

知行理论模式用于急诊科护士的患者自杀风险培训

邓先锋¹, 雷艳², 胡德英², 李霞²

摘要:目的 探讨知行理论模式用于急诊科护士患者自杀风险培训的效果。方法 组建自杀风险教育多学科团队,采用知行理论模式对 143 名急诊科护士进行为期 3 个月的患者自杀风险培训,比较培训前后护士的自杀态度和自杀护理行为。结果 培训后,急诊科护士自杀态度总分及 3 个维度得分显著低于培训前,自杀护理行为得分显著高于培训前($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 知行理论模式用于急诊科护士患者自杀风险培训可有效改善护士对自杀的态度,规范其患者自杀护理行为。

关键词: 急诊科护士; 知行理论模式; 自杀态度; 自杀护理行为; 患者自杀预防; 教育培训

中图分类号: R47; C931 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.21.045

Applying the model of knowledge, attitude and practice (KAP) in patient suicide prevention training for nurses working in emergency department Deng Xianfeng, Lei Yan, Hu Deying, Li Xia, Emergency Department, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: Objective To explore the effect of applying the model of knowledge, attitude and practice (KAP) in patient suicide prevention training for nurses working in emergency department. **Methods** A multidisciplinary anti-suicide team was established and provide suicide risk training to 143 nurses working in emergency department. The training program lasted for 3 months. Nurses' attitude towards patient suicide and their suicide proofing practice before and after training were compared. **Results** The total scores of suicide attitude and scores of 3 dimensions among the nurses after training were significantly lower than before training, while nurses' suicide proofing practice scores were significantly higher than before ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** Applying the KAP model in patient suicide prevention training for nurses working in emergency department can effectively improve nurses' attitude towards suicide and suicide proofing practice.

Key words: emergency nurses; the model of knowledge, attitude and practice (KAP); attitude towards suicide; suicide proofing practice; patient suicide prevention; education and training

我国自杀率为 22.23/10 万,每年约有 25 万人死于自杀,200 万人自杀未遂^[1],大部分患者在第一时间送至急诊科抢救。急诊科护士是密切接触自杀患者的人群,也是抢救、治疗及预防再次自杀的主要力量,急诊科护士对患者自杀的态度和知识掌握程度不仅会直接影响他们辨别患者自杀风险的能力,还会影响其护理行为^[2],直接影响诊疗效果。研究表明,急诊科医护人员对自杀患者持有较强的负性态度,对自杀行为的否定态度更强,更倾向于谴责自杀行为,且提供精神卫生服务的能力较差^[3-4]。知行理论模式(Knowledge Attitude/Belief Practice, KAP)是用来解释个人知识和信念如何影响行为改变的最常用的护理健康教育干预模式,该理论将人类行为的改变分为获取知识、产生信念和形成行为三个连续过程。其中,“知”是对相关知识的认识和理解,“信”是正确的信念和积极的态度,“行”是行动^[5]。急诊科护士对自杀患者持负性态度主要与他们对自杀及精神卫生知

识缺乏、信念缺失从而不能产生正确的护理行为有关。鉴此,笔者于 2018 年 9~11 月将知行理论模式用于急诊科护士患者自杀风险培训中,取得了较好的效果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用整群抽样的方法,抽取我院急诊科护士为研究对象。纳入标准:年龄 > 18 岁;持有护士执业证书;从事急诊临床护理工作 > 1 年;自愿参与本研究。排除标准:有严重精神以及身心疾病;短期进修或学习的其他医院和科室的护士;非临床一线工作者;因休假及其他原因不在岗者。共纳入 143 名护士,其中男 23 名,女 120 名;年龄 25~51(31.72 ± 12.17)岁。职称:副主任护师及以上 2 名,主管护师 32 名,护师 62 名,护士 47 名。学历:硕士 4 名,本科 109 名,大专 30 名。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

1.2.1.1 组建患者自杀风险教育多学科团队 长期从事患者自杀风险及心理咨询研究的护理部副主任 1 名任组长,组员包括长期从事患者自杀风险研究及自杀患者护理和危机处理的总护士长和护士长 7 名,长期从事自杀患者照护的高年资主管护师 4 名,心理咨询师 2 名,人文关怀护理专家 2 名,从事患者自杀风险研究的护理研究生 6 名。学历:博士 2 名,硕士 7

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 急诊科 2. 肿瘤中心(湖北 武汉,430022)

邓先锋:男,硕士,主管护师,护士长

通信作者:李霞,42373847@qq.com

科研项目:2018 年湖北省知识创新专项(自然科学基金)项目(2018CFB599)

收稿:2019-03-29;修回:2019-06-30

名,硕士在读6名,本科7名。培训计划依据团体焦点访谈法、半结构性访谈法、问卷调查法获取研究对象的培训需求,通过循证护理的方法查找最新自杀预防的证据,基于患者自杀预防框架^[6],结合临床实际而制定。

1.2.1.2 获取知识 ①专题讲座:以患者自杀风险管理手册为教材,每2周进行1次患者自杀风险专题讲座,主要讲解急诊科患者自杀流行病学现状、自杀预防与照护知识、自杀者及家属的创伤心理辅导、心理障碍患者的识别、患者自杀风险评估、心理健康及护理知识、心理评估量表的使用和心理干预方法、人际沟通及护士作为自杀“守门人”承担的多重角色等知识。②循证护理实践:检索国内外循证数据库,查找急诊自杀未遂患者风险管理的证据总结、指南及系统评价等最新证据,并进行严格的质量评价和FAME属性评价,汇总最佳证据,翻译并装订成册,人手一本,自行学习。③自媒体平台学习:邀请护士加入国内专业自杀风险管理微信群,群内研究自杀风险防范的专家和学者不定期推送自杀预防相关文章,大家自行学习。关注零自杀交流学院等微信公众号,定期接收自杀预防最新科研成果及文章。④心理评估、测量及咨询工作坊:邀请神经科、精神科专家及心理咨询师授课,对常见心理评估量表的使用和心理干预方法进行实操培训、沙盘演练、情景模拟及案例教学等。工作坊每个月举办1次,保证每名护士均参与,掌握各种心理评估工具的使用,有疑问现场咨询授课专家,直至熟练掌握为止。

1.2.1.3 形成关怀信念 ①叙事教学结合头脑风暴法:每2周开展1次患者自杀预防成功案例分享会,首先由2名护士讲述成功阻止患者自杀、通过评估工具准确识别自杀风险患者并进行针对性预防及护理自杀未遂患者等案例的经历及感受,分享预防患者自杀的成功护理经验,分享后运用头脑风暴法,要求每名护士发言,谈谈感受,说说自己在护理自杀未遂患者中有哪些成功和不成功的案例或经验,进行同伴教育,使所有人能从其他人的经历中获取经验,坚定自杀预防的信念,运用所学知识可以更好地护理自杀患者。②循证护理查房:依据院前急救、急诊分诊、急诊抢救、急诊留观、重症监护、急诊输液、内科病房、外科病房等不同工作区域将护士划分为不同小组,每个小组选定一个与临床工作密切相关的主题进行自杀相关的循证护理查房,主题包括自服农药患者、割腕自杀患者、口服安眠药自杀患者、抑郁症患者、青少年自杀患者、躯体疾病自杀患者、激情自杀患者的关怀护理查房,临终关怀循证护理查房及救护车上的人文关怀等。查房人员自行查找相关文献,检索国内外最新循证证据,总结相关证据,自我学习相关理论知识并结合临床病例进行循证护理查房。每次查房邀请2~3名自杀风险教育多学科团队的专家担任评委,

查房人员如有不懂的问题可以随时请教相关专家,查房完成后专家给予点评,对表现优秀的小组给予奖励。③书写观/读后感:要求护士仔细阅读自杀风险管理手册、研究团队自行编制的自杀循证护理实践指导手册及最新自杀相关文献,查房结束后结合自己的护理经历,写一篇读后感,内容包括最近学习了哪些自杀相关理论知识、最新文献;遇到了哪些自杀患者;护理自杀患者的经历和感受;学习了相关的知识后对工作有无帮助;以后还需要掌握哪些自杀预防知识;打算今后怎么行动,渐渐将自杀预防及自杀风险患者关怀信念内化为自己的行为。

1.2.1.4 规范自杀患者护理行为 ①情景模拟演练:挑选典型案例,编写演练脚本,选取表演能力强、临床及生活经验丰富的护士扮演医生、护士、患者及家属。演练的典型案例名称有:临危不惧,巧妙周旋,化解跳楼危机;一名中学生的心结等。通过情景模拟展示与自杀患者的沟通技巧、危机处理时机与技巧、自杀转介、给自杀风险患者灌输信任和希望、自杀未遂患者的专业照护、人文关怀技巧及使用心理评估工具等方法,使护士能真实感受当时的现场环境,对合理使用所学知识成功预防自杀感同身受。②现场督导:对自杀风险评估的结果进行复评,高危患者将评估结果告知所有医护人员和家属。查看自杀预防措施的落实,如高危自杀风险患者病历是否有明显的警告标志;是否有家属留陪或专人24h护理;患者床上、床边、床头柜及可及范围内是否有刀具、绳索、剪刀、铁丝、注射器及药物等致命性用具和自杀工具。是否落实心理咨询师每天常规和患者沟通1次,责任护士每天定时5min沟通,了解患者的心理变化,及时给予干预。③质量控制:护士长的一级质控和片区的二级质控每个月1次,护理部的三级质控每季度1次,着重查看自杀未遂患者的满意度及心理感受;责任护士对自杀患者的专业护理措施落实率;心理护理落实率;自杀患者陪伴及探视落实率;护士培训落实率及患者自杀相关知识的知晓率,以了解患者自杀风险培训的效果,督促护士养成良好的自杀患者护理行为。

1.2.2 评价方法 ①自杀态度。采用自杀态度问卷(Suicide Attitude Questionnaire, SAQ)测量,SAQ由肖水源等^[7]编制,包括对自杀行为的态度(9个条目)、对自杀者的态度(包括自杀死亡者与自杀未遂者,10个条目)、对自杀者家属的态度(5个条目)和对安乐死的态度(5个条目)4个维度,共29个条目。因安乐死不是本研究主题,故删除“对安乐死的态度”这一维度。采用Likert 5级评分法,从“完全赞同”到“完全不赞同”依次计1~5分,其中13个条目为反向计分。维度内各条目均分为维度得分,各维度均分即为自杀态度得分。自杀态度得分1~5分:≤2.5分为对自杀持认可、理解和宽容态度;2.5~3.5分为矛

盾或中立态度; ≥ 3.5 分为对自杀持否定、排斥和歧视态度。问卷 4 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.537~0.835。分别于第 1 次培训开始前和最后一次培训结束后对 143 名急诊科护士进行调查。②自杀护理行为。采用我院护理部自制的自杀患者护理管理质量评价标准,包含心理评估落实情况,自杀高风险患者的识别及管理,每天 5 min 沟通落实情况,心理护理、心理咨询,自杀环境、设施、药物及工具管理,关怀护理措施落实情况,家属陪伴落实情况等 10 个方面,每条指标依据权重赋予相应分值,未达标或

未落实者扣除相应分数,满分 100 分,分数越高者护士的自杀护理行为越好。研究者分别于第 1 次培训开始前和最后一次培训结束后 1 个月内对 143 名急诊科护士采用观察法、访谈法、测量法等进行现场质控,如实客观记录护士的患者自杀护理行为得分。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行配对 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

培训前后急诊科护士自杀态度及自杀护理行为得分比较,见表 1。

表 1 培训前后急诊科护士自杀态度及自杀护理行为得分比较

时间	人数	自杀态度				总均分	自杀护理行为
		对自杀行为的态度	对自杀者的态度	对自杀者家属的态度			
培训前	143	3.58±0.33	2.62±0.25	3.30±0.17	2.99±0.15	82.01±6.61	
培训后	143	2.91±0.57	2.39±0.38	3.25±0.21	2.66±0.24	89.85±5.02	
t		12.165	6.047	2.213	13.943	11.295	
P		0.000	0.000	0.028	0.000	0.000	

3 讨论

3.1 急诊科护士自杀态度亟待提高 培训前本研究对 143 名急诊护士调查结果显示,急诊护士对自杀、自杀者、自杀者家属持矛盾或中立的态度,对自杀行为持否定、排斥和歧视的态度,与社区护士的调查结果相当^[8]。综合医院急诊科护士是遇到自杀患者最多的人群,他们承担着自杀患者的健康教育、危机干预和预防患者再次自杀的重任,他们的态度会决定其信念和行为。国内外研究显示,急诊科护士对待蓄意自我伤害的患者态度是消极的^[9-11]。一项系统评价结果显示,49.3%的综合医院医护人员对于服毒自杀者的态度是敌对、消极的,而对其他患者的敌视态度只有 2.5%^[12]。护士对患者自杀持歧视态度从某种程度上说明他们没有足够的自杀预防知识和照护知识,不敢触碰这一话题,怕一旦言语不慎引起不良后果甚至患者再次自杀。爱尔兰在 2005~2014 年的预防自杀行动中提高医护人员的意识和改变他们对自杀患者的态度作为一项战略^[13],这更说明患者自杀风险培训的重要性。因此,需要提高急诊科护士对自杀患者的护理意识,改变他们对自杀的态度,从而促使其对自杀患者采取正确的护理行为。

3.2 应用知行信模式有利于端正急诊科护士的自杀态度,规范自杀预防护理行为 知行信模式是一种常见的行为改变健康教育干预模式,知识是基础,行为改变是目标,知识转变成行为需要外界干预^[14]。本研究使用知行信模式对急诊科护士患者自杀相关知识进行培训和干预,结果显示,培训后急诊科护士自杀态度各维度评分及总分显著低于培训前 ($P < 0.05, P < 0.01$),对自杀者的态度由中立变成认可,对自杀行为的态度由否定、歧视变为中立。知识是信念和态度形成的基础,说明获取知识是第一步。针对

急诊科护士患者自杀相关知识缺乏的现状,我院成立专门的自杀风险教育多学科团队,分批分次培训最新且实用的自杀预防知识,购置专门的教材,研发团队翻译国外的循证指南供护士学习。创新使用工作坊的培训模式,灵活教学,保证每名学员可以掌握评估和沟通技巧等。知识掌握后,信念和态度的形成还需要一个过程,挑选典型的案例进行故事分享,从别人的故事中获取成功经验,同时进行头脑风暴,每个人都要发言谈自己的感受,使他们对预防患者自杀有初步的认识。分组进行护理查房,通过查阅资料、准备病例、患者访谈、总结汇报,整个准备过程就是一个学习的过程,同时也坚定了自己的信念。再通过写读后感,让护士将体会以书面的形式呈现出来,也是一个自我反思、自我升华的过程,将预防患者自杀的信念深深植根于脑海。有了信念和态度做保证,行为的改变就容易很多,但必要的督导和质控是必不可少的,通过情景模拟,使护士对自杀患者的护理行为有了一个直观的认识,同样也知道了怎样去实施,现场督导和质控是督促护士按照规范实施护理行为,多次质控之后护士的行为固化,从而达到将知识转化成行为的目的。表 1 显示,培训后急诊科护士的自杀护理行为得分显著高于培训前 ($P < 0.01$),表明应用知行信模式培训有利于规范急诊科护士的患者自杀护理行为。

综上所述,急诊科护士对患者自杀持中立和矛盾的态度,将知行信模式用于急诊科护士患者自杀风险培训有助于端正他们对患者自杀的态度,规范其自杀护理行为。本研究的不足之处为研究对象较为局限,样本量较小,且为自身前后对照,干预时间较短。下一步将扩大调查范围,获取多中心数据,引入循证的理念,科学制定干预方案,以规范患者自杀预防管理。

参考文献:

[1] Stan K, Sonia C. 自杀风险管理手册[M]. 西英俊,译. 北京:人民卫生出版社,2011:7.

[2] 张茜. 长沙市临床护士对自杀患者的态度、认知及影响因素分析[D]. 长沙:中南大学,2014.

[3] 赵晓晖,李涛,洪霞,等. 急诊科为自杀未遂患者提供精神卫生服务的障碍[J]. 中华医学杂志,2015,95(23):1833-1836.

[4] 曾桂珍,胡媛,李东娜,等. 268名急诊医护人员对自杀患者的态度调查[J]. 护理学报,2017,24(20):38-40.

[5] 李维瑜,刘静,余桂林,等. 知信行理论模式在护理工作中的应用现状与展望[J]. 护理学杂志,2015,30(6):107-110.

[6] 张建华. 护士条例解读[M]. 北京:中国法制出版社,2008:48-49.

[7] 肖水源,杨洪,董群惠,等. 自杀态度问卷的编制及信度与效度研究[J]. 中国心理卫生杂志,1999,13(4):250-251.

[8] 司敏,谭继平,杨珊,等. 社区护士自杀相关态度及教育干预研究[J]. 护理学杂志,2015,30(10):98-105.

[9] Jiao Y, Phillips M R, Sheng Y, et al. Cross-sectional

study of attitudes about suicide among psychiatrists in Shanghai[J]. BMC Psychiatry,2014,14:87.

[10] Calcar A L, Batterham P J, Christensen H. Predictors of help-seeking for suicidal ideation in the community:risks and opportunities for public suicide prevention campaigns [J]. Psychiatry Res,2014,219(3):525-530.

[11] 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.

[12] Saunders K, 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.

[13] Department of Health and Children, Health Service Executive, National Suicide Review Group. Reach out: national strategy for action on suicide prevention 2005-2014 [EB/OL]. [2018-12-22]. http://www.nosp.ie/reach_out.Pdf.

[14] 钟锦均. 知信行模式对糖耐量受损者遵医行为的影响[J]. 中医药临床杂志,2019,31(2):313-316.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第44页)

[5] 郭莉. 2018年版手术室实践指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:115-119.

[6] Williams M, El-Houdiri Y. Inadvertent hypothermia in hip and knee total joint arthroplasty[J]. J Orthop,2018,15(1):151-158.

[7] 寿红艳,徐旭仲,张旭彤,等. 手术室环境温度对老年人手术期间核心温度变化的影响[J]. 实用医学杂志,2005,21(6):555-557.

[8] 杨洁,闫升荣,果旭,等. 手术室温度对输液温度影响的实验研究[J]. 护理学杂志,2009,24(12):67-68.

[9] Horosz B, Malec-Milewska M. Methods to prevent intraoperative hypothermia[J]. Anaesth Inten Ther,2014,46(2):96-100.

[10] Austin P N. Forced-air warmers and surgical site infections in patients undergoing knee or hip arthroplasty[J]. Ann Rev Nurs Res,2017,35(1):179-199.

[11] 王丽敏,喻晓芬. 复杂腔镜手术患者浅表大血管保温效果观察[J]. 护理学杂志,2018,33(17):44-47.

[12] 希尔娜衣·艾孜买提,马海平,努尔比艳. 预加温输液及冲洗液在全麻下开腹手术老年患者中的应用[J]. 现代医院,2017,17(9):1366-1368.

[13] 杨旻斐,王钰炜,詹玥,等. 基于指南的加温输液输血策略对严重创伤伴低体温患者复温效果的研究[J]. 中华急诊医学杂志,2018,27(5):492-498.

[14] 李馨,陆松,蒙保山. 库血复温的疗效观察和临床应用[J]. 实验与检验医学,2010,28(1):88,98.

[15] 王翔锋,林岑,周子鑫. 恒温箱加温对库存红细胞悬液携

氧能力的影响[J]. 临床麻醉学杂志,2014,30(12):1234-1236.

[16] 于美华,郑晓丽,何丽云,等. 不同温度碘伏表皮消毒效果的研究[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(32):113-114.

[17] 梁华珍,陈贤,陆慧芳. 综合保温措施对老年腹部手术患者术中应激反应的影响[J]. 广西医学,2015,37(7):1023-1024,1027.

[18] 陈滢,姚盛云,徐燕. 复合保温对老年患者术中体温及术后复苏期的影响效果分析[J]. 大家健康,2018,12(8):102-103.

[19] 李旭. 常规保温与复合保温在老年骨科患者术中低体温护理中的应用效果对比[J]. 吉林医学,2018,39(6):1179-1182.

[20] 贾丽. 术中保温护理对全身麻醉老年骨科手术患者术后早期认知功能的影响[J]. 中国药物与临床,2018,18(3):489-490.

[21] 张淑月,朱君宇,彭延增,等. 术中低体温对患者麻醉恢复期的影响及护理干预[J]. 中华护理杂志,2003,38(3):176-178.

[22] 马惠卿. 术中实施保温护理对人工膝关节置换术患者术中应激、凝血功能的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2016,1(7):57,60.

[23] 王培伟,何宇文. 综合保温干预对肝移植术中低体温的影响[J]. 中国保健营养,2019,29(7):273.

(本文编辑 钱媛)