

自杀未遂急诊患者再自杀风险管理的最佳证据总结

李乐橙^{1,2}, 胡德英¹, 杨晓雨², 热孜婉古丽·热扎克², 冯霞³, 谭蓉¹

摘要: **目的** 总结自杀未遂急诊患者再自杀风险管理的最佳证据,为临床对该人群的自杀预防研究或临床实践提供循证依据。 **方法** 按照“6S”金字塔模型系统检索相关证据,证据类型包括指南、最佳实践、临床决策、系统评价、证据总结、专家共识,检索时间为建库至2024年3月。由2名研究者独立进行文献筛选和质量评价,根据主题进行证据提取、归纳和汇总。 **结果** 共纳入18篇文献,包括1篇最佳实践、2篇临床决策、2篇指南、3篇专家共识和10篇系统评价。提取归纳自杀未遂急诊患者再自杀风险管理相关证据共27条,汇总为5个主题,分别为组织支持、快速处理、自杀评估、干预措施、随访与转介。 **结论** 医护人员应用证据时应结合国内临床情境,审慎地将证据应用于临床,同时构建多学科协作机制,扩大自杀未遂急诊患者的支持系统,从而降低患者的再自杀风险。

关键词: 自杀未遂; 急诊; 自杀; 自杀风险; 自杀预防; 证据总结; 循证护理

中图分类号: R47; C931 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.05.068

Summary of the best evidence for re-suicide risk management in emergency department patients with suicide attempts

Li Lecheng, Hu Deying, Yang Xiaoyu, Re Ziwanuli · Re Zhake, Feng Xia, Tan Rong. Department of Nursing, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To summarize the best evidence for re-suicide risk management in emergency department patients with suicide attempts, and to provide an evidence-based basis for clinical suicide prevention research or clinical practice in this population. **Methods** A systematic search was conducted according to the "6S" pyramid model, focusing on evidence types such as guidelines, best practices, clinical decisions, systematic reviews, evidence summaries, and expert consensus. The search covered literature from database inception to March 2024. Two researchers independently screened the literature and assessed its quality. Evidence was then extracted, synthesized, and summarized according to the themes. **Results** A total of 18 articles were finally included, containing 1 best practice, 2 clinical decisions, 2 guidelines, 3 pieces expert consensus, and 10 systematic reviews. A total of 27 pieces of evidence related to re-suicide risk management in emergency patients with suicide attempts were extracted and summarized into 5 themes: organizational support, rapid treatment, suicide assessment, interventions, and follow-up and referral. **Conclusion** Health-care professionals should apply evidence judiciously in the context of the domestic clinical situation, while building a multidisciplinary collaborative mechanism to expand the support system for emergency department patients with suicide attempts, thereby reducing the risk of re-suicide in patients.

Keywords: suicide attempt; emergency department; suicide; suicide risk; suicide prevention; evidence summary; evidence-based nursing

据 WHO 最新估计,每例自杀事件背后,约有 20 次的自杀未遂,自杀未遂人数远高于自杀死亡^[1]。自杀未遂往往会给患者造成一定程度的躯体损伤,不仅危及生命、给家人带来痛苦,所需的医疗救治还会给家庭和社会造成负担。急诊科是预防患者再自杀的重要场所^[2]。研究发现,为自杀未遂患者提供基于急诊科的干预有助于减少患者后续的自杀风险事件^[3]。目前,虽然国外已有关于急诊科自杀风险患者风险管理的专家共识^[4-6],但采用的管理措施尚不统一且不

够聚焦自杀未遂群体;同时,自杀相关指南篇幅过长、涉及面较广,不利于医护人员全面、快速地获取相关信息。近年来,国内关于自杀未遂急诊患者的基础研究虽有所增加^[7-8],但数量仍较少,证据覆盖量不足;且临床医护人员对自杀未遂急诊患者的管理主要依据经验,尚未形成统一的规范和标准^[9]。因此,本研究系统检索国内外关于自杀未遂急诊患者再自杀风险管理的相关文献,归纳、汇总证据,为临床提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 问题的确立 按照 PIPOST 模式构建循证问题^[10]。①证据应用目标人群(Population, P),为救治于急诊科的自杀未遂患者;②干预措施(Intervention, I),包括针对自杀未遂急诊患者的自杀教育、自杀评估、心理干预等系列风险管理措施;③证据应用专业人员(Professional, P),为医护人员;④结局

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 护理部 3. 急诊科(湖北 武汉, 430022); 2. 华中科技大学同济医学院护理学院

通信作者:胡德英, hudeying2006@126.com

李乐橙:女,硕士在读,学生, 1321129020@qq.com

科研项目:中华护理学会立项科研课题项目(ZHKY202217)

收稿:2024-10-02;修回:2024-12-04

(Outcome,O),为自杀未遂及自杀死亡率、患者参与后续心理护理的积极性等;⑤证据应用场所(Setting,S),为医院急诊科;⑥证据类型(Type of Evidence,T),为指南、最佳实践、临床决策、系统评价、证据总结、专家共识。

1.2 文献检索策略 按照“6S”证据资源金字塔模型^[11]自上而下进行检索,计算机检索 BMJ Best Practice、UpToDate、英国国家卫生与临床优化研究所(NICE)、加拿大安大略注册护士协会(RNAO)、苏格兰校际指南网(SIGN)、国际指南协作网(GIN)、医脉通指南网、JBI 循证卫生保健研究中心数据库、Cochrane Library、美国自杀预防与资源中心(Suicide Prevention Resource Center,SPRC),补充检索综合数据库 PubMed、Web of Science、CINAHL、MEDLINE、Embase、中国生物医学文献数据库、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网。检索时间为建库至 2024 年 3 月。中文检索词包括:自杀、自杀未遂、急诊、急诊科、急诊部门、急诊室,指南、最佳实践、临床决策、系统评价、证据总结、专家共识。以主题词结合自由词构建检索式。英文检索词及检索表达式以 PubMed 为例,检索策略为: #1(“suicide, attempted”[MeSH] OR “suicide, attempted”[Tiab] OR “attempted suicide”[Tiab] OR “suicide attempt *”[Tiab] OR “self harm *”[Tiab] OR “self injur *”[Tiab]); #2(“emergency service, hospital”[MeSH] OR “emergency department”[Tiab] OR “emergency room”[Tiab] OR “ED”[Tiab]); #3 (“guideline”[Tiab] OR “clinical decision”[Tiab] OR “systematic review”[Tiab] OR “Meta”[Tiab] OR “best practice”[Tiab] OR “evidence summar *”[Tiab] OR “consensus”[Tiab]); #4(#1 AND #2 AND #3 AND Filters: in the last 10 years)。

1.3 文献纳入与排除标准 纳入标准:①研究内容涉及自杀未遂急诊患者的再自杀风险管理;②文献类型为指南、最佳实践、临床决策、系统评价、证据总结、专家共识;③文献信息完整;④对已修订或更新的文献,纳入最新版本。排除标准:①非中英文文献;②干预措施或结局指标无法提取;③研究内容重复发表;④质量评价为 C 级的文献。

1.4 文献质量评价 采用临床指南与评价系统Ⅱ(AGREEⅡ)^[12]对纳入的指南进行质量评价。采用 JBI 循证卫生保健中心对应的评价标准(2016)^[10]对纳入的专家共识、系统评价进行质量评价。来源于最佳实践和临床决策的证据追溯到原始文献,根据原始文献的不同研究类型选择相应的工具进行评价^[10]。质量评价由 2 名自杀预防研究方向且接受过系统化循证护理培训的研究者根据文献质量评价标准独立完成,并交叉核对。如果意见存在分歧,由第 3 名研究者对文献进行质量评价,研究小组共同讨论,并最

终决定文献是否纳入。

1.5 证据汇总与分级 由 2 名研究者独立进行证据的提取、汇总和分级。汇总原则如下:如果不同来源的证据内容一致或互补时,使用专业、简洁的语言概括或者按照语言逻辑将其合并为完整的证据条目;如果不同来源的证据内容存在冲突,则按照高质量证据优先、最新发表证据优先及权威证据优先的原则进行整合。采用 JBI 证据预分级系统(2014 版)^[10]对纳入证据进行等级划分,共 1~5 级,其中 1 级为最高等级,5 级为最低等级。2 名研究者意见不一致时,由第 3 名研究者参与讨论,最终形成一致结论。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索共获得 1 184 篇文献(BMJ Best Practice 1 篇,UpToDate 5 篇,NICE 2 篇,RNAO 1 篇,GIN 2 篇,医脉通 4 篇,美国自杀预防与资源中心 8 篇,JBI 28 篇,Cochrane Library 37 篇,PubMed 113 篇,Web of Science 573 篇,MEDLINE 118 篇,Embase 244 篇,CINAHL 30 篇,万方数据知识服务平台 13 篇,中国生物医学文献数据库 5 篇),去除重复文献 409 篇,阅读标题和摘要后排除 737 篇,阅读全文后排除 20 篇(其中主题不符 7 篇,研究对象不符 6 篇,研究类型不符 3 篇,干预措施无法单独提取 2 篇,无法获取全文 2 篇),最终纳入 18 篇文献^[4-6,13-27]。纳入文献的基本特征见表 1。

2.2 纳入文献的质量评价结果

2.2.1 最佳实践 纳入 1 篇最佳实践^[13]。追溯证据引用的文献进行质量评价,引用的证据来源于 1 篇指南^[16](已纳入)、2 篇系统评价^[28-29]。1 篇系统评价^[28]的所有条目评价结果均为“是”。1 篇系统评价^[29]除条目 6“是否由 2 名或 2 名以上的评价者独立完成文献质量评价”的评价结果为“不清楚”外,其余条目均为“是”。

2.2.2 临床决策 纳入 2 篇临床决策^[14-15]。追溯证据引用的文献进行评价,其中 1 篇临床决策^[14]引用的证据来源于 1 篇系统评价^[30]、1 篇随机对照试验^[31]、1 篇类实验研究^[3]。系统评价^[30]除条目 6 的评价结果为“不清楚”外,其余条目均为“是”。随机对照试验^[31]除条目 4“是否对研究对象实施了盲法”的评价结果为“否”外,其余条目均为“是”。类实验研究^[3]所有条目的评价结果均为“是”。另 1 篇临床决策^[15]引用的证据来源于 1 篇系统评价^[32]、1 篇案例系列研究^[33]、1 篇描述性研究^[34]。系统评价^[32]除条目 6 的评价结果为“不清楚”外,其余条目均为“是”。案例系列研究^[33]所有条目的评价结果均为“是”。描述性研究^[34]除条目 3“样本量是否足够”的评价结果为“不清楚”,条目 5“样本中各个亚组的应答率是否相近”和条目 9“应答率是否足够”的评价结果为“否”外,其余条目均为“是”。

表 1 纳入文献的基本特征

作者/制订者	发表年份	文献类型	研究主题
Hill 等 ^[4]	2017	专家共识	急诊科自杀相关危机和后续护理指南
SPRC ^[5]	2015	专家共识	照顾有自杀风险的成年患者指南
Ryan 等 ^[6]	2015	专家共识	急诊科自杀患者的评估与管理
Sidwell 等 ^[13]	2023	最佳实践	自杀风险缓解
Schreiber 等 ^[14]	2023	临床决策	成人自杀意念和行为
Kennebeck 等 ^[15]	2024	临床决策	儿童和青少年自杀意念和行为的评估与处理
NICE ^[16]	2022	指南	自我伤害:评估、管理和预防复发
Department of Veterans Affairs/ Department of Defense ^[17]	2019	指南	评估和管理有自杀风险的患者
Kawashima 等 ^[18]	2014	Meta 分析	自杀未遂急诊患者的流行率
McClatchey 等 ^[19]	2017	系统评价	与紧急医疗环境相关的自杀风险因素
McClatchey 等 ^[20]	2019	系统评价	与紧急医疗环境相关的自杀保护因素
田甜等 ^[21]	2023	网状 Meta 分析	心理干预对降低自杀未遂患者再自杀风险的效果评价
Inagaki 等 ^[22]	2019	Meta 分析	主动接触和后续干预对防止急诊自杀患者再自杀的效果评价
Doupnik ^[23]	2020	系统评价	自杀预防干预与后续自杀未遂及护理联系的关系
Azizi 等 ^[24]	2023	Meta 分析	短暂接触干预对预防患者再自杀的效果评价
Bossé Chartier 等 ^[25]	2023	系统评价	单次心理社会干预对急诊自杀患者的效果评价
Sobanski 等 ^[26]	2021	系统评价	心理治疗干预对预防患者再自杀的效果评价
McCabe 等 ^[27]	2018	系统评价	简短的心理干预对急诊自杀患者的效果评价

注:SPRC,美国自杀预防与资源中心。

2.2.3 指南 1 篇指南^[16] 6 个领域(范围和目的、参与人员、严谨性、清晰性、应用性、独立性)得分的标准化百分比分别为 94.44%、100%、79.17%、86.11%、81.25%、100%，质量评级为 A。1 篇指南^[17] 6 个领域得分标准化百分比分别为 100%、100%、75.00%、88.89%、87.50%、50%，质量评级为 B。

2.2.4 专家共识 纳入 3 篇专家共识^[4-6]。1 篇^[4]除条目 1“是否明确标注了观点的来源”和条目 6“所提出的观点与以往文献是否有不一致的地方”为“否”，条目 2“观点是否来源于该领域中有影响力的专家”为“不清楚”，其余均为“是”。1 篇^[5]除条目 2 为“不清楚”，条目 6 为“否”，其余均为“是”。1 篇^[6]除条目 2 为“不清楚”，其余均为“是”。总体质量较高，均纳入。

2.2.5 系统评价 共纳入 10 篇系统评价^[18-27]。Kawashima 等^[18]的研究条目 3、条目 9 的评价结果为“不清楚”，其余各条目评价结果均为“是”。McClatchey 等^[19-20]的研究条目 3、条目 4、条目 6、条目 9 为“不清楚”，其余各条目评价结果均为“是”。Inagaki 等^[22]的研究条目 3、条目 9 为“不清楚”，其余各条目评价结果均为“是”。Sobanski 等^[26]的研究条目 4、条目 7 为“不清楚”，其余各条目评价结果均为“是”。其余研究^[21,23-25,27]所有条目的评价结果均为“是”。整体质量较高，均纳入。

2.3 最佳证据总结 共提取 27 条证据，经归纳分析后，最终形成组织支持、快速处理、自杀评估、干预措施、随访与转介 5 个主题。见表 2。

3 讨论

3.1 组织支持是实施再自杀风险管理的基本前提 第 1~3 条证据阐述了自杀未遂急诊患者再自杀风险管理的前提条件，包括环境安全、医护人员的培训教

育和外部资源支持。研究发现，急诊医护人员缺少自杀知识、技能及信心是其提供自杀风险管理的重要障碍因素，而培训是最常用且有效的解决方法^[35-36]。培训不仅可以有效提高医护人员的知识和技能，还可以促进其与自杀未遂患者的沟通交流，减少患者的孤独感受。因此，管理者应重视自杀培训工作，促进急诊自杀预防工作的有序开展。其次，如果条件允许，应为患者提供一个私密、安全且受限制的治疗环境，在保障患者安全的同时，保护患者的个人隐私。如果条件有限，可将患者安置在靠近护士站的位置，以便随时观察患者情况。此外，虽然急诊科为自杀未遂患者的再自杀风险管理提供机会和合适场所，但同时也存在突发情况多、患者流动性大、医护人员工作繁忙、心理健康服务人员配置不足等现状^[37]。因此，建议急诊科可与精神卫生中心和危机中心建立合作关系，以方便后续会诊、转诊工作或在患者需要时提供帮助，促进患者心理健康服务的连续性。

3.2 快速处理和全面的自杀评估是再自杀风险管理的重要手段 第 4~14 条证据总结了针对自杀未遂急诊患者快速处理及自杀评估的内容。在我国，自杀未遂患者最常使用的自杀方式是服毒，其次是跳楼和割腕^[38]。因此，负责接诊的医护人员应尽快评估患者伤势的严重程度和是否需要紧急处理，确保患者的躯体安全。研究发现，如果医护人员对患者的自杀行为予以评判或者与患者接触的医护人员更换频繁，会加深患者的痛苦感受，感觉自己被孤立和不受重视^[39-40]。医护人员应向护理其他患者一样对待自杀未遂患者，对其表达关心和尊重，不评判并努力与患者建立融洽的信任关系，同时，尽量减少患者见到不同工作人员的数量，促进护理的连续性。全面的自杀评估是为自杀未遂患者实施有效干预的前提。Ryan

等^[6]指出,在信息收集的过程中,评估者不仅需要从患者本人处获取直接信息,还应采集相关的间接信息,例如审查患者既往的就诊记录、与患者的家人或朋友交流、讨论,以保证所得信息的全面性和准确性。目前,临床上常用的评估方法包括面对面访谈及使用工具或量表评估。其中,自杀风险五步评估分级法(Suicide Assessment Five-step Evaluation and Triage,SAFE-T)适用于自杀未遂急诊患者,不仅是

自杀评估的可用工具,还为评估者开展临床访谈提供了系统性框架^[41]。值得注意的是,医护人员在评估时,不能将患者所选方法的致命性与其自杀意图的严重程度划等号,而应基于患者对其所选方式致命性的主观看法^[42]。此外,针对自杀未遂患者,预测患者再自杀风险的结果往往是不可靠的^[13]。因此,应将评估的重点放在患者的需求上,促进患者的躯体康复并为其提供心理支持。

表 2 自杀未遂急诊患者再自杀风险管理的最佳证据总结

主题	证据描述	证据等级
组织支持	1. 急诊科应为患者提供一个安全、私密且舒适的地方等待会诊或完成评估,同时加强安全巡视,并移除房间内患者可能用来伤害自己或者他人的危险物品 ^[4-5,15-16]	4c
	2. 管理者应确保所有与自杀未遂患者接触的医护人员得到定期且持续的培训和监督,同时培训方式应多样化,内容包括自杀相关知识以及沟通技巧 ^[4,13,16]	1b
	3. 危机中心,也称自杀热线或帮助热线,可以成为急诊室的合作伙伴,共同照顾有自杀风险的患者 ^[5]	5b
快速处理	4. 负责接诊的护理人员应尽快确定患者伤势的严重程度和是否需要紧急处理,稳定患者的身体状况 ^[5,16,18]	5b
	5. 试着使用语言安慰情绪激动的患者,只有当患者主动设法伤害自己或他人且言语劝诫无效时才使用物理或化学约束(如镇静剂),并应由经过培训的医护人员进行 ^[15-16]	5b
	6. 尊重患者并对其表达关心,同时意识到文化的敏感性,积极与患者建立融洽的信任关系 ^[5,16]	5b
自杀评估	7. 尽可能确保患者护理人员的连续性,减少患者看到不同工作人员的数量,或者在工作人员分配发生变化时提前告知患者 ^[5,16]	5b
	8. 应尽快评估患者所选方法的身体伤害严重程度和潜在致死性,患者对其自杀行为致命性的主观看法,目前的自杀倾向、情绪和精神状态,接受医疗救治和心理健康服务的意愿 ^[4,16]	5b
	9. 收集有关患者既往自杀经历、精神疾病史和家族史的信息,了解患者此次自杀当时的精神状态和选择自杀的原因并详细记录 ^[6,13,16]	1c
	10. 推荐在急诊科使用自杀风险五步评估分级法全面评估患者的保护性因素和风险性因素 ^[5]	5b
	11. 自杀风险因素包括但不限于:当前的自杀意念、精神状况(如情绪障碍、物质使用障碍)或症状(如绝望、失眠和焦虑)、自杀未遂史、精神疾病史、躯体健康状况、获得致命性手段的机会及近期的生物-心理-社会应激源 ^[17,19]	3b
	12. 保护性因素包括但不限于:家庭和睦、社会支持、妊娠、互联网支持、参加宗教活动或宗教信仰 ^[20]	4a
	13. 建议评估者通过评估患者本人,审查患者既往的医疗记录,与患者的朋友、家人及正在为患者提供治疗的任何专业人员交流的方式全面收集信息 ^[6]	5b
	14. 不建议使用风险评估工具或量表以及低、中、高风险分层来预测患者未来的自杀风险或确定患者获得心理干预的机会,应结合临床经验,将评估的重点放在患者的困境、需求以及如何为患者提供更好的心理和身体支持上 ^[6,13,16-17]	3a
	15. 自杀未遂患者具有异质性,制订管理计划时应根据患者的实际情况和所在医疗机构的资源、考虑患者的偏好和需求并基于现有的最佳证据 ^[5-6]	5b
	16. 建议自杀未遂患者来到急诊科后,除标准护理外,可以为其提供世界卫生组织建议的简短干预和接触治疗 ^[17,27]	1a
干预措施	17. 针对自杀未遂患者,建议使用心理社会干预,包括认知行为疗法、辩证行为疗法和问题解决疗法等,以预防患者后续的自杀企图 ^[14-15,17,26]	1a
	18. 推荐在急诊科采用自杀未遂短期干预计划,以降低自杀未遂患者的再自杀风险 ^[21,27]	1b
	19. 安全性评估和后续电话干预有助于缓解患者的社交孤独,帮助患者安全过渡到门诊治疗,减少患者的自杀企图 ^[14,27]	1b
	20. 建议为自杀未遂患者制定危机应对计划或安全计划,改善患者与后续门诊服务的联系,降低患者的再自杀风险 ^[5,17,23,25]	1b
	21. 与患者及其家属、朋友合作,讨论限制患者获得致命性手段的方法,减少患者获得致命性手段的机会 ^[5,17]	1b
	22. 为患者及家属提供信息支持,包括什么是自杀,人们为什么会自杀,患者想要再次自杀时该如何应对,如何识别患者的自杀征象,减少未来再自杀的可能办法,患者目前的状况,致命性手段限制和可获得的心理健康资源 ^[5,16]	5b
	23. 在患者出院后为其提供短暂接触干预是防止患者再自杀的宝贵策略 ^[14,22-24]	1a
	24. 尽量在患者出院后 3 d 内安排首次随访跟进,如果患者存在持续的安全问题,则应在 48 h 内安排 ^[13,16]	1c
	25. 建议在患者从急诊科出院后的 7 d 内(理想情况下,在出院后 24 h 内)为其预约精神卫生中心或其他门诊服务转诊。在转诊时,应考虑患者的需求并排除患者获得转诊服务的障碍 ^[5]	5b
	26. 建议在患者出院后的 1~2 年,选择患者喜欢的方式(如电话、短信、电子邮件、信件或明信片等)对其进行定期的随访跟进 ^[5,17]	1c
随访与转介	27. 与接受患者进行后续心理健康护理的团队之间做好双向沟通 ^[26]	1b

3.3 合适的干预措施是再自杀风险管理的关键步骤

第 15~22 条总结了自杀未遂患者可用干预措施的相关证据。针对急诊自杀未遂患者的非药物干预措施可分为两大类:积极接触干预和心理社会干预。积极接触干预包括为自杀未遂患者及其家属提供自杀教育以及与学生共同制订危机应对计划或安全计划。危机应对计划和安全计划干预具有相似的组成部分,即通过半结构式访谈教会患者如何识别自杀危机的警告信号,危机发生时,指导患者首先在不接触他人的情况下采取内部应对策略或增加社会联系的方式转移自杀念头,如果无效,可选择向家人、朋友或专业机构寻求帮助。与危机应对计划相比,安全计划干预

增加了致命性手段限制的内容^[43]。而致命性手段限制是自杀预防策略中的高质量证据^[17]。因此,虽然危机应对计划和安全计划干预都是预防自杀的可用策略,但推荐为自杀未遂患者提供安全计划干预。安全计划干预常作为其他干预策略的一部分共同为自杀未遂患者提供,如证据中的安全评估和后续电话干预、自杀未遂短期干预计划中都包含了安全计划。此外,心理社会干预在降低患者再自杀风险方面的有效性已经在实践中得到证实^[30]。然而,这类干预方法的实施通常单次时间较长且需要 8~10 个周期,对实施者的技能要求较高,在急诊科的推广难度较大。同时,国内研究者对心理社会干预有效性的研究较为缺

乏,能否直接应用于国内人群还需要进一步的验证。

3.4 转介及随访是再自杀风险管理的后续保障 第23~27条总结了自杀未遂患者离开急诊科后转介及随访的相关证据。转介和随访是自杀未遂急诊患者再自杀风险管理中重要的一环。虽然国内外研究者已经认识到急诊科在自杀预防工作中的独特作用,但自杀未遂患者的再自杀风险管理对急诊科仍具有挑战性。对于患有精神疾病或存在持续自杀危机等情况的患者应将其转介到专业的心理治疗机构进行系统的心理治疗,以保障患者的安全。此外,研究发现,患者出院后1周内是自杀的高风险时期,尤其在患者感觉自己失去治疗支持时自杀风险明显增加^[44-45]。且与出院后7 d内接受首次随访的患者相比,出院后3 d进行首次随访跟进可使患者的再自杀风险显著减少^[44]。因此,应在患者出院后3 d内(最好48 h内)安排首次随访,以降低患者出院后的再自杀风险。

4 小结

本研究总结了自杀未遂急诊患者再自杀风险管理的最佳证据,为我国医护人员针对该人群的自杀预防研究或临床实践提供了循证依据。本研究仅基于目前可获得的研究结论,且由于纳入文献大多数来源于国外,因此,建议在应用证据时应通过召开专家会议,结合国内临床情境,确定证据推荐级别并筛选证据,充分考虑证据的可行性、医护人员的心理健康服务能力及患者的配合程度等,审慎地将证据应用于临床。此外,国内针对自杀未遂急诊患者的支持系统尚不健全,虽已有研究者关注自杀未遂急诊患者的风险管理,但仍缺乏多学科团队合作。因此,建议今后的研究可针对此方面开展进一步的探讨,构建多学科协作机制,扩大自杀未遂急诊患者的支持系统,以最大限度地降低自杀未遂急诊患者的再自杀风险。

参考文献:

- [1] World Health Organization. Suicide[EB/OL]. (2023-08-28)[2024-01-16]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- [2] Asarnow J R, Babeva K, Horstmann E. The emergency department: challenges and opportunities for suicide prevention[J]. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 2017, 26(4): 771-783.
- [3] Miller I W, Camargo C A, Arias S A, et al. Suicide prevention in an emergency department population: the ED-SAFE Study[J]. JAMA Psychiatry, 2017, 74(6): 563-570.
- [4] Hill N, Halliday L, Reavley N. Guidelines for integrated suicide-related crisis and follow-up care in emergency departments and other acute settings: Suicide Prevention Resource Center[EB/OL]. (2017-11)[2024-04-16]. <https://sprc.org/online-library/guidelines-for-integrated-suicide-related-crisis-and-follow-up-care-in-emergency-departments-and-other-acute-settings/>.
- [5] Suicide Prevention Resource Center. Caring for adult patients with suicide risk: a consensus guide for emergency departments [EB/OL]. (2015-06)[2024-05-16]. <https://sprc.org/online-library/caring-for-adultpatients-with-suicide-risk-a-consensus-guide-for-emergency-departments/>.
- [6] Ryan C J, Large M, Gribble R, et al. Assessing and managing suicidal patients in the emergency department [J]. Australas Psychiatry, 2015, 23(5): 513-516.
- [7] 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.
- [8] 耿雪, 邓先锋, 向莉, 等. 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[J]. 护理学杂志, 2023, 38(21): 92-95.
- [9] 刘玉娥. 急诊医护人员为自杀未遂患者心理健康服务影响因素问卷编制及实证研究[D]. 武汉: 武汉轻工大学, 2022.
- [10] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 58-91.
- [11] Dicenso A, Bayley L, Haynes R B. Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model[J]. Evid Based Nurs, 2009, 12(4): 99-101.
- [12] Brouwers M C, Kho M E, Browman G P, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting, and evaluation in health care[J]. Prev Med, 2010, 51(5): 421-424.
- [13] Sidwell A, Mayor S, Wheeler R, et al. Suicide risk mitigation: symptoms, diagnosis and treatment [EB/OL]. (2023-11-10)[2024-04-16]. <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000095>.
- [14] Schreiber J, Culpepper L. Suicidal ideation and behavior in adult [EB/OL]. (2023-06-28)[2024-04-16]. <https://www.uptodate.cn/contents/zh-Hans/suicidal-ideation-and-behavior-in-adults>.
- [15] Kennebeck S, Bonin L. Suicidal ideation and behavior in children and adolescents: prevention and treatment [EB/OL]. (2023-02-10)[2024-04-16]. <https://www.uptodate.cn/contents/zh-Hans/suicidal-ideation-and-behavior-in-children-and-adolescents-prevention-and-treatment>.
- [16] National Institute for Health and Care Excellence. Self-harm: assessment, management and preventing recurrence [EB/OL]. (2022-09-07)[2024-04-16]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng225>.
- [17] Department of Veterans Affairs/Department of Defense. Clinical practice guideline for the assessment and management of patients at risk for suicide [EB/OL]. (2019-05-01)[2024-05-16]. <https://guide.medlive.cn/guideline/18782>.
- [18] Kawashima Y, Yonemoto N, Inagaki M, et al. Prevalence of suicide attempters in emergency departments in Japan: a systematic review and meta-analysis [J]. J Affect Disord, 2014, 163: 33-39.
- [19] McClatchey K, Murray J, Rowat A, et al. Risk factors for suicide and suicidal behavior relevant to emergency health care settings: a systematic review of post-2007 reviews [J]. Suicide Life Threat Behav, 2017, 47(6): 729-

- 745.
- [20] McClatchey K, Murray J, Chouliara Z, et al. Protective factors of suicide and suicidal behavior relevant to emergency healthcare settings: a systematic review and narrative synthesis of post-2007 reviews [J]. Arch Suicide Res, 2019, 23(3): 411-427.
- [21] 田甜, 邓敏, 熊丽君, 等. 心理干预对降低自杀未遂患者再次自杀风险效果的网状 Meta 分析 [J]. 广西医学, 2023, 45(9): 1076-1082.
- [22] Inagaki M, Kawashima Y, Yonemoto N, et al. Active contact and follow-up interventions to prevent repeat suicide attempts during high-risk periods among patients admitted to emergency departments for suicidal behavior: a systematic review and meta-analysis [J]. BMC Psychiatry, 2019, 19(1): 44.
- [23] Doupnik S K, Rudd B, Schmutte T, et al. Association of suicide prevention interventions with subsequent suicide attempts, linkage to follow-up care, and depression symptoms for acute care settings [J]. JAMA Psychiatry, 2020, 77(10): 1-10.
- [24] Azizi H, Fakhari A, Farahbakhsh M, et al. Prevention of re-attempt suicide through brief contact interventions: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of randomized controlled trials [J]. J Prev (2022), 2023, 44(6): 777-794.
- [25] Bossé Chartier G, Lam F, Bergmans Y, et al. "Psychotherapy in the pressure cooker": a systematic review of single session psychosocial interventions in emergency departments for suicide-related thoughts or behaviors [J]. J Psychiatr Pract, 2023, 29(4): 291-307.
- [26] Sobanski T, Josfeld S, Peikert G, et al. Psychotherapeutic interventions for the prevention of suicide re-attempts: a systematic review [J]. Psychol Med, 2021, 51(15): 2525-2540.
- [27] McCabe R, Garside R, Backhouse A, et al. Effectiveness of brief psychological interventions for suicidal presentations: a systematic review [J]. BMC Psychiatry, 2018, 18(1): 120.
- [28] Chan M K Y, Bhatti H, Meader N, et al. Predicting suicide following self-harm: systematic review of risk factors and risk scales [J]. Br J Psychiatry, 2016, 209(4): 277-283.
- [29] Van der Feltz-Cornelis C M, Sarchiapone M, Postuvan V, et al. Best practice elements of multilevel suicide prevention strategies [J]. Crisis, 2011, 32(6): 319-333.
- [30] Erlangsen A, Lind B D, Stuart E A, et al. Short-term and long-term effects of psychosocial therapy for people after deliberate self-harm: a register-based, nationwide multicentre study using propensity score matching [J]. Lancet Psychiatry, 2015, 2(1): 49-58.
- [31] Carter G L, Clover K, Whyte I M, et al. Postcards from the EDge: 5-year outcomes of a randomised controlled trial for hospital-treated self-poisoning [J]. Br J Psychiatry, 2013, 202(5): 372-380.
- [32] Ougrin D, Tranah T, Stahl D, et al. Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis [J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2015, 54(2): 97-107. e2.
- [33] Stewart C, Spicer M, Babl F E. Caring for adolescents with mental health problems: challenges in the emergency department [J]. J Paediatr Child Health, 2006, 42(11): 726-730.
- [34] Dorfman D H, Kastner B. The use of restraint for pediatric psychiatric patients in emergency departments [J]. Pediatr Emerg Care, 2004, 20(3): 151-156.
- [35] 刘秋平, 胡德英, 刘义兰, 等. 急诊护士与自杀未遂患者沟通能力的培训和效果 [J]. 中华护理杂志, 2020, 55(1): 113-118.
- [36] Shin H D, Cassidy C, Weeks L E, et al. Interventions to change clinicians' behavior related to suicide prevention care in the emergency department: a scoping review [J]. JBI Evid Synth, 2022, 20(3): 788-846.
- [37] 刘玉娥, 胡德英, 齐玲, 等. 自杀未遂急诊患者接受精神卫生服务的障碍因素 [J]. 神经疾病与精神卫生, 2020, 20(9): 609-613.
- [38] 胡德英, 柳丽茗, 邓先锋, 等. 568 例急诊科自杀未遂患者特征分析与管理对策 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(18): 15-17.
- [39] Reen G K, Bailey J, McGuigan L, et al. Environmental changes to reduce self-harm on an adolescent inpatient psychiatric ward: an interrupted time series analysis [J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2021, 30(8): 1173-1186.
- [40] Berg S H, Rørtveit K, Aase K. Suicidal patients' experiences regarding their safety during psychiatric in-patient care: a systematic review of qualitative studies [J]. BMC Health Serv Res, 2017, 17(1): 73.
- [41] 许珂, 胡德英, 谭蓉, 等. 患者自杀风险筛查与评估的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2019, 54(3): 467-471.
- [42] Chun T H, Mace S E, Katz E R, et al. Executive summary: evaluation and management of children and adolescents with acute mental health or behavioral problems. part I: common clinical challenges of patients with mental health and/or behavioral emergencies [J]. Pediatrics, 2016, 138(3): e20161571.
- [43] 苗莹莹, 徐晖, 李旻玥. 安全计划干预在预防患者自杀中的应用进展 [J]. 中华护理杂志, 2023, 58(17): 2166-2170.
- [44] Martínez-Alés G, Angora R, Barrigón M L, et al. A real-world effectiveness study comparing a priority appointment, an enhanced contact intervention, and a psychotherapeutic program following attempted suicide [J]. J Clin Psychiatry, 2019, 80(2): 18m12416.
- [45] Stanley B, Brown G K, Brenner L A, et al. Comparison of the safety planning intervention with follow-up vs. usual care of suicidal patients treated in the emergency department [J]. JAMA Psychiatry, 2018, 75(9): 894-900.

(本文编辑 宋春燕)