

结构化行为管理护理模式在精神发育迟滞患者冲动伤人行中的应用研究

陈红¹ 王小华^(通讯作者)

南京市祖堂山精神病院

江苏 南京 211100

摘要：**目的：**分析结构化行为管理护理模式在精神发育迟滞患者冲动伤人行中的应用效果。**方法：**选取 62 例精神发育迟滞患者，时间为：2025 年 1 月-2025 年 12 月，以计算机随机法分组，对照组实施常规护理、观察组实施结构化行为管理护理模式，对比冲动伤人行发生率、负性情绪评分。**结果：**干预 3 个月内，观察组冲动伤人行发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组负性情绪评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论：**结构化行为管理护理模式可有效降低精神发育迟滞患者冲动伤人行发生率，改善患者负性情绪，护理效果显著，值得临床应用。

关键词：结构化行为管理护理；精神发育迟滞；冲动伤人行；负性情绪；护理效果

精神发育迟滞患者由于认知功能受限、情绪调节能力不足及社会适应能力缺陷，常易出现冲动行为甚至伤人行，不仅严重影响患者自身康复进程，也对病区安全管理带来较大挑战^[1]。传统护理多以被动管理和即时干预为主，缺乏系统性、连续性及针对性，难以从根本上减少冲动行为的发生^[2]。近年来，随着行为科学及康复护理理念的发展，结构化行为管理护理模式逐渐受到关注，该模式以功能性行为分析为基础，通过环境优化、行为训练、正向强化等多维干预手段，对患者行为进行系统管理与引导，强调从行为发生机制入手，实现预防与干预并重^[3-4]。该模式不仅有助于降低不良行为发生率，还可改善患者情绪状态，提升其社会适应能力^[5]。因此，探讨结构化行为管理护理模式在精神发育迟滞患者冲动伤人行中的应用效果，对于完善精神科护理模式、提升护理质量及保障医疗安全具有重要临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 62 例精神发育迟滞患者，时间为：2025 年 1 月-2025 年 12 月，以

计算机随机法分组。对照组女 31 例，年龄 25-62 岁，均值年龄（ 43.62 ± 5.37 ）岁。观察组女 31 例，年龄 26-60 岁，均值年龄（ 43.95 ± 5.42 ）岁。对比一般资料（ $P>0.05$ ），可比。

1.2 方法

对照组实施常规护理，严格执行病房管理制度，保持病房环境整洁、安静，避免不良刺激；定期监测患者生命体征及精神状态，做好用药指导，确保患者按时、按量服药；基础生活护理，协助患者完成饮食、洗漱、穿衣等日常活动；简单的健康宣教，向患者及讲解疾病相关知识及安全注意事项，出现冲动行为时及时制止并安抚。

观察组实施结构化行为管理护理模式：（1）行为评估：组建专业护理团队，由责任护士、康复治疗师、心理护士组成，采用功能性行为分析（FBA）方法，全面评估患者冲动伤人行行为的触发因素、表现形式、发生频率及严重程度，同时结合 BPRS（简明精神病评定量表）评估患者负性情绪状态，了解患者的兴趣爱好、认知水平情况，为后续干预提供依据，评估结果每周更新 1 次，动态调整护理方案。（2）环境结构化：优化病房环境，采用简单、整洁、无刺激的布置，避免摆放尖锐、易碎等危险物品，将危险物品放置在患者不易拿到的固定位置，每日交接清点；划分活动区域、休息区域，设置明显标识，减少环境因素对患者行为的刺激；保持病房光线柔和、温度适宜，避免噪音、强光等不良刺激，为患者营造安全、舒适的住院环境，降低冲动行为触发概率。（3）行为干预：采用任务分析法将行为训练分解为若干细小步骤，结合演示法、真实情境教学法，对患者进行针对性行为训练：①冲动行为预防训练，通过简单的语言引导、肢体安抚，教会患者识别自身冲动情绪的前兆（如烦躁、面色发红、肢体僵硬等），指导患者采用深呼吸、握拳放松等方式缓解情绪；②替代行为训练，针对患者冲动伤人行行为，教会患者用合理的方式表达需求，如用语言诉说不满、手势示意等，替代伤人行行为，当患者出现替代行为时及时给予肯定；③社交能力训练，采用多重感官教学法，定期组织小组活动，引导患者与他人友好相处，学习基本的社交礼仪，减少因社交障碍引发的冲动行为。（4）强化与反馈：建立个性化激励机制，采用食品奖励、口头表扬等方式，当患者未出现冲动伤人行行为、主动配合护理或正确使用替代行为时，及时给予奖励，强化积极行为；对于出现冲动行为的

患者，避免指责、惩罚，而是耐心引导，分析行为发生的原因，帮助患者认识自身行为的错误，同时反馈给护理团队，调整干预措施。

两组患者均连续干预 3 个月。

1.3 观察指标

冲动伤人行为发生率：对比 3 个月内冲动伤人行为的发生次数及发生人数，计算发生率。

负性情绪评分：以 BPRS（简明精神病评定量表）评估，总分 18-126 分，得分越高，表明负性情绪越严重^[6]。

1.4 统计学分析

以 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $(n, \%)$ 表示计量、计数资料，行 t 、 X^2 检验，SPSS25.0 统计， $P < 0.05$ 时差异显著

2 结果

2.1 冲动伤人行为发生率对比

干预 3 个月内，观察组冲动伤人行为发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 冲动伤人行为发生率对比

组别	例数	发生冲动伤人行为人数 (n)	发生率 (%)
对照组	31	9	29.03
观察组	31	2	6.45
X^2	-	-	5.914
P	-	-	0.015

2.2 负性情绪评分对比

干预后，观察组负性情绪评分低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 负性情绪评分对比

组别	例数	BPRS 评分	
		干预前	干预后
对照组	31	63.07±6.43	50.12±5.38
观察组	31	64.15±6.20	31.70±3.49
t	-	0.630	9.255

P	-	0.532	0.000
---	---	-------	-------

3 讨论

本研究结果显示，实施结构化行为管理护理模式后，观察组冲动伤人行为发生率明显低于对照组（6.45%VS29.03%），且负性情绪评分显著低于对照组（31.70±3.49VS50.12±5.38），提示该护理模式在行为控制及情绪改善方面具有显著优势。其作用机制主要体现在以下几个方面：首先，通过功能性行为分析（FBA）对冲动行为的诱因、表现及后果进行系统评估，使护理措施更具针对性，从源头减少行为触发因素；其次，环境结构化管理通过减少不良刺激及潜在危险因素，为患者提供安全、稳定的外部环境，有效降低冲动行为发生风险^[7]；再次，行为干预与替代行为训练帮助患者学习合理表达需求和情绪调节技巧，弥补其认知与沟通能力不足，从而减少攻击性行为；同时，正向强化机制通过奖励与反馈增强患者的良性行为，提高行为改变的持续性^[8]。值得注意的是，结构化行为管理强调多学科协作与动态调整，能够根据患者行为变化及时优化护理方案，提高干预的个体化水平。

综上所述，结构化行为管理护理模式能够从多维度干预精神发育迟滞患者的冲动行为及负性情绪，具有良好的临床应用价值，但仍需扩大样本量并延长随访时间，以进一步验证其长期效果。

参考文献

[1]苏宝红.精神发育迟滞伴精神障碍患者的心理特征与护理要点研究[J].黑龙江中医药,2025,54(02):294-295.

[2]徐小玲,阮帅,邹玉萍.早期综合性康复护理对精神发育迟滞伴行为障碍患者康复效果的影响[J].基层医学论坛,2023,27(18):99-101.

[3]张艳秋,李玲玲,温晓艳.人性化干预应用于精神发育迟滞伴精神障碍患者中的效果研究[J].中国社区医师,2022,38(21):108-110.

[4]李海云,朱文礼,蔡菡,吴秀梅,胡峰.半开放式护理模式对流浪精神发育迟滞患者的影响[J].当代护士(中旬刊),2022,29(06):121-123.

[5]葛凤娟.Orem 自理模式对精神发育迟滞患者病耻感及自理能力的影响[J].心理月刊,2022,17(04):116-118.

[6]张建珍,陈洪宝,施建琴.青少年精神发育迟滞护理中语言沟通与心理干预的应

用价值[J].心理月刊,2022,17(03):137-139.

[7]周建华.精神发育迟滞伴精神障碍患者的护理探讨[J].中国卫生标准管理,2021,12(20):156-158.

[8]袁溢莉,沈春美.医院-家庭-社区网络化护理模式对精神发育迟滞患者的影响[J].心理月刊,2021,16(24):108-110.