

• 护理管理 •
• 论 著 •

神经内科住院患者自杀风险分级筛查与干预

陈剑苹¹, 胡德英², 蒋辛¹, 詹昱新², 陈丹¹, 肖雪娇¹

摘要:目的 探讨对神经内科住院患者实施自杀风险分级筛查与干预的效果。方法 将神经内科 4 个病区随机分为两组, 每个组各 2 个病区, 采用病人健康问卷(PHQ-9)筛查, PHQ-9 总分 ≥ 15 分或第 9 条目阳性患者纳入研究。对照组($n=147$)给予神经内科预防自杀常规护理; 观察组($n=138$)在对照组基础上采用哥伦比亚自杀严重程度评定量表进行二级筛查, 并对高风险患者实施预防自杀综合干预。**结果** 出院时观察组 PHQ-9 总分及第 9 条目阳性率显著低于对照组(均 $P<0.01$), 干预后观察组患者自杀意念频率、持续时间及可控性显著低于干预前(均 $P<0.01$)。**结论** 对神经系统疾病自杀高风险住院患者, 进行自杀风险二级筛查并实施预防自杀综合干预可有效降低患者自杀风险。

关键词: 神经系统疾病; 住院患者; 自杀; 风险筛查; 分级筛查; 综合干预

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.02.044

Stratified suicide risk screening and interventions for neurological patients Chen Jianping, Hu Deying, Jiang Xin, Zhan Yuxin, Chen Dan, Xiao Xuejiao. Department of Neurology, Union Hospital, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of stratified suicide risk screening and interventions for neurological patients. **Methods** Four divisions of the department of neurology were randomly divided into two groups, with 2 divisions in each group. Patients were screened for suicide risk using the Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9), and those with PHQ-9 score ≥ 15 or positive item 9 were enrolled in this study. The control group of 147 patients were given routine suicide prevention in the department of neurology, while their counterparts in the intervention group ($n=138$) were screened again using the Columbia-Suicide Severity Rating Scale, and those at high-risk of suicide received comprehensive interventions. **Results** The total PHQ-9 score and rate of positive item 9 in the intervention group were significantly lower than the control group at discharge ($P<0.01$ for both). The frequency of suicide ideation, lasting duration, and controllability in the intervention group were significantly lower after the intervention compared with the baseline values ($P<0.01$ for all). **Conclusion** Adding secondary screening and implementing targeted preventive interventions to neurological patients at high-risk suicide can effectively reduce the suicide risk.

Key words: neurological diseases; inpatient; suicide; risk screening; stratified screening; comprehensive intervention

自杀是一个非常严重的公共卫生问题,也是一个严重的社会心理问题。神经内科住院患者以老年患者为主,且病程较长,尤其是脑卒中患者由于躯体功能障碍,生活、工作能力低下,加上长期病痛的折磨,容易产生焦虑、抑郁等不良情绪,感觉自尊丧失,从而容易发生自杀行为^[1]。医院作为医疗护理服务的提供者,应承担起预防患者自杀的“守门人”角色^[2]。预防综合医院住院患者自杀包括三级:一级预防指面向全体躯体疾病住院患者的预防策略,如广泛宣传心理卫生知识,促进心理健康;二级预防指对处于自杀边缘的个体进行危机干预;三级预防指对自杀未遂的人进行危机处理与介入、危机消除等^[3]。本研究对神经

内科住院患者实施自杀风险分级筛查,根据筛查结果实施针对性干预,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院神经内科 2018 年 11 月至 2019 年 6 月 4 个病区的住院患者。纳入标准:①符合神经系统疾病诊断标准;②意识清楚,无认知障碍;③小学以上文化程度,能清晰表达主观意愿;④理解并自愿参加本次研究。排除标准:①有认知和语言障碍;②合并严重的多器官衰竭;③住院时间少于 3 d。将 4 个病区符合纳入标准的住院患者按照病区进行分组,其中 2 个病区为对照组,2 个病区为观察组。

1.2 方法

1.2.1 筛查工具 ①病人健康问卷(Patient Health Questionnaire 9, PHQ-9)^[4], 包含 9 个条目,每个条目 4 个选项,0=完全不会,3=几乎每天,量表总分 0~27 分。总分 ≥ 15 分时,表明患者存在中重度以上抑郁可能,其自伤自杀风险随之增高,需要进行正规的心理治疗或药物心理联合治疗;当量表中第 9

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

陈剑苹:女,硕士,主管护师,护士长

通信作者:胡德英, hudeying2006@126.com

科研项目:国家自然科学基金资助项目(71673100);华中科技大学同济医学院附属协和医院科研项目(02.03.2018-172)

收稿:2020-08-12;修回:2020-10-13

条目评分 >0 分时,表明自杀意念为阳性。对医院患者进行自杀一级预防时,该量表作为首选推荐工具^[5-7]。因其使用方便,兼具心理状况普查功能,条目语言避开了自杀等敏感字眼,患者的接受程度较高。②哥伦比亚自杀严重程度评定量表(Columbia-Suicide Severity Rating Scale, C-SSRS)^[8],量表分 4 个部分:第 1 部分通过 5 个问题评估是否存在自杀意念。第 2 部分通过自杀意念的频率、持续时间、可控性、制止因素、产生原因 5 个方面评估自杀意念强度。第 3 部分评估患者是否有自杀尝试、是否有非自杀性的自伤行为、是否有放弃或中断自伤的尝试。第 4 部分只对进行过自杀尝试的患者进行评估,分析自杀未遂行为的实际致命性和潜在致命性。C-SSRS 通过具体条目问题即可评定近 1 个月内有自杀计划并准备实施者、近 3 个月内有自杀行为者存在高度风险;近 1 个月内有自杀计划但未实施者存在中度风险;近 1 个月内有自杀意念而无自杀计划者存在低度风险。C-SSRS 适用于对所有年龄段和特殊人群进行评估,并提供 100 多种特定国家、地区的语言版本。该量表不仅可以识别某人是否有过自杀的想法,还可以识别是否已考虑过为尝试自杀作准备,例如收集药丸、写遗言等,或者在最后一刻因为各种原因改变心意而中止自杀计划。根据答案“是”或“否”这种明确的回答能最快速、简单地确定个人是否有危险并且需要帮助。对患者进行自杀二级预防时,该量表作为首选推荐工具^[5-7]。

1.2.2 干预方法

对照组患者在入院当天,责任护士即采用 PHQ-9 量表进行一级筛查,对总分 ≥ 15 分或第 9 项阳性得分的患者,按神经内科预防自杀患者护理常规进行护理。主要包括:①实施一级护理,嘱患者家属 24 h 留陪;②多与患者沟通交流,密切观察患者情绪变化;③当患者出现异常行为、情绪时,及时报告主管医生、病区护士长,责任护士严格交接班,并在工作群内提醒同事关注;④书面告知患者家属,患者可能有自伤自杀风险;⑤病房内的危险物品由护士代为保管,如水果刀、剪刀等锐器;⑥必要时,在医生指导下口服改善情绪类药物辅助治疗。观察组实施分级筛查及干预,具体如下。

1.2.2.1 成立干预小组 小组共 6 名组员,包括 1 名神经内科医生,2 名神经内科护士长,3 名神经内科具有主管护师以上职称并获得国家二级心理咨询师证书的护理人员。神经内科医生负责问卷的选择、干预方法的制订和数据分析;3 名护士负责对自杀高风险患者使用 C-SSRS 进行二级筛查,负责问卷收集过程的质量控制,并对存在自杀风险的患者实施心理干预;护士长负责筛查与干预的组织,对全科护理人员进行集中培训,培训内容包括 PHQ-9 量表的规范测

评方式、自杀预防措施等。

1.2.2.2 分级干预方法

患者入院当天,责任护士即采用 PHQ-9 量表进行一级筛查,总分 ≥ 15 分或第 9 条目阳性得分的患者,入院第 2 天开展二级筛查,采用 C-SSRS 评估患者的自杀倾向严重程度,分析患者产生自杀意念的原因,评定自杀风险等级,采取相应的预防自杀措施。

1.2.2.2.1 C-SSRS 评定为低度风险患者 由小组成员与患者沟通,了解诱发患者自杀意念、自杀意图的风险因素。小组成员及时给予患者心理护理,让患者回想过去感兴趣的事情,曾为自己定下的目标,曾取得的成就等,帮助患者从自杀的念头中解脱出来。根据患者不同的诱因,告知医生、患者家人共同给予社会-家庭支持系统的支持,鼓励患者与信任的朋友或者家人敞开心扉交流。同时小组成员加强与患者家属的沟通交流,鼓励家属多关心、陪伴患者,提醒家属对患者说话的语气要温和、有耐心,让有自杀念头的患者感觉到自己是被需要的、重要的,是可以治愈的。对于此类患者主要致力于消除诱发自杀的风险因素,尽早将自杀意念、自杀意图等扼制在萌芽状态,从根本上预防患者自杀计划的产生。

1.2.2.2.2 C-SSRS 评定为中度风险患者 在上述低风险患者措施基础上,重点观察,及早发现自杀的征兆,对自杀征兆进行研究、分析和识别,实现早期发现和及时应对。完善病区的安全保障设施:卫生间设置为双开门锁;限制病房窗户推开的宽度;对剪刀、水果刀、绳索等危险物品加强管制,防止带入病房;加强对镇静剂、镇痛药和其他特殊药品的管理,做到看服到口。对此类人群提高警惕,做到重点环节、重点时段加强巡查,同时对家属和陪护人员进行安全教育,保证 24 h 持续留陪。

1.2.2.2.3 C-SSRS 评定为高度风险患者 在上述中风险患者措施基础上及时进行自杀预警。自杀预警的目的是提醒自杀行为已经发生或即将发生,提前为应对患者的自杀行为做好准备。自杀预警发出越早,为防止患者自杀所争取的时间就越多,预防自杀的备选方案就越多,挽救患者生命的机会就越大。及早发现患者自杀前可能做的准备工作:如留下遗书,准备好自杀工具(利器、刀、绳索等),囤积药品,赠予他人私人财物,交代银行密码、保险相关事宜,在阳台、楼顶、窗边逗留,通过网络了解自杀方法等。密切关注患者情绪变化,及时发现患者自杀前的先兆表现,如出现情绪波动、绝望、抑郁、社交退缩等。

1.2.3 评价方法 比较两组患者入院时(干预前)及出院时(干预后)PHQ-9 评分,观察组同时采用 C-SSRS 评估入院时与出院时的自杀意念频率、持续时间及可控性。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行 χ^2 检验、 t 检验及秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 对照组共收治患者 925 例,排除意识障碍、失语、痴呆等患者 35 例,共完成一级筛查 890 例,总分 ≥ 15 分或第 9 条目阳性者共计 147 例,其中总分 ≥ 15 分 132 例、第 9 条目阳性 116 例。观察组收治患者 941 例,排除意识障碍、失语、严重多器官功能衰竭等患者 45 例,共完成一级筛查 896 例,总分 ≥ 15 分或第 9 条目阳性者共计 138 例,其中总分 ≥ 15 分 130 例、第 9 条目阳性 123 例。两组筛查存在自杀风险患者一般资料比较,见表 1。

表 1 两组存在自杀风险患者入院时一般资料比较				
组别	对照组 (<i>n</i> =147)	观察组 (<i>n</i> =138)	统计量	<i>P</i>
性别(例)			$\chi^2=1.265$	0.261
男	54	42		
女	93	96		
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	58.23 $\pm$ 5.73	57.98 $\pm$ 5.82	$t=0.365$	0.715
职业(例)			$\chi^2=0.114$	0.998
工人	46	43		
农民	42	39		
事业单位人员	31	31		
自由业主	22	20		
其他	6	5		
文化程度(例)			$Z=-0.366$	0.714
小学以下	72	70		
初中	41	38		
高中	22	21		
大专以上	12	9		
婚姻状况(例)			$\chi^2=1.158$	0.763
未婚	25	20		
已婚	89	92		
离异	13	10		
丧偶	20	16		
病种(例)			$\chi^2=0.661$	0.985
脑血管疾病	55	49		
神经系统疾病	28	25		
周围神经系统疾病	23	24		
运动障碍性疾病	20	19		
遗传倾向疾病	11	9		
其他	10	12		
医疗付费方式(例)			$\chi^2=0.694$	0.812
城镇医保	75	68		
新型农村合作医疗	47	45		
商业保险	11	10		
全公费	6	8		
全自费	8	7		
个人月收入(例)			$Z=-1.357$	0.175
0~元	40	45		
3000~元	71	68		
5000~元	24	16		
>10000 元	12	9		

2.2 两组自杀风险患者干预前后 PHQ-9 量表测评结果比较 见表 2。

表 2 两组自杀风险患者干预前后 PHQ-9 量表测评结果比较					
组别	例数	PHQ-9 总分($\bar{x}\pm s$)		第 9 条目阳性[例(%)]	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	147	10.15 $\pm$ 3.01	9.98 $\pm$ 4.53	116(78.91)	79(53.74)
观察组	138	10.17 $\pm$ 2.99	6.55 $\pm$ 3.87	123(89.13)	34(24.64)
t/χ^2		0.056	6.852	5.492	25.196
P		0.955	0.000	0.019	0.001

2.3 观察组干预前后自杀意念频率、持续时间及可控性比较 经过二级筛查,观察组存在低风险 86 例,中风险 48 例,高风险 4 例。观察组干预前后自杀意念频率、持续时间及可控性比较,见表 3。

3 讨论

神经系统疾病住院患者是自杀的高风险人群。本研究采用 PHQ-9 进行筛查,对照组 16.52% 患者总分 ≥ 15 分或第 9 条目阳性。观察组 15.40% 患者总分 ≥ 15 分或第 9 条目阳性。神经系统疾病常见和多发,致残率和病死率高,是人类健康的重大威胁。同时,许多神经系统常见疾病,如卒中、阿尔茨海默病、血管性痴呆、帕金森病、多发性硬化、癫痫及原发性头痛等,均易与抑郁焦虑障碍伴随或共病^[9]。因此,住院期间早期识别有自杀倾向的患者,尽早采取相应的预防措施对预防患者自杀至关重要^[10]。

本研究对照组采用 PHQ-9 量表初筛,了解神经系统疾病患者自杀倾向的现状,筛查出有自杀倾向的高危人群,并对其进行关注、干预,可降低患者发生自杀行为比率。PHQ-9 作为一级预防筛查工具特别适合。但其缺点是不能进一步对患者自杀倾向的严重程度进行评估,而且目前对于该量表在自杀预测中的价值还存在争议,Suarez 等^[11]使用 PHQ-9 对心脏病患者进行自杀筛查时,部分阳性患者实际上并没有自杀倾向。本研究采用 C-SSRS 进行二级筛查,弥补了初步筛查中所缺少的对患者自杀意念及其强度的评估,并根据筛查结果采取分级干预。结果显示,观察组患者出院时 PHQ-9 总分及第 9 条目阳性率显著低于对照组(均 $P<0.01$)。对患者实施二级筛查,能够了解患者自杀意念的强度,更加详尽细致地获取自杀相关信息,有利于护士针对性地对患者进行心理疏导及自杀预防工作,获得更佳的干预效果,这与 McCann 等^[12]研究结论一致。

对于低风险患者,护士运用心理学知识,通过语言及非语言的方式,表达对患者的关心和支持,可以帮助患者重新树立战胜疾病的信心;与此同时,对患者精神、心理和思想顾虑、负担、问题等进行疏导,可以改变患者错误的认知,也可以解除患者的悲观、焦虑、抑郁、紧张、孤独等消极心理,调动患者的主观能动性,帮助患者重新建立适应社会的角色和增加其继续生活的勇气,从而将患者的自杀意念扼制在萌芽状

表 3 观察组干预前后自杀意念频率、持续时间及可控性比较

时间	例数	自杀意念频率 (次/周, $\bar{x}\pm s$)	自杀意念持续时间 (h/d, $\bar{x}\pm s$)	自杀意念可控性[例(%)]			
				有些困难	非常困难	不能控制	不想控制
干预前	138	3.34±0.92	3.05±1.01	10(7.25)	15(10.87)	69(50.00)	44(31.88)
干预后	138	2.47±0.66	2.53±0.84	40(28.99)	79(57.25)	14(10.14)	5(3.62)
<i>t/Z</i>		9.026	4.650		10.253		
<i>P</i>		0.000	0.000		0.000		

态。对于中风险患者,完善病区安全保障措施。医院的基础设施及病区环境管理是降低整体风险、保障住院患者安全的重要策略^[13-14]。研究表明,病房窗户安装金属防护栏杆能够有效预防患者跳楼自杀^[15-16]。对于自杀风险患者,将高危药品、环境、刀具等纳入护理安全检查环节,并制订实施药品、窗户、刀具的管理规范,改善医院病区环境,隔离自杀致死性工具及途径,以防止住院患者自杀事件的发生。对于高风险患者积极进行自杀预警,可为防范患者自杀争取更多时间。在本次研究中,对观察组存在自杀风险患者实施预防自杀分级干预后,患者在自杀意念频度、自杀意念持续时间、自杀意念可控性方面显著改善。以上研究结果表明,对神经内科患者实施自杀的二级筛查,并根据其风险等级实施预防自杀分级干预,患者自杀意念强度显著低于干预前,有效预防了自杀行为的发生。

4 小结

本研究对神经内科患者采用 PHQ-9 量表、C-SSRS 筛查患者的自杀倾向及自杀意念强度,并根据筛查结果进行分级预防,取得较好成效。建议各级各类医院积极推动预防自杀综合干预,加强医护人员自杀预防相关知识培训,关注住院患者的心理状况,根据不同人群的特点进行个性化的心理护理,全方位预防患者自杀。

参考文献:

[1] 顾云芬,赵惠英,孔凡贞,等. 小组工作模式在抑郁症患者自杀预警管理中的临床应用[J]. 四川精神卫生,2014,27(3):248-250.

[2] 熊宇,胡德英,胡灵芝.《护士伦理准则》背景下护士履行自杀守门人多重角色的思考[J]. 中国医学伦理学,2016,29(6):1036-1039.

[3] 王舒杰,丁小萍,胡德英,等. 生命关怀视角下我国综合医院住院病人自杀三级预防模式构建的研究[J]. 护理研究,2017,31(2):142-145.

[4] Spitzer R L,Kroenke K,Williams J B. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire [J]. JAMA,

1999,282(18):1737-1744.

[5] Suicide Prevention Resource Center. Suicide screening and assessment[R]. Waltham MA: Education Development Center,2014.

[6] The Joint Commission. Detecting and treating suicide ideation in all settings[J]. Sentinel Event Alert,2016,24(56):1-7.

[7] National Action Alliance for Suicide Prevention, Transforming Health Systems Initiative Work Group. Recommended standard care for people with suicide risk: making health care suicide safe[R]. Washington: Education Development Center,2018.

[8] The Columbia Lighthouse Project. Identify risk, prevent suicide[EB/OL]. (2018-10-22)[2019-08-10]. <http://www.cssrs.columbia.edu/>.

[9] 神经系统疾病伴发抑郁焦虑障碍的诊治专家共识组. 神经系统疾病伴发抑郁焦虑障碍的诊断治疗专家共识(更新版)[J]. 中华内科杂志,2011,50(9):799-805.

[10] 胡德英,熊宇,丁小萍,等. 护士在预防患者自杀中的守门人角色探析[J]. 护理学杂志,2015,30(3):89-92.

[11] Suarez L, Beach S R, Moore S V, et al. Use of the Patient Health Questionnaire-9 and a detailed suicide evaluation in determining imminent suicidality in distressed patients with cardiac disease[J]. Psychosomatics,2015,56(2):181-189.

[12] McCann T, Clark E, McConnachie S, et al. Accident and emergency nurses' attitudes towards patients who self-harm[J]. Accid Emerg Nurs,2006,14(1):4-10.

[13] Lieberman D Z, Resnik H L, Holder-Perkins V. Environmental risk factors in hospital suicide[J]. Suicide Life Threat Behav,2004,34(4):448-453.

[14] 沈鸣雁,李清,郑艳萍,等. 1 例胰腺癌相关性抑郁患者术后并发胃排空障碍的护理[J]. 中华护理杂志,2017,52(1):13-16.

[15] Cardell R, Bratcher K S, Quinnett P. Revisiting "suicide proofing" an inpatient unit through environmental safeguards: a review[J]. Perspect Psychiatr Care,2009,45(1):36-44.

[16] Mohl A, Stulz N, Martin A, et al. The "Suicide Guard Rail": a minimal structural intervention in hospitals reduces suicide jumps[J]. BMC Res Notes,2012,5:408.

(本文编辑 吴红艳)