渐进式暴露结合引导式干预对急诊科自杀未遂青少年的影响

耿雪¹, 邓先锋¹, 向莉¹, 冯霞¹, 王晓洁¹, 刘杨¹, 彭婷², 陈晶³

摘要:目的 提高急诊科自杀未遂青少年心理弹性, 预防再自杀。方法 将 158 例自杀未遂青少年随机分为对照组 78 例、干预组 80 例。对照组采取常规心理护理; 干预组采取渐进式暴露结合引导式心理干预, 干预至患者出院时评价效果。结果 干预后, 干预组患者自杀意念、焦虑、抑郁评分显著低于对照组, 心理弹性评分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 渐进式暴露结合引导式护理可降低青少年自杀意念, 缓解焦虑抑郁情绪, 增强心理弹性, 有利于预防青少年再自杀。

关键词:青少年; 自杀未遂; 急诊科; 自杀意念; 渐进式暴露; 引导式护理; 心理护理

中图分类号:R47;B844.2 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.21.092

Effect of graduated exposure combined with guided nursing in adolescent suicide patients in emergency department

Geng Xue, Deng Xianfeng, Xiang Li, Feng Xia, Wang Xiaojie, Liu Yang, Peng Ting, Chen Jing. Department of Emergency, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To improve the resilience of adolescent suicide patients in emergency department, and prevent them suicide again. **Methods** A total of 158 adolescent suicide patients were randomized into a control group ($n=78$) and an intervention group ($n=80$). The control group received routine psychological nursing, while the intervention group received graduated exposure combined with guided psychological intervention, and the effect was evaluated at discharge. **Results** After the intervention, the score of the Positive And Negative Suicide Ideation, the Self-rating Anxiety Scale and the Self-rating Depression Scale in the intervention group were significantly lower than those in the control group, while its score of the Adolescent Resilience Scale and each subscale score were significantly higher than those of the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Graduated exposure combined with guided nursing can reduce adolescent suicidal ideation, relieve anxiety and depression, improve psychological resilience, and prevent adolescent suicide again.

Key words: adolescents; attempted suicide; emergency department; suicide ideation; graduated exposure; guided nursing; mental health nursing

WHO 数据显示,全球每年超过 100 万人死于自杀,自杀已成为 15~29 岁青少年死亡的第 4 大原因^[1]。我国每年约有 10 万名青少年自杀身亡,几乎每分钟有 2 名青少年自杀身亡^[2]。急诊科是自杀青少年患者首要和最重要的救治场所,患者送至急诊科后常伴有病情危重和心理创伤的特征^[3]。急诊科护士作为患者的首诊接诊者,需要在保障有效生理救治的同时兼顾心理疏导与支持,促进患者配合完成救治,降低自杀意念^[4-6]。渐进式暴露疗法也称系统脱敏法,是一种认知行为疗法,其特点是由低到高、由弱到强反复暴露患者的焦虑恐惧,达到降低患者心理应激反应的目的,再通过心理放松的方法消除焦虑恐惧等负面情绪^[7]。引导式护理是根据患者不同的心理和性格特征运用鼓励、安慰、暗示,或指令性的语言和行为对患者进行心理引导^[8]。本研究将两种方法相结合应用于 80 例急诊科自杀未遂青少年,取得较好

效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以武汉市 3 所综合医院急诊科 2020 年 2 月至 2023 年 3 月收治的自杀未遂青少年患者为研究对象。纳入标准:①年龄 12~25 岁,无原发性精神病史,之前无自杀史;②生命体征、血流动力学相对稳定,可正常沟通,无重大精神障碍;③在急诊病房住院时间 ≥ 7 d;④依据自杀动机,为“一时冲动型,摆脱困境型,消极逃避型,寻求注意型,其他”^[9-10]5 种类型中的一种;⑤对本研究知情、同意参加,签署隐私保护协议。排除标准:并存严重的心肝肾等并发症。共纳入 160 例,自杀方式为口服安眠药 44 例,敌草快 15 例,草甘膦 21 例,不明液体 25 例;自伤自残 25 例;坠落伤 25 例;溺水 5 例。采用计算机随机数字法分为对照组和干预组各 80 例。对照组 2 例中途放弃治疗。最终对照组 78 例、干预组 80 例完成全程研究。两组一般资料比较见表 1。

1.2 干预方法

两组患者入急诊科即实施针对性急救,依据自杀方式的不同,对照组采取遵医嘱行血液灌流术、床边血液透析术、清创缝合;洗胃、建立静脉通道、心电监护、完善急诊相关检查等措施。进行心理评估,必要时请我院心理护理团队进行心理疏导,取得患者和家

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. 武汉市第六医院;3. 武汉市第一医院
耿雪:女,本科,主管护师

通信作者:邓先锋, xhydx@163.com

科研项目:华中科技大学同济医学院第一临床学院院级教学改革研究项目(2020XH37)

收稿:2023-06-13;修回:2023-08-06

属的理解配合,做好健康宣教。干预组在对照组的基 础上实施以下心理干预。两组均干预至患者出院。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	在职 (例)	独生子女 (例)	与父母居住 (例)	居住地(例)		自杀动机(例)				
		男	女					城市	农村	一时冲动	摆脱困境	消极逃避	寻求注意	其他
对照组	78	36	42	17.15±3.58	17	58	45	46	32	25	27	19	4	3
干预组	80	39	41	18.02±3.29	20	60	48	45	35	27	26	20	5	2
统计量		$\chi^2=0.107$		$t=1.590$	$\chi^2=0.226$	$\chi^2=0.009$	$\chi^2=0.087$	$\chi^2=0.120$						
P		0.744		0.114	0.634	0.926	0.768	0.729		0.993				

1.2.1 组建青少年自杀干预研究小组 小组成员由武汉市 3 所医院急诊科人员共同组建,每所医院 8 人,共 24 人。小组成员均为本科及以上学历,设组长 1 人(硕士,主任护师)、副组长 5 人(取得国家二级心理咨询师证书 3 人、教师资格证 2 人)。组员 18 人,为病区护士长或护理骨干(主管护师),工作年限>8 年。组长负责此次研究的组织与开展,副组长负责资料收集与分析,各组员负责干预方法的实施及资料记

录与整理。

1.2.2 构建干预方案 依据渐进式暴露疗法^[11]和引导式教育^[12],结合青少年自杀特征及急诊科工作性质,研究小组成员通过线下和线上 2 种方式进行 5 轮讨论、3 轮修订,制定以 TPRES 五步骤,即信任(Trust,T)、打卡(Punch in,P)、放松(Relax,R)、消除(Eliminate,E)、强化(Strengthen,S)为要领的干预方案。具体见表 2。

表 2 青少年自杀渐进式暴露结合引导式护理的 TPRES 五步骤干预方案

入院时间(d)	方法	目的	措施	注意事项
1~3	引导式交谈	T-获取信任,建立安全感	①选择急诊病房温湿度适合,阳光照射,通风良好的单间或区域,床旁一对一礼貌友善地问候,发起易引起患者共鸣的话题,获取信任。如:“你还有哪里不舒服?”“放松啊,我是你的专职管床护士,有任何问题都可以跟我说。”②对患者进行初步评估,通过查阅病历或咨询家属,了解病情、自杀方式、治疗情况,根据患者的心理状态和性格特征分辨患者的气质类型:胆汁性(兴奋型),多血型(活泼型),粘液型(稳重型),抑郁型(孤僻型)。尤其警惕胆汁型和抑郁型。③用安慰性引导话语帮助患者建立安全感	护士表情放松自然,禁止提及自杀、想不开等话语,不能否定患者
3~4	初次暴露+引导(建立打卡机制/倾听)	P-建立恐惧和焦虑等级评分	①环境同上,护士走到患者床边与其沟通,时机成熟时(患者愿意沟通或者不会产生抵触心理时),护士引出疑问“那么最近困扰你的是什么呢?”此时护士拿出纸笔详细记录。如学习压力,人际关系,自卑心理等。记录完毕帮助患者将这些事件按使其恐惧焦虑等级程度由小到大排序(10~100 分)根据分数由低到高建立《战胜恐惧打卡表》,50 分以下为轻度等级,50 分以上为严重等级	密切关注患者的肢体语言和面部表情
4~5	首次脱敏+引导(听音乐/肢体放松)	R-消除 50 分以下等级事件的恐惧焦虑	①环境同上,给患者播放轻音乐,嘱其闭上眼睛,深呼吸,此时握紧患者双手,增加其安全感。②协助患者保持全身放松体位,依次对患者头部-上肢-下肢-肌肉进行放松,2 次/d,10 min/次(如因病情限制不能完成的患者可不进行)。护士边操作边根据《战胜恐惧打卡表》问患者:“学习压力是不是很大呢?”“你们关系有那么糟糕吗?”“问出 50 分以下的事件对患者进行刺激,当患者出现难受症状时停止询问,嘱其深呼吸放松,直到患者再提及能接受,无强烈反应。③当患者战胜 50 分以下恐惧焦虑等级事件时,护士给予肯定并在《战胜恐惧打卡表》上划掉	身体放松之前必须经过医生同意,动作轻柔,保证安全,防止对患者造成二次伤害
5~6	想象暴露+集中暴露+引导(想象法/情景模拟法)	E-消除 50 分以上等级事件的恐惧焦虑	①环境同上,护士通过帮助患者想象,高度还原患者 50 分以上事件的场景,社交恐惧症患者让其想象在地铁,电梯等人多的地方;对自身缺陷感到自卑的患者让其想象别人异样眼光。通过以上方式刺激患者,当患者出现焦虑难受症状时,停止刺激,嘱患者停止想象、深呼吸放松。此时用引导性语言安慰患者“这件事真的有那么糟糕吗?”“这件事从另一个角度看未尝不是件好事呢。”如此反复,直到患者无强烈反应。②当患者战胜 50 分以上恐惧焦虑等级事件时,护士给与肯定并在《战胜恐惧打卡表》上划掉	现场环境要安全,防止患者出现再次自残,自杀
≥7	完全暴露+引导(多媒体引导/榜样激励)	S-强化巩固防止复发	护士用提前准备好的正能量视频展示给患者,可以借助微信,抖音等患者熟悉的视频播放平台。患者在观看的同时护士用引导性语言引导患者产生积极的心理。如“视频中的小男孩没有了双腿,可是他凭借自己顽强的意志战胜了身体上的残缺,最终获得了成功。”“生活中的困难都是暂时的,都会过去的。”针对患者感兴趣的视频展开分析,引导患者树立榜样,用榜样激励患者产生积极的心理。如此反复强化,最终让患者重拾生活的信心	根据患者反应不同,将训练次数控制在 3~5 次

注:①上表需在患者已结束有创治疗、生命体征平稳的情况下使用,以防止其在研究中因为情绪变化再次自残自杀或者中断现在的治疗^[13]。②干预步骤可根据患者心理应激状态作适当调整。

1.2.3 培训与考核 由组长对小组成员进行培训和考核。理论课行线上集中培训,实践课由组长分别在每个医院行线下集中培训,共 3 周。第 1 周重点讲解 TPRES 原理,运用场景和具体实施步骤和注意事项。10 课时,每个课时 45 min。第 2 周进行情景模拟授课,分为 2 人一组,分别扮演护士和患者,模拟具体干

预措施,然后进行身份互换再次模拟,此阶段重点为理论联合实践,掌握干预步骤。5 课时,每课时 60 min。第 3 周进行考核,理论通过问卷星行线上考核,考核内容为第 1 周理论授课内容;实践课由组长行线下集中考核,考核内容为第 2 周的情景模拟授课内容;满分均为 100 分,两者均大于 80 分为通过,考核

通过者准许对患者进行干预。本组组员均一次性通过考核。

1.3 评价方法 ①自杀意念。密切观察患者在住院期间有无自杀或自残情况,采用中文版青少年自杀意念(Positive And Negative Suicide Ideation, PANSI)量表^[14]对患者进行调查。该量表包含积极自杀意念(6个条目)、消极自杀意念(8个条目)2个维度共14个条目,条目从“从未如此”至“一直如此”依次计0~4分,积极的题项反向计分,消极的题项正向计分,总分0~56分,得分越高说明自杀意念越强烈。该量表的Cronbach's α 为0.92。②焦虑抑郁。采用焦虑自评量表(SAS)^[15]和抑郁自评量表(SDS)^[15]。2个量表均20个条目,从“没有或很少有时间”至“绝大部分或全部时间”分为4级,分别计分1~4分,总分20~80分,得分越高说明焦虑抑郁情绪越强烈。③心理弹性。采用胡月琴等^[16]编制的青少年心理弹性量表,包含目标专注(5个条目)、情绪控制(6个条目)、积极认知(4个条目)、人际协助(6个条目)、家庭支持

(6个条目)5个维度共27个条目,从“完全不符合”至“完全符合”依次计1~5分,积极的题项正向计分,消极的题项反向计分,总分27~135分,得分越高说明心理弹性水平越高。数据收集:征求患者和家属的同意留取患者的微信和手机号,将量表采用问卷星于患者入院完成急救后及出院时发送至患者,告知填写方法,由其独立填写后收回。入院后发放问卷160份,出院时发放158份,均有效回收158份,有效回收率分别为98.7%、100%。

1.4 统计学方法 数据由双人录入Excel表格,核对无误后采用SPSS26.0软件进行数据分析。行t检验、 χ^2 检验、Fisher确切概率法。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组自杀意念及焦虑抑郁评分情况 两组住院期间均未出现自杀或自残情况,两组干预前后自杀意念及焦虑抑郁评分比较,见表3。

2.2 两组干预前后心理弹性评分比较 见表4。

表3 两组干预前后自杀意念及焦虑抑郁评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	自杀意念		焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	78	45.76±1.85	43.42±1.55	56.17±1.18	52.51±1.10	56.64±1.22	54.51±1.19
干预组	80	45.43±1.99	39.26±2.50	55.25±1.16	34.28±0.91	56.78±1.19	37.55±0.66
t		1.083	12.572	0.560	12.762	0.086	12.408
P		0.280	<0.001	0.576	<0.001	0.932	<0.001

表4 两组干预前后心理弹性评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	目标专注		情绪控制		积极认知	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	78	15.89±2.16	17.07±2.01	15.50±1.94	16.61±1.74	10.26±1.70	11.37±1.92
干预组	80	16.11±1.78	20.48±3.28	15.55±1.90	18.05±1.45	10.32±1.77	14.46±2.63
t		0.680	7.893	0.163	5.602	0.201	8.432
P		0.498	<0.001	0.871	<0.001	0.841	<0.001

组别	例数	人际协助		家庭支持		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	78	17.43±1.85	17.83±1.63	17.69±1.85	18.01±1.71	76.79±5.27	80.91±4.56
干预组	80	17.77±1.37	20.93±1.72	17.77±1.37	21.22±2.11	77.53±4.47	95.16±5.12
t		1.302	11.622	0.318	10.488	0.955	18.433
P		0.195	<0.001	0.751	<0.001	0.341	<0.001

3 讨论

3.1 渐进式暴露结合引导式护理可降低自杀青少年的自杀意念,改善焦虑抑郁情绪 近几年,青少年自杀事件频发,已成为重要的公共卫生事件。青少年是从儿童向成人转变的重要人生阶段,容易受到外界影响,由于自身各方面发展不成熟,自我调节能力不够完善,再加上生活负面事件的影响,如学业竞争、人际关系紧张、意外伤害、罹患心理疾病等,易发生自杀行为^[17]。自杀本身是一种极端复杂的情绪交织,与人元认知、强迫信念、内在狂妄、抑郁等有关,需要尽早发现患者痛苦和恐惧的根源^[18]。尤其是抑郁患

者,据资料显示:抑郁障碍的青少年自杀发生率为53.78%^[19]。首次自杀未遂患者在送至急诊科时往往是生理和心理应激反应最强烈的时期,常规护理仅仅维持在生理层面。患者在出院后易出现再次自杀甚至反复自杀的行为,最终对家庭和社会造成难以弥补的损失。渐进式暴露结合引导式护理融入“引导式交谈”“建立打卡机制”“情景模拟”“多媒体引导”等形成技术路线。T(获取信任)可在患者入院的初期通过引导式交谈建立患者内心的安全感;P(建立打卡机制)目的是获取患者恐惧和焦虑的等级;R(放松)依靠听音乐和肢体放松方式帮助患者消除轻度恐惧和

焦虑;E(消除)通过反向思维,情景模拟,由低到高、由弱到强地给与患者刺激,通过调节下丘脑-垂体-肾上腺轴及下丘脑-垂体-甲状腺轴的兴奋状态,抑制甲状腺激素的释放^[20]。经过反复多次暴露降低患者的心理应激反应,达到各个击破、最终克服的目的。最后S(强化)阶段,我们通过多媒体和榜样引导帮助患者进行强化巩固。与 Cusack 等^[21]的研究结论一致。不同的是本研究始终贯穿引导式护理,即通过交谈、倾听、肢体放松、想象适应、榜样激励以及多媒体引导等方法。促使患者战胜恐惧焦虑,增强生活的希望,降低自杀意念。

3.2 渐进式暴露结合引导式护理可增强自杀青少年患者的心理弹性 青少年在生活中不免遇到很多挫折,尤其是面对学业和生活的双重压力,如果事情不在预期之内,容易出现受挫感,这些危险因素积累会对个人的心理弹性产生消极影响^[22],心理弹性与心理健康密切相关^[23],积极的心理干预可以激发个人的主观能动性,有效帮助青少年克服困难。渐进式暴露结合引导式护理是一种认知行为疗法,也是一种心理干预方式,我们运用此方法通过 TPRES 五步骤将患者遇到的挫折和困难由低到高建立事件等级,让患者感受某一等级的刺激事件。若患者能清晰地想象并感受到紧张时,此时嘱患者停止想象,再进行深呼吸,引导患者放松,反复进行以上过程,直到患者不再感受到焦虑和恐惧,以此类推,再进行下一个等级事件的暴露,在此过程中融合多种方法来增强患者战胜困难的信心,提升了患者抗挫折的能力和弹性。

本方法的关键是确定引起患者过激反应的事件,但有时容易看到的过激反应并不是真正引发患者心理障碍和自杀的根本原因。如学习紧张、人际关系紧张只是表象,真正原因是对自身缺陷的自卑,来自家庭的压力等。因此,运用此干预方法不可中断或者中途放弃,应展开全程的完整干预。

4 结论

本研究运用渐进式暴露结合引导式护理对急诊科自杀青少年患者进行积极心理干预,可降低其自杀意念和焦虑抑郁情绪,增强心理弹性,提升抗挫折能力。本研究未对患者出院后更长时间进行追踪随访,后期研究可延长随访时间。

参考文献:

[1] World Health Organization. The health of youth[EB/OL]. (2021-08-02)[2023-04-01]. <https://www.who.int/zh/news/item/02-08-2021-fifa-launches-reachout-campaign-for-better-mental-health>.

[2] 国家卫生健康委员会. 中国卫生统计年鉴 2020[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2020:199.

[3] Karnatovskaia L V, Philbrick K L, Parker A M, et al. Early psychological therapy in critical illness[J]. *Semin Respir Crit Care Med*,2016,37(1):136-142.

[4] Lou X, Xu H. The effectiveness of an emergency depart-

ment nursing intervention on psychological symptoms and self-care capacities: a randomized controlled study protocol[J]. *Medicine (Baltimore)*,2021,100(21):e24763.

[5] 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.

[6] 武昱,杨丽. 自杀意念及其风险因素的短时波动探索[J]. *中国临床心理学杂志*,2022,30(6):1263-1269,1343.

[7] 罗玉红,赵润平,任俊华. 系统脱敏疗法对肿瘤急性应激障碍患者情绪的影响[J]. *中华现代护理杂志*,2018,24(24):2940-2942.

[8] 王涵. 引导式护理干预对髌关节骨折患者正念水平及功能锻炼依从性的影响[J]. *国际护理学杂志*,2022,41(2):309-312.

[9] Adams D M, Overholser J C, Spirito A. Stressful life events associated with adolescent suicide attempts[J]. *Can J Psychiatry*,1994,39(1):43-48.

[10] 梁宇颂,刘华山. 认知冲突、内控自杀动机对自杀意念大学生情绪及自杀态度的影响[J]. *中国临床心理学杂志*,2021,29(6):1237-1241.

[11] 靳小雯,李燕玲,卢莹,等. 合理情绪及系统脱敏疗法对肝硬化套扎患者焦虑和疼痛的影响[J]. *临床消化病杂志*,2022,34(4):288-290.

[12] 李彤,张芬,张会聪,等. 引导式教育用于脑卒中患者康复训练效果观察[J]. *护理学杂志*,2022,37(17):1-4,17.

[13] 冯霞,刘莉,王晓洁,等. 急诊科自杀未遂患者的简要自杀风险干预[J]. *护理学杂志*,2022,37(1):29-31.

[14] 王学志,宫火良,康晓然,等. 青少年自杀意念量表中文版在高中生应用的信效度分析[J]. *中国健康心理学杂志*,2011,19(8):964-966.

[15] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-197,235-238.

[16] 胡月琴,甘怡群. 青少年心理韧性量表的编制和效度验证[J]. *心理学报*,2008,40(8):902-912.

[17] 潘敬菊,周梦格,张岚,等. 2019 年湖北省 10~24 岁青少年自杀死亡特征分析[J]. *疾病监测*,2021,36(10):1086-1091.

[18] 保宏翔,苗丹民. 多个视角看自杀[J]. *医学与哲学*,2022,43(7):41-45,62.

[19] 刘少华,刘典英,邓红冬,等. 反刍思维对抑郁障碍青少年自杀未遂的影响[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*,2022,31(6):528-533.

[20] 张宁. 系统脱敏疗法对终末期恶性肿瘤患者甲状腺激素水平的影响[J]. *检验医学与临床*,2020,17(18):2714-2717.

[21] Cusack K, Jonas D E, Forneris C A, et al. Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis[J]. *Clin Psychol Rev*,2016,43(1):128-141.

[22] 刘莹,赵瑾,吴欣娟,等. 5582 名高校护生心理弹性及影响因素调查分析[J]. *护理学杂志*,2020,35(20):76-78,82.

[23] 郭丽娜,郭启云,高涵,等. 心理弹性对社区老年人心理压力与心理健康的中介效应[J]. *护理学杂志*,2015,30(3):60-63.