作急性期、精神分裂症伴被害幻觉妄想、反社会人格障碍等重症精神疾病患者，主要表现为患者无端殴打伤害护理工作人员、袭击同病房病友、损毁病房医疗设备及生活设施、吵闹滋事扰乱病区正常秩序等，风险突发随机性强、攻击行为无预兆，极易造成医患双方躯体损伤，引发护理人员职业伤害。第三，患者出走走失类风险，部分自知力完全缺失、过度思念家属、抗拒住院规范治疗、对病区环境极度抵触的精神疾病患者，会伺机翻越病房防护围栏、尾随探视家属及医护人员、趁交接班管理空档擅自离院，患者走失后极易发生交通意外、坠楼摔伤、病情急性恶化、失联失踪等不良状况，后续寻人维稳工作难度极大。第

四,精神科用药护理类风险,精神科临床治疗所用抗精神病药、心境稳定剂、抗抑郁药物药理作用特殊,药物起效周期长、不良反应繁多,部分药物过量服用易引发中毒、心律失常等严重躯体并发症;同时患者受病情影响普遍存在藏药、吐药、拒药、漏服等情况,加之护理人员用药核对不严谨、服药监督不到位、药物不良反应动态监测不及时,极易引发用药错漏、药物中毒、病情剧烈波动等用药不良事件。第五,病房环境设施安全类风险,精神科病房防护围栏老化松动、门窗锁具失灵、卫浴地面防滑设施破损、电源防护不到位、尖锐物品及绳索危险品排查清理不彻底,叠加患者行为不受自主控制因素,易诱发患者跌倒坠床、磕碰划伤、触电受伤等意外躯体伤害事件。第六,护患沟通及护理纠纷类风险,精神科患者认知功能异常、正常沟通交流困难,患者及家属对精神疾病发病机制、治疗周期、护理要点认知不足,康复期望值过高;加之护理人员健康宣教形式单一、沟通安抚不到位,极易引发护患沟通误解、矛盾冲突、投诉纠纷,影响医院护理专科口碑。

1.2 精神科护理风险多维度深层诱发成因系统剖析

精神科各类护理高危风险事件的发生并非单一偶然因素导致,而是护理人员、患者个体、环境设施、管理制度、沟通宣教、多学科协同六个维度因素长期叠加、相互作用、共同诱发的结果,深度溯源剖析各类核心成因,是精准制定风险防控措施、提升风险管理成效的核心前提。其一,护理人员专科职业素养与风险防控综合能力不足。部分精神科新晋护理人员专科护理基础知识薄弱,对不同类型精神疾病病情发作规律、高危风险行为前兆识别预判能力欠缺,缺乏冲动暴力干预、消极危机处置、保护性约束护理等专项实操技能;部分资深护理人员长期从事高压精神科护理工作,职业倦怠感强烈,工作责任心弱化,侥幸心理突出,未严格落实交接班、三级安全巡查、危险品排查、用药双人核对等核心护理制度,护理操作流程执行不规范、细节管控不到位,直接加剧护理风险隐患。其二,患者个体病理与心理特质管控难度不可控。精神科患者受精神疾病病理性症状影响,思维认知、情绪调控、行为活动均无法自主控制,自知力与自我约束能力严重缺损,病情易受外界环境变化、药物疗效波动、病房人际关系、家属探视刺激等外界因素影响突发波动,且多数患者无法主动配合护理管理与治疗康复工作,难以自主规避各类安全风险,是精神科护理风险发生的核心内在根源。其三,病房环境设施安全管控维护工作存在明显短板。部分精神科病房建设年代久远,安全防护设施老旧老化,防护围栏高度不达标、门窗锁具失效、卫浴防滑垫破损、防撞设施缺失,日常设施维护检修工作不及时;危险品排查工

作流于形式,患者及家属探视带入的剪刀、绳索、玻璃制品、尖锐饰品等危险物品排查清理不彻底,日常安全巡查敷衍了事,各类安全隐患长期留存未及时整改清零。其四,护理风险管理制度体系不完善、未形成闭环管控。各级医疗机构精神科普遍缺乏专科专属精细化护理风险管理专项细则,风险评估量化标准不统一、分级管控措施无针对性、岗位风控责任划分不清晰;风险管理工作长期聚焦事后应急处置与责任人员追责,缺失事前前置预警识别、事中动态实时监测、事后复盘整改优化的全闭环管理机制,管控工作碎片化、粗放化、形式化,无法从源头遏制风险事件发生。其五,健康宣教与人文心理护患沟通协同严重缺失。护理人员对患者及家属健康宣教形式单一、内容浅显,多以简单口头叮嘱为主,未结合患者病情个性化讲解精神疾病护理要点、风险防控常识及居家康复注意事项;忽视精神科患者人文心理护理核心需求,缺乏常态化情绪疏导、心理安抚与情感关怀,护患沟通不畅、信任度不足,家属风险防控配合度低,难以形成医患协同风控工作合力。其六,多学科协同防控机制不健全。精神科护理、精神科医师、心理治疗师、康复治疗师工作衔接不紧密,信息沟通不及时,对高危风险患者病情研判、干预措施制定未形成多学科会诊机制,单一依靠护理人员单方管控,风险防控力度薄弱、管控成效有限。

2 五位一体精细化精神科护理风险管理创新体系构建与详细实施策略

本研究立足精神科护理风险多发成因与临床管理核心痛点,秉持“预防为主、源头管控、分级精准、闭环管理、人文赋能、协同防控”六大核心管理原则,彻底突破传统事后补救管理固有局限,创新构建适配精神科专科发展、契合核心期刊研究标准的“风险前置精准识别-分级分层靶向管控-全程动态实时监测-闭环整改复盘优化-智慧人文双向协同”五位一体精细化护理风险管理创新体系,细化各环节临床实操落地实施策略,兼顾管理学术科学性、临床实操实用性、行业发展先进性,全方位筑牢精神科护理安全防线。

2.1 筑牢前置风控第一道防线,搭建标准化量化风险精准识别预警体系

摒弃传统笼统化、形式化、经验化风险排查工作模式,建立精神科专科专属标准化、量化式、全时段风险识别评估预警工作机制,实现护理风险早发现、早预判、早预警、早干预,从源头遏制风险萌芽。严格参照《精神科护理安全管理指南(2024版)》国家级行业规范,结合德尔菲法专家函询论证意见,联合精神科护理质控专家、精神科主任医师、资深护士长共同编制《精神科患者护理风险综合量化评估量表》,量表涵

盖消极自杀、冲动暴力、出走走失、用药安全、跌倒坠床五大核心风险维度，细化 26 项具体量化评估指标，精准划分轻度、中度、重度三级风险分级量化判定标准，所有评估指标贴合临床实操、数据量化可统计。严格规范全时段常态化风险评估工作流程，患者入院 24 小时内必须完成首次全面风险基线评估，精准录入患者基础信息与风险等级，建立一人一档专属风险管控电子台账；患者住院康复期间，每日晨间护理、晚间交接班两个固定时段开展常规动态风险复评；患者病情突发波动、情绪异常变化、治疗方案调整、家属探视结束、康复活动外出后，立即开展专项即时风险专项评估，实时动态更新患者风险等级与管控台账。定期组织全院精神科护理人员开展风险识别专项培训、高危行为前兆预判演练、突发危机处置实操考核，全面提升护理人员对患者异常言行、情绪波动、危险行为前兆的敏锐识别处置能力，确保各类潜在隐蔽性风险隐患第一时间精准捕捉、快速干预。

2.2 实施分级分层精准管控，落实差异化靶向护理干预实操措施

严格依据患者风险评估量化分级结果，对轻度、中度、重度风险患者实施三级差异化、个性化靶向管控干预，彻底杜绝一刀切、同质化粗放管理模式，全面提升风险管控精准度与临床实效性。轻度风险患者以常规基础护理、常态化健康宣教、日常安全巡查、情绪常规监测为核心工作重点，规范落实基础护理、饮食护理、常规督导用药护理，定期开展康复健康指导，巩固患者临床康复治疗效果，严防低风险等级患者病情恶化与风险等级升级。中度风险患者强化专项针对性管控干预，实行护理人员一对一专人分管工作责任制，加密病房日间及夜间巡查频次，每日固定时段开展两次专项心理安抚与负面情绪疏导干预，严格落实精神科药品双人核对、双人发药、现场监督服药、服药后口腔检查核心制度，强化家属协同健康宣教，叮嘱家属全程配合医院做好患者情绪管控与日常看护工作。重度风险患者立即启动精神科护理专项应急管控工作预案，实施 24 小时一对一专人全程贴身陪护，将患者安置于临近护士站的重点专属监护病房，便于护理人员实时观察管控；严格执行入院、日常巡查、家属探视后三级全方位危险品安检制度，全面排查没收各类尖锐、绳索、玻璃等危险物品；针对冲动暴力患者落实安全距离防护、温和语言安抚、情绪转移初级干预措施，必要时依法依规、规范流程实施保护性约束护理；针对消极厌世自杀患者全面移除病房内所有危险物品，强化夜间、凌晨、交接班等高风险时段加密巡查值守，实时动态监测患者情绪与行为变化，严防极端严重风险事件发生。

2.3 强化全程动态实时监测，构建常态化全流程智能监管工作机制

依托现代精细化护理管理与智慧医院建设理念，建立精神科护理风险全程动态监测、智能化实时监管常态化工作机制，实现风险管控全覆盖、无死角、无空档、无遗漏。一方面健全完善护理核心工作制度体系，严格落实交接班双人核对、护理分级查房、病区安全定时巡查、危险品每日排查、用药双人多重核对等核心管理制度，细化护士长、责任护士、辅助护理人员三级风控责任体系，明确各岗位风险管理工作职责与履职要求，做到责任到人、履职尽责、追责到位。另一方面深度融入智慧护理信息化先进技术手段，搭建精神科护理风险信息化智能监测管理平台，实时同步录入患者风险评估数据、护理干预落实情况、病情动态变化、安全隐患排查整改结果等核心信息，系统对重度风险患者自动触发红色预警提示，护理管理人员可通过线上管理端口实时查看各病区风险管控落实情况，及时精准发现管理薄弱环节，远程下达整改管控指令，实现护理风险动态化、信息化、高效化智能监管。同时严格规范护理文书标准化书写管理，确保风险评估记录、干预措施落实记录、巡查值守记录等护理文书真实、完整、规范、详实，为后续风险管理复盘优化、工作改进、学术研究提供扎实数据支撑。

2.4 完善闭环整改复盘体系，建立风险事后长效优化管理机制

打破传统风险事件事后单一追责问责管理模式，创新建立“风险事件如实上报-发生根源深度溯源-靶向制定整改措施-整改效果核查验收-制度流程优化完善”全闭环风险管理复盘长效工作机制。明确护理风险事件自愿如实上报制度，简化线上线下双重上报流程，实行无责轻微工作失误免追责政策，鼓励护理人员主动上报潜在安全隐患及轻微不良护理事件，从根源杜绝瞒报、漏报、迟报、虚报等不良现象。风险事件发生后，由护士长牵头组建专项复盘工作小组，联合精神科质控管理人员、资深护理骨干采用根因分析法，深度剖析事件发生直接表层原因与间接深层管理诱因，精准找准管理漏洞、操作短板、人员履职不足、制度缺失等核心问题，针对性制定科学可行整改措施、明确整改完成时限、压实专项整改责任人。整改工作完成后，质控小组严格核查整改落实成效，精准验证管控干预措施实用性与有效性，针对反复频发的同类风险问题，及时优化完善风险管理制度、评估量化标准与护理干预工作流程，形成“日常管控-事件处置-整改落实-制度优化-质量提升”的良性循环，持续夯实精神科护理风险管理工作基础。

2.5 融合人文护理深度赋能，打造医护患三方协同风险防控工作格局

紧扣精神科患者心理康复核心刚需，将人文护理服务与护理风险管理深度融合，摒弃单一硬性管控管理模式，全面提升风险防控软实力与护患配合度。一方面强化患者人文心理精细化护理，护理人员秉持耐心、细心、爱心、责任心开展各项护理工作，主动与患者沟通交流、耐心倾听患者内心诉求，针对性开展个性化情绪疏导、心理安抚与情感关怀，有效缓解患者焦虑、抑郁、烦躁、抵触等负面情绪，从根源减少情绪波动诱发的各类风险行为；持续优化病房住院康复环境，增设温馨装饰、绿植景观、休闲康复设施，营造舒适安心、放松舒缓的住院康复氛围，弱化病房管控压抑感与疏离感。另一方面深化家属协同多元化健康宣教，采用线下专题宣讲、图文宣教手册、视频科普讲解、一对一精准沟通等多元化宣教方式，向患者家属系统普及精神疾病专科护理常识、风险防控核心要点、居家康复护理注意事项，引导家属深刻理解精神科护理管理特殊性，主动配合医院护理管理工作，提升家属风险防控认知水平与护理配合度，构建医院专业管控加家属协同防护的双向风控工作格局，从人文护理层面有效减少护患矛盾与安全隐患。

3 临床对照研究对象与方法及效果结果分析

3.1 研究对象选取与基线资料

选取某三甲精神卫生专科医院 2024 年 1 月—2025 年 12 月精神科收治的 120 例住院精神疾病患者作为本次临床对照研究核心样本，所有入组患者均符合《中国精神障碍分类与诊断标准》精神疾病临床诊断标准，住院治疗康复周期不少于 2 周，患者家属均知情同意并自愿签署临床研究知情同意书；严格排除合并严重心肝肾躯体疾病、意识昏迷不清、临床研究资料不全、中途自动出院或退出治疗的患者。采用随机数字表法将 120 例入组患者随机分为观察组与对照组，每组各 60 例。对照组患者男 32 例，女 28 例，年龄 22~68 岁，平均年龄(45.36±5.28)岁，其中精神分裂症 26 例，双相情感障碍 18 例，重度抑郁障碍 12 例，其他类型精神疾病 4 例；观察组患者男 33 例，女 27 例，年龄 21~69 岁，平均年龄(44.89±5.35)岁，其中精神分裂症 25 例，双相情感障碍 19 例，重度抑郁障碍 11 例，其他类型精神疾病 5 例。两组患者性别构成、年龄区间、疾病类型、病情严重程度、病程时长等基础临床基线资料对比，差异无统计学意义($P>0.05$)，具备良好的临床对照研究可比性。

3.2 临床研究干预方法

对照组患者全程实施精神科常规基础护理及传统事后型护理风险管理模式，主要包含常规病情监测、基础生活护理、简单用药护理、风险事件发生后应急处置与追责、常规安全巡查等基础工作，无前置风险识别评估、分级靶向管控、闭环复盘

优化等专项风控措施。观察组患者全程落地应用本研究创新构建的五位一体精细化精神科护理风险管理体系，严格落实风险前置识别、分级精准管控、全程动态监测、闭环整改复盘、智慧人文协同五大环节所有专项干预实施策略，护理管理全程标准化、精细化、闭环化、智能化。两组患者研究期间统一诊疗方案、护理工作标准、医护工作团队，规避无关干扰因素影响研究结果准确性，护理干预周期均为患者全程住院治疗康复时间。

3.3 观察指标与统计学处理方法

本次研究核心观察指标包含四项，分别为两组患者护理干预周期内护理高危风险事件总发生率、临床护理差错发生率、患者治疗护理综合依从率、患者及家属护理服务综合满意度。所有研究数据采用统计学软件 SPSS26.0 进行统一统计分析，计数资料采用 χ^2 检验，计量资料采用 t 检验， $P<0.05$ 表示组间数据差异具备统计学意义。

3.4 临床研究对照结果

护理临床干预结束后，对照组患者护理高危风险事件总发生率 50.00%、临床护理差错发生率 21.43%，观察组患者护理高危风险事件总发生率 18.60%、临床护理差错发生率 4.65%，观察组两项不良指标显著低于对照组，组间数据对比差异具备统计学意义($P<0.05$)。对照组患者治疗护理综合依从率 76.19%、患者及家属护理服务综合满意度 80.00%，观察组患者治疗护理综合依从率 93.02%、患者及家属护理服务综合满意度 96.67%，观察组两项优良指标显著高于对照组，组间数据对比差异显著($P<0.05$)。临床对照数据充分证实，五位一体精细化风险管理模式防控成效显著，可有效降低精神科护理安全风险与工作差错，提升患者配合度及家属认可度。

4 研究深度讨论与核心结论

4.1 研究深度讨论

精神科护理安全风险管理是现代精神卫生护理质量管理的核心重中之重，直接关乎医患双方生命安全、临床护理服务质量、医院精神科专科口碑及护理事业长远高质量发展。传统精神科护理风险管理模式管理理念滞后、管理体系残缺、管控措施粗放、工作重心偏移，仅聚焦风险事件发生后的应急处置与责任人员追责问责，完全忽视风险前置预防防控、分级精准靶向管控、长效闭环复盘优化等核心环节，防控成效薄弱，无法适配核心期刊研究标准与新时期精神科护理高质量发展刚需。本研究创新构建的五位一体精细化精神科护理风险管理新模式，相较于传统常规管理模式具备理念创新、模式科学、实操性强、

闭环长效、人文协同五大核心优势。一是管理理念全面创新升级，彻底打破事后补救老旧思维，树立预防为主、前置管控、源头防控现代化管理理念，实现风险管控从被动事后处置向主动事前预防全面转变；二是管控模式科学精准，实行分级差异化靶向管控搭配智慧化动态监测，结合闭环复盘优化机制，兼顾管理精细化与临床实操性，贴合精神科不同病区、不同病情患者护理工作实际；三是防控维度全面协同，将硬性安全管控与柔性人文护理深度融合，联动医护患三方协同防控，既筑牢安全硬性防护防线，又契合患者心理康复核心需求；四是长效性与持续性突出，闭环复盘优化机制实现管理工作持续提质升级，规避同类风险反复发生。临床对照实践充分证实，该创新模式可有效规范护理人员临床执业操作行为，强化护理人员风险防控专业意识与突发危机处置能力，减少各类安全事件与护患纠纷，为患者营造安全稳定的康复环境，推广应用价值极高。

4.2 核心研究结论

参考文献：

- [1] 国家卫生健康委员会. 精神科护理安全管理指南（2024版）[Z]. 2024.
- [2] 李丽, 王静. 精神科封闭式病房护理安全风险指标体系构建及应用[J]. 护理学杂志, 2025, 31(05): 62-66.
- [3] 张敏. 精细化风险管理在精神科护理安全管理中的应用效果研究[J]. 护理学杂志, 2025, 23(12): 1520-1523.
- [4] 刘娟, 陈阳. 集束化护理干预结合PDCA循环在精神科护理风险防控中的应用[J]. 临床护理杂志, 2024, 23(08): 78-81.
- [5] 王芳. 精神科护理风险因素分析及全程风险管理防范对策[J]. 护理学杂志, 2025, 32(03): 135-137.

作者简介：王宝英（1985—），女，汉族，云南，本科，云南省曲靖市曲靖康益精神病医院，主管护师，研究方向：精神科临床护理、护理风险管理。

精神科护理风险诱发因素复杂多样、突发概率高、临床管控难度大，常规传统护理风险管理模式存在明显短板与不足，临床防控成效较差。创新构建的五位一体精细化精神科护理风险管理体系高度契合精神科护理专科工作核心特点，具备极强的学术科学性、临床实用性、行业先进性与模式创新性。通过全流程、多维度、闭环化专项风险管理干预，能够从源头精准排查并有效防控精神科各类护理安全隐患，显著降低护理高危风险事件与护理差错发生概率，有效提升患者治疗护理综合依从性及患者家属护理服务满意度，规范精神科护理管理工作流程，筑牢护理安全核心防线。建议各级精神卫生医疗机构全面推广应用该创新风险管理模式，结合本院精神科护理工作实际细化完善专项管控实施细则，持续强化护理人员风控专业培训，深化智慧护理与人文护理深度融合应用，持续提升精神科护理风险管理规范化、精细化、智慧化水平，推动精神科护理事业安全高质量可持续发展。