

• 心理护理 •

血液科医护人员经历患者自杀事件心理体验的研究

汪姣姣¹, 胡德英², 张伟伟³, 方云³, 胡丽丽³

Psychological experience among medical staff in hematology department undergoing inpatients suicide: a qualitative study Wang Jiaojiao, Hu Deying, Zhang Weiwei, Fang Yun, Hu Lili

摘要:目的 探讨血液科医护人员经历患者自杀事件后的心理体验,为减轻医护人员心理负担、完善患者自杀管理机制提供参考。方法 运用现象学研究方法,对经历患者自杀的13名血液科医生和护士进行半结构化深度访谈,用Colaizzi 7步分析法分析资料。结果 血液科医护人员经历患者自杀事件后的心理体验主要分为情绪体验和认知体验。情绪体验包括害怕与惊慌、沮丧与内疚、焦虑与压力感;认知体验可归纳为患者自杀征兆、患者自杀原因、医护对自身职业角色的认知、对自杀管理的思考4个主题。结论 患者自杀事件给医生和护士带来不同程度的负性影响,但其也积极寻找原因、寻求解决方案来避免患者自杀事件的发生。管理者要关注经历患者自杀事件的医护人员的支持需求,避免产生职业疲溃和倦怠,确保医疗安全和质量。

关键词:医生; 护士; 血液科; 患者自杀; 心理体验

中图分类号:R47;B842 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.24.074

自杀已成为全球性社会和公共卫生问题。住院患者自杀率为普通人群的4~5倍,已严重威胁患者安全^[1]。肿瘤患者是自杀高危群体,而晚期恶性肿瘤患者自杀危险程度更高^[2]。血液系统恶性肿瘤是威胁人类生命的重大疾病,患者确诊后会陷入极度的恐惧和痛苦中,部分患者在治疗效果不佳、病情恶化或不能忍受病痛折磨时,可能采取极端方式结束生命。患者自杀不仅给家人带来严重打击,也会对相关医护人员造成各种应激性心理创伤,使其个人和生活状态受到明显的不良影响^[3-4]。患者自杀事件中身心受创的医护人员被认为是“第二受害者”^[5]。本研究通过对血液科13名医护人员进行深入访谈,探讨其经历患者自杀事件后的真实心理体验,旨在为减轻医护人员心理负担、完善患者自杀管理机制提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,于2017年11月至2018年5月选取湖北省3所综合医院血液科医护人员为研究对象,根据院内上报的护理安全事件登记资料,筛选出亲身经历患者自杀事件的医生与护士,样本量以资料饱和为标准。纳入标准:①近3年亲身经历过患者自杀事件的在职医生或护士;②均为自杀事件发生时的当班医生、护士;③知情同意参加本研究;④精神和记忆力正常,语言表达能力正常。访谈13名医护人员资料即达到饱和,其中男4人,女9人;护士8人(N1~N8),医生5人(D1~D5);年龄25~45岁,平均31.6岁;已婚10人,未婚3人;工作年限2~20年,平均8.7年;大专4人,

本科4人,博士5人;初级职称6人,中级5人,高级2人;经历1次患者自杀事件9人,经历2次3人,经历3次1人。此次研究共涉及7起患者自杀事件,白班1起,夜班6起;2起割腕自杀,5起跳楼自杀,均自杀死亡;2起自杀事件引起了医疗纠纷。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 采用半结构式深度访谈。通过文献查阅、专家咨询及对2名受访者预访谈,形成访谈提纲:①您在临床上工作了多少年?经历过几次患者自杀事件?②请您谈一下自杀患者的情况,如诊断、治疗,患者的家庭经济、社会支持情况等。③事件发生时您的心理感受是什么?有哪些情绪变化?④这件事对您的工作和生活有什么影响?⑤您认为导致患者自杀的原因有哪些?怎样预防患者自杀?⑥您对自杀管理有何建议?正式访谈前与受访者充分沟通,签署知情同意书,告知其在保护隐私的前提下对谈话进行现场记录和录音。1名访谈者围绕访谈提纲提问并适当给予回应和反馈,另2名研究者负责观察、记录受访者的语言表达要点与非语言表达。访谈时间为每人30~60 min。

1.2.2 资料分析方法 每次访谈结束后24 h由3名研究者分别对访谈资料进行整理分析,并将访谈资料导入NVivo10质性分析软件,使用Colaizzi 7步分析法^[6]对资料进行分析处理。

2 结果

2.1 情绪体验

2.1.1 害怕与惊慌 所有受访者在经历患者自杀事件时都有害怕和恐惧,表现为不受控制的身体颤抖、四肢僵硬、哭泣、入睡困难甚至失眠等。受访者害怕和恐惧的内容主要有:害怕患者自杀的血腥场面,害怕上班和上夜班,害怕再次经历相关的场景和事物,害怕引起纠纷。N3:“我还是有一点心理阴影的,抢救的时候我都不敢看他的脸,他掉下来的地方把一颗小树给打折了,后来我每次路过的时候都绕着走。”受访者均体验到惊慌情绪,在得知患者自杀后感到震

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 肾内科 2. 护理部 3. 血液科(湖北 武汉,430022)

汪姣姣:女,硕士,主管护师,护士长

通信作者:胡德英,hudeying2006@126.com

科研项目:国家自然科学基金面上项目(71673100)

收稿:2019-07-16;修回:2019-09-25

惊、慌乱等,表现为内心慌乱、冒冷汗、肌肉紧张、肢体不协调,N1:“抢救的时候心里很慌,整个过程手都在抖,一直冒冷汗。”D5:“当时我整个人僵在那里,感觉血液都被冻住了。”

2.1.2 内疚与沮丧 6 名受访者描述了内疚的情绪状态,主要由于未能识别患者有自杀意念或自杀倾向、未能及时发现并阻止患者自杀等。N5:“后悔没有早点发现他的异常,如果安慰劝导了可能就不会发生这种事了。”N7:“其实我在患者自杀前已察觉到奇怪,可是没往那方面想,所以还蛮自责的。”受访者还体验到沮丧的情绪,主要表现为情绪低落、精神食欲不佳、无力感、抑郁等,持续时间长可达半年。D1:“我觉得无能为力,做事也提不起兴趣。事情发生后的大半年都特别抑郁,吃不下睡不好,体重也下降了。”

2.1.3 压力感与焦虑 受访者的压力感主要来源于患者自杀事件本身以及可能引起医患纠纷两个方面。N1:“一上夜班就会想起那天的场景,然后整晚就不停巡视病房,就怕又出什么意外,还因此遭到患者投诉说我打扰他们休息。”N5:“觉得护士这个工作压力真的好大,一度怀疑自己不能胜任这个工作。”近一半的受访者体验到紧张和焦虑情绪,焦虑主要表现在闪回、场景重现和睡眠障碍。N1:“脑子里一直有那个血腥场面,总觉得自己身上有血腥味。”N5:“事情过去这么久了,我还是不敢回想当时的场景,只要一想晚上就会做噩梦。”

2.2 认知体验

2.2.1 患者自杀征兆 大多数受访者认为患者自杀前有异常征兆,如行为举止异常、有自杀的想法、有自杀计划、情绪低落、消极、悲观等。N4:“这个患者我后来听说她有动机,提前摸清了环境寻找自杀地点。”N7:“患者自杀前情绪低落,还说过不想活了等类似的话语。”

2.2.2 患者自杀原因 受访者对患者自杀的归因有 5 个方面:患者自身性格、疾病痛苦及预后差、家庭矛盾或支持度差、社会及经济原因。D4:“患者心理承受能力差,恐惧、负能量得不到宣泄导致睡眠障碍、抑郁。”N4:“疾病本身和治疗过程都非常痛苦,且大多预后不良,没有治愈的希望。”N6:“目前社会医保制度尚不完善,血液肿瘤治疗费用高昂并且大多自费,很多家庭举债治病最后人财两空,也因此导致一些家庭矛盾。”

2.2.3 医护对自身职业角色的认知 受访者对自身职业角色的认知发生改变,可分为正面影响和负面影响。负面影响主要表现为工作热情减退、高度警觉和消极认知。D5:“那段时间上班效率很低,常常感到困惑,不知道自己的工作有什么价值。”N5:“上班时高度警觉,害怕上夜班甚至是上班。”正面影响主要表现为总结经验教训,思考自杀的原因及预防措施,学习自杀的相关知识。D2:“医务人员应加强心理方面的

学习,临床急需专业的心理疏导。”N8:“自杀要主动预防,不仅要改善我们的制度和 workflows,还需要学习自杀理论和自杀应急演练。”

2.2.4 对自杀管理的思考

2.2.4.1 预防患者自杀 受访者在患者自杀事件发生后,都曾主动查阅文献或思考预防患者自杀的措施,并提出建议:加强安全管理,加强巡视和提高警惕,有效沟通与注重心理护理,引导家属介入与医护患共同合作。N2:“加强硬件的建设,如门窗、监控定期维修,尖锐物品妥善保管,精神类药物看服到口等。”D3:“加强巡视,对有自杀倾向或自杀史的患者要重点关注,发现异常及时干预处理。同时要引起家属的重视。在疾病告知方面应有技巧性,循序渐进、慢慢地让患者接受现实。”经历过患者自杀事件后,受访者已意识到学习自杀相关理论知识及进行应急演练的重要性。N6:“医院应加强患者自杀及其预防的相关知识培训,自杀预案不能停留在理论上,还要加强演练。”

2.2.4.2 关怀医护人员 受访者希望得到医院和领导的支持,关注其心理状况,为其提供心理疏导的环境和条件。建议让经历事件的医护人员适当脱离事件环境,给予一定时间自我调整,必要时可考虑调整岗位。N5:“事件发生后最好能休息一段时间,要给我们时间调适。”D2:“医院应设立心理咨询室,由专业人士对当事人进行心理疏导。”另外,受访者认为处理患者自杀事件时应集中、一次性完成,避免当事人反复回忆、陈述事件经过,造成二次伤害。N2:“希望不要要求当事人反复去回忆、叙述当时的情况,尤其是在公共场合。这是非常不好的经历,也是一种隐私,要尊重他们的感受和意愿。”

3 讨论

3.1 重视医护人员因患者自杀事件导致的负性情绪

医护人员经历患者自杀事件后最主要的心理体验就是情绪体验。①害怕与惊慌。受访者最主要害怕患者自杀的血腥场面,另外所有受访者都害怕再次经历患者自杀事件。医生多偏向于害怕引起纠纷,而护士害怕的内容多涉及相关场面、场景、事物。曾莉等^[7]认为,缺乏社会支持、经验不足及年轻等是影响临床护士亲历患者自杀事件心理变化的重要因素。②内疚与沮丧。消极情绪体验往往导致对自我能力的怀疑。研究表明,经历患者自杀事件的护士工作热情明显减退,当事护士会尽量避免与患者过多接触,不会主动为患者提供本职工作以外的帮助^[8],同时护士工作能力受损^[9]。管理层要提供支持,以避免医护人员因患者自杀事件怀疑自我能力。③压力感与焦虑。压力感若不及时排解可能造成职业疲溃和倦怠。于剑^[10]认为医院应重视患者自杀事件导致的职业疲溃,引导护士形成正确的职业观。胡德英等^[11]研究表明,患者自杀未遂后护士工作压力非常大,担心患者再次实施自杀。本研究受访者事后会反复回想事

件及场景,严重者甚至出现幻觉和失眠;工作时或者再次进入场境时表现为紧张、高度警惕,严重影响受访者的正常工作和生活。

患者自杀事件会给医生和护士带来一系列负性情感。国外研究显示,患者安全事件发生后,相关医务人员往往产生不同程度的负性心理或生理表现^[12],甚至可能出现创伤后应激障碍^[13]。这些负性情绪不仅影响当班医生、护士,还会影响病区的其他医护人员,使整体工作效率和质量下降。由于个体应对能力有限,医护人员难以从负性心理表现中复原,易影响个人生活和职业生涯,甚至产生职业倦怠,导致防御性医疗行为^[14]。医院管理者及卫生行政管理部门应关注其身心健康,采取针对性三级预防或(和)干预。

3.2 加强对医护人员因患者自杀引发的认知体验的反思 受访者认识到患者有自杀风险和自杀征兆,表明受访者能主动总结经验,并有学习自杀相关知识的需求,为预防患者自杀提供了前提条件。Harrison等^[9]调查发现,可通过自我调整和改善外部环境积极应对,同时促进他人了解、学习此次事件的经验教训。常见的做法有:积极讨论患者安全事件;主动征询同事、主管领导、管理部门意见;总结、学习并不断优化患者安全事件处理方法,避免类似事件再次发生,以及加强自我管理^[15]。部分受访者认为患者自杀事件导致医患关系恶化,这种负面的认知直接影响着医护人员的工作效率和工作热情,造成医护人员工作压力过大。另外,多数受访者在经历患者自杀事件后意识到了心理护理的重要性,在提高自身业务水平的同时愈发注重患者心理健康,并希望寻求心理咨询师的帮助,这使得医护人员从被动处理患者自杀变为主动预防。丹麦的一项研究表明,50%的医务人员事后思考生命的意义,65%的医务人员工作更认真,尽量避免类似事件的发生,提升照护质量^[16]。Chan等^[17]调查43名住院医生发现,90%在事后进行自我反思,在工作中提高警惕,保持慎独精神。说明医护人员虽然受到患者自杀事件的不良影响,但也从中学习、反思,促进个人发展,以避免类似事件的再次发生。医院管理层应注意引导医护人员对患者自杀事件形成正向、积极的态度,通过工作上的支持和鼓励使当事人顺利渡过这一特殊时期,尽快恢复心理健康,避免职业疲溃。

3.3 建立规范的自杀预防体系迫在眉睫

3.3.1 多措并举,规范预防患者自杀 患者自杀方式多样,加强安全管理和安全建设十分重要,排除可用于自杀的设备、物品等能有效预防患者自杀行为的发生,同时重视患者心理、社会需求,从整体上促进患者身心健康。多名受访者渴望加强自身心理学理论及预防自杀相关知识的学习,希望通过多种方式获得患者自杀事件本身、事件处理方式、外界支持方式等相关信息。医院管理层也应重视自杀预防机制的建立和完善,预防患者自杀事件还需医生、护士、患者、家属、社会等多

方共同努力。本研究中受访者意识到预防患者自杀应提高警惕和加强巡视,但却出现了过度警惕的现象,表现为“频繁地巡视以至于影响患者的休息而遭到投诉”。面对有自杀风险的患者,护士保持适度的警惕对预防患者自杀有利,但应避免过度警惕限制患者的自由^[18]。管理层在制定预防患者自杀的工作机制时应注意制定可操作性的护理策略,方便医护人员在工作中具体执行。

3.3.2 综合考量,重视医护人员的支持需求 患者自杀事件发生后医护人员渴望得到帮助与支持,但往往不会主动寻求帮助,且目前的医疗体系不利于其获得外界的积极支持,导致第二受害者未获得足够且有效的支持^[19]。本研究多数受访者经历患者自杀事件后迫切希望医院能够关注其心理状况,并提供心理疏导的环境和条件。有效的支持有利于帮助当事人从事件中恢复,如给予当事人适当的休息调整,以转换环境和放松心情。国内外研究均强调,支持是第二受害者恢复的关键,支持水平越高,越有利于个体的身心健康^[20]。有研究表明,第二受害者更希望得到同伴支持,可能因为同伴之间进行交流能满足第二受害者保护隐私的心理,减少正式支持带来的自我认知失调^[21]。另外,医院领导和职能管理部门对第二受害者的信任,有助于帮助第二受害者恢复职业自信^[15]。因此,事后在追究相关人员责任时,应注意出发点是帮助其总结经验教训并获得成长,调查过程中要注意询问的方式方法,对其工作要予以适当的肯定,以免给医护人员带来心理阴影及二次伤害。

4 小结

本研究表明,患者自杀事件给医生和护士带来不同程度的负性情绪体验,包括害怕与惊慌、沮丧与内疚、焦虑与压力感等,并产生一系列的精神心理症状,但同时医护人员也积极思考原因、总结经验教训并提出建设性的意见和建议以预防患者自杀事件发生。医院管理者和卫生行政管理部门需关注经历患者自杀事件的医护人员的心理状况,重视第二受害者支持需求,制定多层面的支持方案,以促进医护人员的身心健康,避免其产生职业疲溃和倦怠,确保医疗安全和质量。

参考文献:

- [1] Sakinofsky I. Preventing suicide among inpatients[J]. Can J Psychiatry, 2014, 59(3):131-140.
- [2] Akechi T, Okuyama T, Sugawara Y, et al. Suicidality in terminally ill Japanese patients with cancer[J]. Cancer, 2003, 100(1):183-191.
- [3] 边志衡, 田海英, 李俊青, 等. 癌症患者自杀事件影响肿瘤科护士心理应激状况的调查分析[J]. 重庆医学, 2015, 44(33):4683-4685
- [4] Midence K, Gregory S, Stanley R. The effects of patient suicide on nursing staff[J]. J Clin Nurs, 2010, 5(2):115-120.
- [5] Scott S D, Hirschinger L E, Cox K R, et al. The natural history of recovery for the healthcare provider "second victim" after adverse patient events[J]. Qual Saf Health Care, 2009,