

# 综合医院住院患者自杀人文环境影响因素及干预措施研究进展

望运丹<sup>1</sup>, 王伟仙<sup>1</sup>, 胡德英<sup>2</sup>, 刘义兰<sup>3</sup>, 滕芬<sup>4</sup>, 周依<sup>4</sup>

Advances in humanistic environmental factors affecting suicide in general hospitals and intervention measures Wang Yundan, Wang Weixian, Hu Deying, Liu Yilan, Teng Fen, Zhou Yi

摘要: 从医护方、患者家属方、组织管理方 3 个方面对综合医院住院患者自杀的人文环境影响因素, 预防住院患者自杀人文环境干预措施进行综述, 旨在为建立综合医院住院患者自杀预防干预体系提供参考, 降低住院患者自杀发生率。

关键词: 综合医院; 住院患者; 自杀; 人文环境; 影响因素; 综述文献

中图分类号: R47; R197.322 文献标识码: A DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.18.099

JCI 认为, 环境安全与防护问题是住院患者自杀的一个根本原因<sup>[1]</sup>。住院患者自杀受多方面因素影响, 其中医院人文环境是非常重要的一个因素。医院人文环境是生命至上与人文关怀的结合体, 以医院为场所, 以医护人员为载体, 以管理保障为手段, 来体现医院这个特殊环境中的安全文化。笔者对国内外住院患者自杀的医护方、患者家属方、组织管理方人文环境影响因素及预防住院患者自杀人文环境干预措施进行综述, 旨在为医院管理者建立预防住院患者自杀干预体系提供参考, 最终降低住院患者自杀发生率, 保障患者安全。

## 1 综合医院人文环境影响因素

### 1.1 医护方

1.1.1 医护人员自杀培训 研究表明, 很多医护人员无法识别有自杀风险的患者, 主要与缺乏自杀相关知识、评估自杀风险的技能等有关<sup>[2-3]</sup>。熊宇等<sup>[4]</sup>研究显示, 护理人员对患者自杀预防知识的掌握程度, 一方面直接影响辨别和发现患者自杀的能力, 另一方面还会影响护士的医疗护理行为。目前, 缺乏自杀风险评估和危机管理的最佳实践临床指南, 并且我国综合医院的医护人员岗前培训并没有把自杀等心理学相关知识纳入培训内容之中, 导致医护人员普遍心理学相关知识匮乏, 从而不能及时发现、识别患者自杀意念甚至自杀计划。不论是患者住院初期还是住院中期, 对自杀患者心理问题的评估始终是综合医院护理工作的一个薄弱环节。临床工作中对患者的精神以及心理等关注度不够, 且医护人员对自杀事件的认知及对待自杀患者的态度存在一些偏见。

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 感染科 2. 肿瘤中心 3. 护理部(湖北 武汉, 430022); 4. 华中科技大学同济医学院护理学院

望运丹: 女, 硕士, 护士

通信作者: 王伟仙, 584641138@qq.com

科研项目: 国家自然科学基金面上项目(71673100)

收稿: 2019-02-28; 修回: 2019-05-01

1.1.2 医护人员对患者自杀态度 国外研究表明, 医护人员经常对有自杀倾向的患者表现出消极态度<sup>[5]</sup>, 超过一半的医护人员认为他们需要做好准备才能成功地解决已经尝试过的自杀患者<sup>[6]</sup>。患者自杀常常引起护士悲伤、害怕责备、尴尬、自我怀疑、情绪激动、羞耻等<sup>[7]</sup>。部分医护人员表现出对自杀患者及其行为的厌恶、鄙视, 成为患者医源性自杀的重要原因之一<sup>[8]</sup>。Stolz 等<sup>[9]</sup>研究证明, 在对自杀的态度上, 医护人员和非医护人员几乎没有明显差异, 一半的医护人员错误地解释了那些有自杀风险的人的真实迹象, 其中三分之二的医护人员不相信自己的能力和技能可以为有自杀意图的人提供适当的帮助。因此, 医护人员对待自杀患者的态度是影响住院患者自杀极其重要的一个因素, 态度越积极, 对预防自杀患者的作用越大, 并且医护人员对待自杀患者的态度在预防住院患者自杀的教育中可以得到明显改善。

### 1.2 患者家属方

1.2.1 患者家庭组成 关于自杀的流行病学显示, 单身、离异是自杀的危险因素<sup>[10]</sup>。家庭关系不良尤其是夫妻关系不和, 是一项重要的生活事件, 在自杀风险中起着重要的作用, 是严重影响患者生活和谐及心理健康水平的因素, 是自杀的高危因素<sup>[11]</sup>。国外研究显示, 较多共同生活的家庭人口及子女数可能为患者提供功能良好的社会支持, 避免患者产生孤独感, 这有助于降低患者自杀意念的发生<sup>[12]</sup>。马贞玉<sup>[13]</sup>研究证实, 50% 的自杀死亡患者在自杀当日与配偶、恋人或家庭成员有人际冲突。钟瑜<sup>[14]</sup>应用内容分析法得出, 躯体疾病患者自杀意念的保护因素包括家庭责任以及对子女的牵挂。父母、夫妻、恋人、子女均为患者生活中关系最为亲密的人, 是相互依赖、相互信任的人, 与其关系的和谐是维持良好心理状态的关键因素。家庭关系的改善和自杀意念的减少密切相关。

1.2.2 家属对患者的照看 国外研究表明, 缺乏家

庭归属感是自杀的风险因素,增加家庭归属感可成为自杀的保护因素,会给患者自杀问题带来转机<sup>[15]</sup>。王伟仙等<sup>[16]</sup>报道,由于患者患病时间长,部分家属因工作原因,看望、陪伴、照顾患者的时间越来越少,加上昂贵的治疗费用等因素,很容易在住院期间引发家庭内部矛盾,使患者有被遗弃、拖累家庭的负罪感;有些患者由于长时间住院,病情较重,社会人际关系渐渐淡化,内心萌发出空虚、孤独、恐惧感,也可导致患者自杀。

### 1.3 管理方

**1.3.1 自杀患者管理策略** 研究指出,许多医院尚未建立危险管理小组,也未建立相应的质控委员会,尽管对自杀不良事件有分析,但对自杀预防措施以及自杀危机干预等无后期跟踪检查、无实施效果确认、无健全的监管机制<sup>[17]</sup>。因此,对后续自杀事件无预防效果。

**1.3.2 医院监控、保卫工作** 由于医疗体制方面的因素,有些医院内部治安人员缺乏、保卫机构不健全、安全管理不到位、制度落实不得力、治安防范基础设施条件差等。目前许多综合医院的老病区无门禁系统,有些新建大楼,即使有门禁系统,也非全天处于关闭状态,并非为了预防住院患者自杀,而是为了早上教授查房时,方便清理家属<sup>[18]</sup>。除此之外,综合医院存在许多监控死角,比如安全通道拐角处、医生办公室、公共卫生间等。目前大多数综合医院没有利用电子报警技术、视频监控技术、夜间人影监测技术、计算机网络技术以及其他高科技手段进行安全防范。

**1.3.3 护士排班模式** 护士的连续工作时间越长,工作期间的注意力和对潜在风险的警觉性越低<sup>[19]</sup>。国外研究显示,轮流倒班模式对护士的生物钟影响大,日夜班次不断变化导致护士的昼夜节律不停地发生冲突<sup>[20]</sup>,更容易使人产生困倦、疲劳、警觉性下降以及急性疲劳,导致在患者自杀时不能有效阻止。夜间住院患者更容易产生焦虑、抑郁、恐惧、厌世情绪,尤其伴有疼痛、长期睡眠障碍等症状的住院患者更容易有情绪障碍,产生自杀意念,夜间护士较为薄弱,护士紧缺、值班人员少、工作量较大,会使护士处于疲劳与压力之中,从而忽视对有自杀风险患者的警惕性,导致不能及时发现或者阻止患者自杀。夜间护理人员的配备与管理是影响住院患者自杀的重要因素。

## 2 预防住院患者自杀的人文环境干预措施

### 2.1 医护方

**2.1.1 自杀筛查及识别** 在住院患者自杀预防中,第一步是通过筛查以确定有自杀风险的住院患者。研究认为,所有医院都应该主动采取措施识别自杀患者,一旦发现自杀患者,立即采取预防治疗措施确保其安全<sup>[21]</sup>。Posner等<sup>[22]</sup>指出,通过筛查自杀患者来

发现问题,应该由熟练的临床医生和应用合适的工具进行自杀风险评估,如果筛选揭示患者的自杀想法,应立即完成完整的临床评估,以指导治疗并保证患者安全。

**2.1.2 预防自杀教育及培训** Mann等<sup>[23]</sup>指出,从预防自杀培训计划、自杀高风险识别方法等5个关键领域对医护人员进行培训,是预防住院患者自杀的有效策略。Appleby等<sup>[24]</sup>在日本针对所有专科医生开发了一个为期2h的自杀培训课程,包括如何准确评估自杀影响因素和体征,培训后专科医生对待自杀患者的信心和态度明显改善。Sun等<sup>[25]</sup>研究也显示,医院对护士进行教育和培训,内容包括对自杀性质和原因的看法,对自杀患者的整体评估,为自杀者提供保护,对自杀者的基本护理及高级护理,使护士有提供先进技术所需的基本知识和技能对待自杀患者。

**2.1.3 环境安全与计划干预** 限制有自杀风险患者获得自我伤害的方法,是制定安全干预计划的重要组成部分。Lieberman等<sup>[26]</sup>指出,预防住院患者自杀,应将重点放在降低环境风险因素上,对所有有自杀风险的患者采取安全干预措施,包括确保患者没有获取危险物品,确保探视者看望患者时不带有潜在危险的物品。安全计划干预可确定自杀风险,该计划包括改变自杀患者的思想认知,减少患者获取致命手段的步骤,以及为患者提供访问支持<sup>[27-28]</sup>。国外研究表明,辩证行为疗法、合作评估和治疗以及认知疗法能有效减少患者自杀念头<sup>[29-31]</sup>。李玲等<sup>[32]</sup>强调,在实施自杀患者安全干预的过程中,需要把握好人文关怀原则,不可损害患者尊严以及对自杀患者采取强硬措施。

### 2.2 患者家属方

**2.2.1 积极沟通** 自杀未遂患者的家属希望了解更多关于医疗照护和自杀预防相关信息,来帮助他们更好地指导患者进行心理求助以及心理照顾<sup>[33]</sup>。因此,医护人员在为自杀患者提供各种治疗的同时,应给患者家属提供更多的医疗以及心理健康信息,如心理咨询服务电话等帮助患者家属进行心理求助。家庭问题可能会增加患者自杀风险,家属应对家庭关系予以高度重视,并有针对性地改善家庭环境<sup>[34]</sup>。家庭成员之间的良好情感对患者自杀具有保护作用,家属需重视与患者的家庭关系,特别是与自杀患者的情感沟通与心理支持。

**2.2.2 充分利用家庭支持** 家庭是社会支持的重要组成部分。Cha等<sup>[35]</sup>认为,良好的社会支持是自杀意念产生的保护因素,不仅有助于患者心理健康的维持,而且可减少应激对患者心理健康的不良影响,可作为一种外部防御机制来缓解患者的自杀意念。良好的社会支持可增强患者的价值感及信心、在困难中学会倾诉,从而降低自杀的风险。家属可以通过帮助

患者改善饮食、定期体检、坚持治疗、减少患者不适感、传输生命价值理念等方式来提高患者健康质量,从而达到降低自杀意念的发生。

### 2.3 组织管理方

**2.3.1 制定安全管理方案** Bonner 等<sup>[36]</sup>提出,医院自杀患者的标准管理应该有高度综合管理系统,制定有效的医院患者自杀应对策略需要临床医生和管理人员的共同努力。研究显示,通过对医护人员进行 2 年的自杀风险管理知识培训,开展心理护理、自杀预防专题讲座来提高护士对患者自杀的防范意识,在预防住院患者自杀方面效果显著<sup>[37]</sup>。可通过电话、微信、QQ 等网络随访以及家庭随访多种形式,为出院患者提供专业性的健康指导及心理支持,实现对自杀患者持续性的人文照护<sup>[38]</sup>。

**2.3.2 监控完善,安保到位** 陈慧杰<sup>[39]</sup>指出,在夜间医院围墙和室外区域,视频分析可用于检测是否有人在此区域走动,通过利用人影检测功能,可以在夜间检测楼顶天台及建筑物内模糊的人影,预防患者跳楼自杀。谢珏琪<sup>[40]</sup>发现,智能视频监控能变被动监控为主动监控(自动检测、识别潜在入侵者、可疑目标和自杀突发事件)。医院安保工作应遵循全面覆盖的原则,以确保管理区域无盲点、管理对象不遗漏、服务内容多元化等,针对医院建筑布局特点,各科室负责人与保卫处签订年度安全责任书,做到领导责任到位、主体责任到位、管理责任到位<sup>[41]</sup>。

**2.3.3 完善各项安全制度** 综合医院对监控及保卫工作要重视安全责任理念、安全管理理念、安全价值理念、安全行为理念、安全防范理念、安全风险理念以及安全责任制度、安全考评制度、安全检查制度。国外研究证实,双岗夜班制模式是高年资护士与低年资护士合作搭班,能及时巡视以发现准备自杀的住院患者<sup>[42]</sup>。总之,健全合理的安全制度是保证自杀患者安全的必要手段。

### 3 小结

住院患者自杀人文环境因素的预防是住院患者自杀干预体系的重要组成部分。医护人员自杀培训,医护人员对患者自杀态度,患者家庭组成,家属对患者的照看,自杀患者管理策略,医院监控、保卫工作,护士排班模式都是医院人文环境的重要构成。医院管理者建立预防住院患者自杀干预体系时需考虑各种人文环境因素。

#### 参考文献:

[1] The Joint Commission International. National patient safety goals[EB/OL]. [2019-02-10]. <http://www.Jointcommission.Org/Patient Safety/National Patient Safety Goals/>.

[2] Chan S, Chien W, Tso S. The qualitative evaluation of a suicide prevention and management programme by general nurses[J]. J Clin Nurs, 2008, 17(21): 2884-2894.

[3] Kato T A, Suzuki Y, Sato R, et al. Development of 2-hour suicide intervention program among medical residents: first pilot trial[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2010, 64(5): 531-540.

[4] 熊宇,胡德英,刘义兰,等.综合医院护士对住院患者自杀预防认知的调查研究[J]. 护理学杂志, 2016, 31(1): 59-62.

[5] Saunders K E, Hawton K, Fortune S, et al. Attitudes and knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: a systematic review [J]. J Affect Disord, 2012, 139(3): 205-216.

[6] Rothes I A, Henriques M R, Leal J B, et al. Facing a patient who seeks help after a suicide attempt: the difficulties of health professionals[J]. Crisis, 2014, 35(2): 110-122.

[7] Onja G, Michel K. Therapists as client suicide survivors [J]. Women Ther, 2005, 28(1): 71-81.

[8] O'Connor S S, Comtois K A, Wang J, et al. The development and implementation of a brief intervention for medically admitted suicide attempt survivors[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2015, 37(5): 427-433.

[9] Stolz E, Mayerl H, Gasser-Steiner P, et al. Attitudes towards assisted suicide and euthanasia among care-dependent older adults (50+) in Austria: the role of socio-demographics, religiosity, physical illness, psychological distress, and social isolation[J]. BMC Med Ethics, 2017, 18(1): 71.

[10] Pitman A, Krysinska K, Osborn D, et al. Suicide in young men[J]. Lancet, 2012, 379(9834): 2383-2392.

[11] Ying L, Li Y, Jia C. Factors associated with suicidal behaviors in mainland China: a meta-analysis [J]. BMC Public Health, 2012, 12(1): 1-13.

[12] Poudeltandukar K, Nanri A, Mizoue T, et al. Differences in suicide risk according to living arrangements in Japanese men and women — the Japan Public Health Center-based (JPHC) prospective study [J]. J Affect Disord, 2011, 131(1-3): 113-119.

[13] 马贞玉. 58 例 15~35 岁自杀死亡者心理解剖案例分析 [D]. 长沙: 中南大学, 2007.

[14] 钟瑜. 躯体疾病住院患者自杀意念影响因素及预警研究 [D]. 长沙: 中南大学, 2014.

[15] Joiner T E Jr, Van Orden K A, Witte T K, et al. Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: empirical tests in two samples of young adults[J]. J Abnorm Psychol, 2009, 118(3): 634-646.

[16] 王伟仙,胡德英,刘义兰,等. 22 例住院病人自杀原因分析与对策[J]. 护理研究, 2014, 28(6): 708-709.

[17] 陈茜,郭菊红,廖再波. 老年患者自杀的危机管理的探讨 [J]. 华西医学, 2004, 19(4): 663-663.

[18] 望运丹,胡德英,孙瑞. 综合医院住院病人经窗户坠楼自杀的现况分析及安全防护管理[J]. 护理研究, 2018, 32(10): 1601-1603.

- [19] Lockley S W, Barger L K, Ayas N T, et al. Effects of health care provider work hours and sleep deprivation on safety and performance[J]. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 2007,33(11 Suppl):7-18.
- [20] Kalmbach D A, Pillai V, Cheng P, et al. Shift work disorder, depression, and anxiety in the transition to rotating shifts: the role of sleep reactivity[J]. *Sleep Med*, 2015,16(12):1532-1538.
- [21] The Joint Commission. Sentinel event alert, Issue 56: detecting and treating suicide ideation in all settings[EB/OL]. [2019-02-05]. [http://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA\\_56\\_Suicide](http://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_56_Suicide).
- [22] Posner K, Brown G, Stanley B, et al. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults[J]. *Am J Psychiatry*, 2011,168(12):1266-1277.
- [23] Mann J J, Apter A, Bertolote J, et al. Suicide prevention strategies: a systematic review [J]. *JAMA*, 2005, 294(16):2064-2074.
- [24] Appleby L, Morriss R, Gask L, et al. An educational intervention for front-line health professionals in the assessment and management of suicidal patients (The STORM Project) [J]. *Psychol Med*, 2000, 30(4): 805-812.
- [25] Sun F K, Long A, Boore J. The attitudes of casualty nurses in Taiwan to patients who have attempted suicide [J]. *J Clin Nurs*, 2007,16(2):255-263.
- [26] Lieberman D Z, Resnik H L P, Holder-Perkins V. Environmental risk factors in hospital suicide[J]. *Suicide Life Threat Behav*, 2004,34(4):448-453.
- [27] Edwards S J, Sachmann M D. No-suicide contracts, no-suicide agreements, and no-suicide assurances: a study of their nature, utilization, perceived effectiveness, and potential to cause harm[J]. *Crisis*, 2010,31(6):290-302.
- [28] Jacobs D G, Baldessarini R J, Conwell Y, et al. Assessment and treatment of patients with suicidal behaviors. APA Practice Guidelines 2010[EB/OL]. [2019-02-01]. [http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice\\_guidelines/guidelines/suicide](http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/suicide).
- [29] Brown G, Ten Have T, Henriques G, et al. Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts: a randomized controlled trial[J]. *JAMA*, 2005,294(5):563-570.
- [30] Linehan M, Comtois K, Murray A, et al. Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2006,63(7):757-766.
- [31] Comtois K A, Jobes D A, O'Connor S S, et al. Collaborative assessment and management of suicidality (CAMS): feasibility trial for next-day appointment services[J]. *Depress Anxiety*, 2011,28(11):963-972.
- [32] 李玲, 廖宗峰. 神经内科抑郁症状患者自杀的预警干预[J]. *护理学杂志*, 2017,32(13):75-76,83.
- [33] Garcia-Williams A G, McGee R E. Responding to a suicidal friend or family member: a qualitative study of college students[J]. *Death Stud*, 2016,40(2):80-87.
- [34] 张杰, 周锐, 宋超. 某医院急救中心 7 年间自杀未遂者特征分析[J]. *中华急诊医学杂志*, 2012,21(5):519-522.
- [35] Cha K S, Lee H S. The effects of ego-resilience, social support, and depression on suicidal ideation among the elderly in South Korea [J]. *J Women Aging*, 2018, 30(5):444-459.
- [36] Bonner L, Felker B, Chaney E, et al. Suicide risk response: enhancing patient safety through development of effective institutional policies [M/OL]//Henriksen K, Battles J B, Marks E S, et al. *Advances in patient safety: from research to implementation*. Rockville (MD): Agency for Health Care Research and Quality, 2005. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20550/#A5811>.
- [37] 胡德英, 熊宇, 丁小萍, 等. 自杀风险管理方案在综合医院住院患者中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2018,53(8):971-974.
- [38] 周依, 胡德英, 滕芬, 等. 综合医院住院患者自杀预防的最佳证据总结[J]. *护理学杂志*, 2019,34(4):54-57.
- [39] 陈慧杰. 视频监控中的行人检测与跟踪方法研究[D]. 厦门: 厦门大学, 2014.
- [40] 谢珏琪. 智能视频监控的几种类型[J]. *中国公共安全*, 2014(2):150-153.
- [41] 杨敬林, 毛汛, 张鹏, 等. 大型医院安保工作网格化管理体系构建和运行探索[J]. *管理观察*, 2015(33):178-180.
- [42] Han K, Trinkoff A M, Geiger-Brown J. Factors associated with work-related fatigue and recovery in hospital nurses working 12-hour shifts[J]. *Workplace Health Saf*, 2014, 62(10):409-414.

(本文编辑 韩燕红)