

- [18] Mock S, Boerner K. Sense making and benefit finding among patients with amyotrophic lateral sclerosis and their primary caregivers[J]. *J Health Psychol*, 2010, 15(1):115-121.
- [19] Toohey M J, Muralidharan A, Medoff D, et al. Caregiver positive and negative appraisals: effects of the national alliance on mental illness family-to-family intervention[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2016, 204(2):156-159.
- [20] Cassidy T, Giles M, McLaughlin M. Benefit finding and resilience in child caregivers[J]. *Br J Health Psychol*, 2014, 19(3):606-618.
- [21] Leung Y W, Maslej M M, Ho C, et al. Cocreating meaning through expressive writing and reading for cancer caregivers[J]. *J Palliat Care*, 2019;825859719871538.
- [22] 王汉林,鲁忠义. 阅读疗法的心理作用机制及应用[J]. *河北师范大学学报(教育科学版)*, 2013, 15(3):92-96.
- [23] 周雪果,胡君娥,何文斌,等. 曼陀罗绘画疗法对癌症患者家庭照顾者益处发现的影响[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(5):83-86.
- [24] 杨小湜. 癌症患者照料者护理负担、生命质量与抑郁的关系研究[D]. 沈阳:中国医科大学, 2010.
- [25] 符博,张振香,梅永霞,等. 社区脑卒中照顾者获益感干预方案应用效果评价[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(15):7-10.
- [26] 张钰庭. 阅读疗法对终末期恶性肿瘤患者负性情绪及生活质量的影响[D]. 郑州:郑州大学, 2017.

(本文编辑 宋春燕)

急诊科自杀未遂患者的简要自杀风险干预

冯霞¹, 刘莉¹, 王晓洁¹, 张新丽¹, 韩利²

摘要:目的 探讨降低急诊科自杀未遂患者自杀意念的有效方法。方法 依据《照顾有自杀风险的成年患者——急诊科共识指南》制订简要自杀风险干预流程清单,对 57 例急诊科住院或留观的自杀未遂患者进行干预。结果 57 例患者均未再出现自杀行为。干预前及干预后 6 个月患者自杀态度及自杀意念比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.01$)。结论 实施简要自杀风险干预能改善自杀未遂患者的自杀态度及自杀意念。

关键词:急诊患者; 自杀未遂; 自杀风险干预; 自杀态度; 自杀意念

中图分类号:R472.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.01.029

A brief suicide risk intervention program for emergency department patients who attempted suicide Feng Xia, Liu Li, Wang Xiaojie, Zhang Xinli, Han Li. *Emergency Department, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China*

Abstract: **Objective** To explore the effective methods to reduce suicidal ideation in emergency department patients who attempted suicide. **Methods** According to the 'Caring for Adult Patients with Suicide Risk: A Consensus Guide for Emergency Departments', a brief suicide risk intervention protocol was developed to guide interventions on 57 patients who attempted suicide and admitted in the emergency department. **Results** None of the patients attempted suicide again. Patients' suicidal ideation and attitudes showed significant differences before and six months after the intervention ($P < 0.01$ for both). **Conclusion** The brief suicide risk intervention measures can ameliorate suicidal ideation and attitudes of patients who attempted suicide.

Key words: emergency department patient; attempted suicide; suicide risk intervention; attitude toward suicide; suicidal ideation

综合医院是自杀未遂患者的主要救治场所,60.8%自杀未遂患者就诊后仍需留在医院观察^[1-2],但其中接受到精神心理评估或治疗的患者不到1%^[3]。因没有接受到精神心理健康诊断与干预,自杀未遂患者出院后自杀死亡率高达37%^[4],而实施全面的评估及干预措施可将每年自杀死亡人数减少20%^[5]。美国自杀预防资源中心(Suicide Prevention Resource Centre,SPRC)发布的《照顾有自杀风险的

成年患者——急诊科共识指南》(下称《指南》),旨在帮助急诊科医务人员作出自杀风险患者护理和出院决策,改善患者出院后的结局^[6]。我院急诊科参考该指南对自杀未遂患者进行干预,效果显著,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 5 月至 2020 年 10 月在我院急诊科住院或留观的自杀未遂患者 62 例。纳入标准:入科时神志清楚,能与医护人员正常沟通,既往无精神病史、癌症晚期病史,急诊科留观时间超过 3 d。男 25 例,女 37 例,年龄 13~71(39.97±19.92)岁。自杀方式:高处坠落伤 1 例,安眠药中毒 17 例,百草枯中毒 5 例,草甘膦中毒 27 例,自制氰化物中毒 1 例,口服 84 消毒剂 4 例,口服不明杀虫剂 5 例,割腕 2 例。

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院附属协和医院急诊科(湖北 武汉,430022);2. 武汉市精神卫生中心

冯霞:女,本科,主管护师,护士长

通信作者:韩利,893125933@qq.com

科研项目:华中科技大学同济医学院附属协和医院 2019 年药技护专项基金项目(02.03.2019-163)

收稿:2021-08-11;修回:2021-10-12

1.2 干预方法

1.2.1 成立自杀干预小组 小组成员包括组长 1 名(急诊科监护室护士长),指导老师 2 名(持有心理咨询师资格证书),组员 12 名(分别为急诊监护室和急诊外科护理人员)。组长负责协调,保障流程实施各环节通畅;指导老师负责主持讨论、指导制订实施计划及后期随访;组员负责实施干预及评估。

1.2.2 实施简要自杀风险干预

1.2.2.1 制订简要自杀风险干预流程及培训 由 5 名硕士及以上学历,具有深厚的自杀研究基础和丰富的自杀沟通经验的护理人员翻译《指南》,并依据指南制作简要自杀风险干预流程清单,包括简要患者教育、安全计划、致命性手段咨询、快速转介、关怀性联系 5 个步骤。对急诊科自杀干预小组成员进行培训,培训内容包括自杀相关知识,自杀沟通技巧,《指南》解读学习,简要自杀风险干预流程解读学习。重点是流程的第一个步骤,即简要患者教育,与患者讨论的步骤进行训练,护士自由两两配对,分组进行角色扮演和场景模拟演练,通过体验式训练提高培训实效。每 2 周进行 1 次培训,3 h/次,共培训 6 次。正常工作日早交班后利用 15 min 时间分享案例,在学习、交流、感悟中,提高与自杀未遂患者的沟通技巧,将流程步骤不断巩固到小组成员能够熟练应用。

1.2.2.2 实施流程 ①收治自杀未遂患者后,当班小组成员进行初级评估,评估内容包括患者当前的病情、意识状态及心理状态。心理状态评估仅限评估患者是否愿意配合急诊治疗及各项干预措施。②初级评估完成后汇报自杀干预小组组长,组长召集小组成员讨论,依据简要自杀风险干预流程清单及患者目前状态制订实施计划,明确实施方案,包括实施时机、实施人、指导人等。③对患者实施自杀风险干预前后均与患者负责医生及家属沟通,达成一致。特别是患者家属,要让其了解干预的目的和意义。④实施干预前多与患者沟通,取得患者信任,并完成自杀态度问卷和自杀意念自评量表初次测评。⑤进行简要患者教育。此步骤为简要自杀风险干预流程清单的第一步,内容包括与患者讨论当前的状况、风险和保护因素、治疗类型和治疗方案、药物和依从性、物质使用、家庭护理、致命手段限制、随访方案、症状恶化的迹象(自杀意念频率增加、睡眠困难增加等)以及如何回应这种迹象,向患者解释何时有必要回访急诊科,并为患者提供明确危机热线的口头和书面信息,沟通中要特别注意向患者传达治疗是有效的理念,表现出对患者自主权和隐私权的理解和尊重。简要患者教育并不一定要一次性完成,视具体情况而定,实施过程中有些环节可以在患者同意的情况下要求患者指定的家属一起参与。同时使用教学反馈技巧,确保患者及其家属理解所提供的信息。⑥与患者共同制订安全计划。此项在患者同意的基础上可请家属一起参与,年

老沟通有障碍者也请家属一起参与。安全计划内容包括:患者的个人警告标志,即什么情况下负面情绪会增强;启动内部应对策略,帮助患者分析哪些方法可以自行调节、分散危机对自己的影响,同时列举能够提供帮助的家人、朋友或者专业机构。在安全计划干预中,自杀干预小组成员与患者合作制订其在自杀危机之前或短期可以使用的应对策略和资源列表,梳理完善打印后交给患者和家属共同保存。⑦致命性手段咨询。告知患者及其家人、朋友自杀风险有时会迅速升高,因此在这些风险增加时考虑患者可获得的致命性手段至关重要。向患者及其家属询问患者是否有机会获得致命性手段,如农药、刀具等。如果患者可以接触到这些危险物品,需询问物品放置位置(如衣柜、院子、阁楼等),确定限制患者获取致命性手段的策略,例如在自杀危机过去之前将危险物品存放在朋友家里,家庭成员将药物上锁并保管钥匙,必要时分配好常规需要服用的药物,以防止患者过量服用造成中毒。⑧快速转介。快速转介干预涉及在出院后 7 d 内(最好在出院后 24 h 内)获得患者的随访预约,我科选择武汉市精神卫生中心作为转介单位,提供转介中心联系方式卡片,卡片图案选择代表生命力旺盛的太阳、绿色植物等。⑨关怀性联系。从急诊科出院后,自杀干预小组成员与患者进行定期沟通,添加患者微信联系方式,老年患者无法使用微信者,与其指定人联系。患者有特殊情况时可增加沟通次数。⑩建立患者档案。档案内容包括:患者一般信息,简要自杀风险干预流程清单,首次评估量表记录,出院后随访记录,出院后评估量表记录单。

1.3 评价方法 干预前及干预 6 个月后进行问卷调查(来院复查患者进行现场调查,不复查患者通过微信将问卷发给患者填写)。①自杀态度问卷(Suicide Attitude Questionnaire, QSA)^[7]。包括对自杀行为性质的认识(9 个条目)、对自杀者的态度(10 个条目)、对自杀者家属的态度(5 个条目)、对安乐死的态度(5 个条目)4 个维度。每个条目 5 个答案依次计 1~5 分,反向条目反向计分。每个维度的平均分以 2.5 分和 3.5 分为界值,<2.5 分,表明对自杀持肯定态度;2.5~3.5 分,表明持矛盾或中立态度;>3.5 分,表明持否定或反对态度。②自杀意念自评量表(Self-rating Idea of Suicide Scale, SIOSS)^[8]。包括绝望(12 个条目)、乐观(5 个条目)、睡眠(5 个条目)、掩饰(4 个条目)4 个因子。每个条目以“是”或“否”回答,“是”计 0 分,“否”计 1 分,反向条目反向计分。总分为绝望、乐观和睡眠 3 个因子得分之和,得分越高自杀意愿越强,总分 ≥ 12 分为筛选有自杀意念者的划界点,以掩饰因子 ≥ 4 分为测量不可靠。该量表在国内应用具有较好的信度和效度^[8-9]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后患者对自杀行为性质的认识评分比较

62 例中,3 例因病情发展危重死亡,2 例出院后不愿继续接受随访,其他 57 例患者接受定期随访,其中 6 例按照指导去武汉市精神卫生中心接受心理辅导。57 例患者干预前及干预后 6 个月自杀态度评分比较,见表 1。

表 1 干预前后患者自杀态度评分比较($n=57$)

时间	分, $\bar{x} \pm s$			
	对自杀行为性质的认识	对自杀者的态度	对自杀者家属的态度	对安乐死的态度
干预前	2.10±0.27	2.09±0.38	2.34±0.40	2.02±0.65
干预后	3.56±0.86	3.51±0.33	3.57±0.46	2.01±0.78
Z	8.773	9.179	8.790	0.074
P	0.000	0.000	0.000	0.841

2.2 干预前后患者自杀意念评分比较 见表 2。掩饰

因子 2 次测量得分分别为 2.68±1.34、2.92±1.56,说明 2 次测量均可靠。

表 2 干预前后患者自杀意念评分比较($n=57$)

时间	分, $M(P_{25}, P_{75})$			
	绝望	乐观	睡眠	总分
干预前	9.00(8.00,10.00)	2.00(0,3.00)	2.00(1.00,3.00)	13.00(11.50,14.00)
干预后	2.00(1.00,4.00)	1.00(0,1.00)	1.00(1.00,3.00)	5.00(2.50,7.50)
Z	8.963	2.982	1.732	8.149
P	0.000	0.000	0.080	0.000

3 讨论

自杀未遂人群是自杀的高危人群,有研究显示,有自杀未遂史者再次自杀的危险性是正常人群的 20~40 倍^[10]。综合医院急诊科是救治自杀未遂患者的首要场所,每年因自杀未遂就诊的患者高达 42 万例次^[11]。当前急诊医护人员对自杀未遂患者以躯体治疗为主,病情稳定即可出院,住院期间及出院后心理评估、干预与随访医疗服务匮乏,医护人员很少或没有接受过预防自杀相关培训^[12],20% 急诊医护人员表示不愿与自杀未遂患者进行沟通^[13]。

国外针对自杀未遂急诊患者的筛查、评估及干预已经逐步形成比较完善的体系,而国内目前针对自杀未遂急诊患者的评估和干预相对比较零散,尚未形成完整成熟的体系^[14]。为此,我院翻译《指南》。依据《指南》制订简要自杀风险干预流程清单,并对 57 例自杀未遂患者实施自杀风险干预和出院后定期随访。干预后 6 个月评估显示,本组患者自杀意念中的绝望、乐观因子和总分在干预前后差异有统计学意义,患者自杀倾向显著下降,对自杀的态度由肯定、认可、理解和宽容转变为反对、否定、排斥和歧视,57 例患者均未再出现自杀行为。

本研究在实施过程中发现需要注意以下几个问题:①干预措施实施的时机,一定要在患者已结束重要的有创治疗且生命体征平稳的情况下进行,如药物

中毒患者进行的血液灌流治疗,外伤患者的缝合、换药等,以免引起患者情绪变化导致治疗中断造成不良后果。②定期随访很重要,本研究中经 2 个量表评估患者总体呈现良性的发展趋势,但其中 6 例患者出院后自杀意念评分增加,在自杀干预小组人员指导下联系精神卫生中心接受专业心理辅导。③应建立完善的社区心理卫生服务体系,为自杀未遂患者提供科学的系统社会心理干预,有效降低自杀未遂患者再自杀率。本研究的临床验证时间短,样本量较小,推广仍需进一步实践。

参考文献:

- [1] 杨超,段蕾蕾,汪媛,等. 2006—2013 年全国伤害监测系统中非机动车道路交通事故伤害病例分布趋势及现况特征分析[J]. 中华流行病学杂志,2015,36(3):259-264.
- [2] 周海斌,张军根,付卫林,等. 杭州市 2000—2009 年院前急救自杀患者分析[J]. 医学与社会,2012,25(2):17-19.
- [3] Phillips M R, Li X, Zhang Y. Suicide rates in China, 1995-99[J]. Lancet,2002,359(9309):835-840.
- [4] Ahmedani B K, Simon G E, Stewart C, et al. Health care contacts in the year before suicide death[J]. J Gen Intern Med,2014,29(6):870-877.
- [5] Claassen C A, Pearson J L, Khodyakov D, et al. Reducing the burden of suicide in the U. S. : the aspirational research goals of the National Action Alliance for Suicide Prevention Research Prioritization Task Force[J]. Am J Prev Med,2014,47(3):309-314.
- [6] Suicide Prevention Resource Center. Prevention suicide in emergency department patients[EB/OL]. (2016-09-23) [2019-01-25]. <https://sprc.org/resources-programs/preventing-suicide-emergency-department-patients>.
- [7] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:321-324.
- [8] 夏朝云,王东波,吴素琴,等. 自杀意念自评量表的初步制定[J]. 临床精神医学杂志,2002,12(2):100-102.
- [9] 夏朝云,王东波,何旭东,等. 自杀意念自评量表在大学生中的应用[J]. 中华精神科杂志,2007,40(2):94-94.
- [10] Brown G K, Ten Have T, Henriques G R, et al. Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts:a randomized controlled trial[J]. JAMA,2005,294(5):563-570.
- [11] Zhang J, Sun L, Liu Y X, et al. The change in suicide rates between 2002 and 2011 in China[J]. Suicide Life Threat Behav,2014,44(5):560-568.
- [12] Fontao M C, Rodrigues J, Lino M M, et al. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide[J]. Rev Bras Enferm,2018,71(Suppl 5):2199-2205.
- [13] Mérelle S Y M, Boerema I, van der Linden M C, et al. Issues in emergency care for people who attempted suicide[J]. Ned Tijdschr Geneesk,2018,162:D2463.
- [14] 刘玉娥,胡德英,刘义兰,等. 自杀未遂急诊患者再自杀风险干预研究进展[J]. 护理学杂志,2020,35(3):102-105.