

• 心理护理 •

儿童青少年非自杀性自伤行为预防及管理的最佳证据总结

李娟¹, 苗莹莹¹, 徐晖²

摘要:**目的** 检索、评价及总结儿童青少年非自杀性自伤行为预防及管理的相关证据,为护理人员提供科学、有效的预防非自杀性自伤的指导策略。**方法** 系统检索国内外数据库、相关指南网站及专业网站中关于儿童青少年非自杀性自伤的指南、最佳实践、专家共识、临床决策、系统评价和证据总结。检索时限为建库至2024年12月。由2名研究者独立进行文献质量评价、证据提取及整合。**结果** 最终纳入16篇文献,其中指南4篇、证据总结3篇、临床决策3篇、系统评价6篇。共总结28条证据,包括危险因素、风险评估与筛查、预防措施、治疗与护理、密切监测、专业团队6个方面。**结论** 儿童青少年非自杀性自伤行为预防及管理的最佳证据,可为护理人员提供科学合理的实践指导,建议护理人员在应用证据时充分考虑患者的特点、临床实际情况,制订个性化的预防与管理方案。

关键词: 儿童; 青少年; 非自杀性自伤; 自伤管理; 自伤预防; 证据总结; 循证护理

中图分类号: R473.74;B844.2 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.09.084

Summary of the best evidence on prevention and management of non-suicidal self-injury behavior of children and adolescents Li Juan, Miao Yingying, Xu Hui. Nursing College of Pingdingshan University, Pingdingshan 467000, China

Abstract: **Objective** To search, evaluate and summarize the relevant evidence of prevention and management of non-suicidal self-injury behavior of children and adolescents, and to provide scientific and effective guidance strategies for nurses to prevent non-suicidal self-injury. **Methods** The guidelines, best practice expert consensus, clinical decision-making, systematic reviews, and evidence summary about non-suicidal self-injury of children and adolescents in domestic and foreign databases, related guideline websites and professional websites were systematically searched. The retrieval time limit was until December 2024. Literature quality appraisal, evidence extraction and integration were independently conducted by two researchers. **Results** Sixteen articles were finally included, encompassing 4 guidelines, 3 evidence summaries, 3 clinical decisions, 6 systematic reviews. A total of 28 pieces of evidence were summarized and factored into 6 aspects, including risk factors, risk assessment and screening, preventive measures, treatment and nursing, close monitoring, and professional teams. **Conclusion** The best evidence of prevention and management of non-suicidal self-injury behavior of children and adolescents provides scientific and reasonable practical guidance for nurses. It is suggested that nurses should fully consider patients' own characteristics and clinical situation when applying the evidence and formulate personalized prevention and management plans.

Keywords: children; teenagers; non-suicidal self injury; self-injury management; self injury prevention; summary of evidence; evidence-based nursing

非自杀性自伤(Non-suicidal Self-Injury, NSSI)是指个体在无自杀意图的情况下,故意直接伤害自己身体组织且不被社会认可的行为,如割腕、烫伤、撞击等^[1]。近年来,儿童青少年 NSSI 行为的发生率在全球范围内呈持续上升趋势,已成为一个严重的公共卫生问题。研究显示,中国健康人群中青少年 NSSI 行为的总检出率为 25%^[2],而在精神障碍的青少年群体中,伴有至少 1 次 NSSI 行为的比例达到 60%左右,有重复 NSSI 行为的约为 50%^[3]。儿童青少年期是个体身心发展的关键时期,其 NSSI 行为不仅影响

心理健康状态,可能会出现抑郁、焦虑、情感障碍等,还可能出现自杀意念、自杀行为^[4],这对儿童青少年的身心健康构成了严重威胁。因此,如何有效预防和管理儿童青少年的 NSSI 行为,成为当前儿童青少年心理健康领域亟待解决的重要课题。目前,国内外关于 NSSI 的研究已取得一定进展,涉及流行病学特征、影响因素及干预措施等多个方面,现有指南^[5-6]虽然总结了自伤行为的评估及管理的相关建议,但是人群划分不清晰,并未聚焦于儿童青少年群体,缺乏针对性的具体意见;此外有 2 篇国外的干预研究文献^[7-8],但是都聚焦于 NSSI 管理的某一个方面,操作的实用性和参考价值受限。同时,考虑到在实际临床实践中,医护人员对于 NSSI 的识别、评估及护理能力参差不齐^[9],缺乏基于循证依据的标准化流程和操作规范。鉴于此,本研究聚焦于医院就诊的具有 NS-SI 行为的儿童青少年患者进行证据总结,旨在为临床实践提供科学证据,促进儿童青少年 NSSI 预防和管

作者单位:1. 平顶山学院护理学院(河南 平顶山,467000);2. 郑州大学护理与健康学院
通信作者:苗莹莹,790720717@qq.com
李娟:女,硕士,讲师,0816@pdsu.edu.cn
科研项目:河南省重点研发与推广专项项目(软科学研究)重点项目(212400410017);河南省医学教育研究项目(WJLX2024197)
收稿:2025-01-13;修回:2025-02-28

理工作的规范化和标准化。

1 资料与方法

1.1 问题的确立 本研究基于“儿童青少年 NSSI 行为如何预防及管理”的临床问题,按照 PIPOST 将临床问题转化为循证问题^[10]。P(Population):医院就诊的具有 NSSI 行为的儿童青少年患者;I(Intervention):包括所有与儿童青少年 NSSI 相关的措施;P(Professional):包括临床医护人员、心理卫生专业人员等;O(Outcome):包括自伤意念、自伤发生率、自伤频率、自伤行为的严重程度、心理健康状况(如抑郁、焦虑情绪)等;S(Setting):指证据应用的场所,包括门诊、病房;T(Type of evidence),包括临床决策、最佳实践、指南、证据总结、系统评价、专家共识。

1.2 文献检索策略 本研究遵循“6S”证据模型^[11]。①临床决策系统,包括 BMJ Best Practice、UpToDate;②指南网站,包括美国医疗保健研究和质量署(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)、国际指南协作网(Guidelines International Network,GIN)、国家健康与护理卓越研究所(National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE)及医脉通;③专业协会网站,包括世界卫生组织网站(World Health Organization, WHO)、国际自伤研究学会(International Society for the Study of Self-Injury, ISSS)、美国心理协会(American Psychological Association, APA)、国际儿童和青少年精神病学及相关专业协会(International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, IACAPP)、中华医学会精神病学分会、中国心理学会;④循证数据库,包括澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)、Cochrane Library;⑤综合数据库,包括 Embase、PubMed、中国知网、万方数据知识服务平台、中国生物医学文献数据库。中文检索词:非自杀性自伤,自伤,自我伤害,自残;儿童,青少年;评估,筛查,预防,治疗,管理,干预,护理,照护;最佳实践,指南,证据总结,专家共识,系统评价,荟萃分析,Meta 分析。英文检索词:non suicidal self injury, self injury, selfharm; children, adolescents; assessment, screening, prevention, treatment, management, nursing; best practices, guidelines, evidence summary, expert consensus, systematic evaluation, meta analysis。检索时限为建库至 2024 年 12 月。文献检索式见附件 1。本项目已在复旦大学循证护理中心注册(ES20245217)。

1.3 文献的纳入和排除标准 纳入标准:①研究对象为住院或门诊儿童青少年 NSSI 患者;②研究内容涉及儿童青少年 NSSI 行为预防和管理的相关措施;③文献类型为指南、证据总结、临床决策、最佳实践、系统评价、专家共识;④发表语言为中英文。排除标

准:①指南解读、指南翻译版本或指南评价的文献;②无法获得全文;③重复发表。

1.4 文献的质量评价标准 指南的质量评价标准采用临床实践指南研究与评价系统 II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Instrument II, AGREE II)^[12];临床决策采用证据总结的质量评价工具(Critical Appraisal for Summaries of Evidence, CASE)进行质量评价^[13];专家共识、系统评价采用 JBI 循证卫生保健中心对应的文献质量评价工具(2016 版)^[14]进行质量评价。证据总结的质量评价追溯其原始文献,根据不同的文献类型选择相应的评价标准进行评价。

1.5 文献的质量评价过程 文献由 2 名接受过系统循证课程培训的研究人员独立进行评价,如遇分歧,由第 3 名研究者参与讨论,最终达成一致意见。3 名研究人员均已完成《循证护理学》课程学习并接受循证方法学培训。

1.6 证据提取、汇总及评价 由 2 名研究小组成员逐篇阅读文献,对证据进行逐条提取,由第 3 名研究人员核对,并对其进行分类、汇总整理。纳入的内容包括:作者、文献来源、文献类型、主题、发表时间。当不同来源的证据冲突时,本研究遵循高质量证据优先、最新发表权威文献优先的原则;当证据内容互补时,根据证据的逻辑关系进行合并;当证据内容一致时,优先选择更符合专业表达且更具有实践指导意义的证据。本研究使用 JBI 循证护理中心的证据分级系统进行证据级别划分,划分为 Level 1~5^[15]。

2 结果

2.1 纳入文献基本情况 本研究通过初步检索共获得文献 1 070 篇,文献筛选流程见附件 2。最终纳入 16 篇文献,其中指南 4 篇^[5-6,16-17]、证据总结 3 篇^[18-20]、临床决策 3 篇^[21-23]、系统评价 6 篇^[24-29],纳入文献的基本特征见表 1。

2.2 文献质量评价

2.2.1 指南 共纳入 4 篇指南^[5-6,16-17],除了 Carter 等^[6]的研究(范围和目的、参与人员、严谨性、清晰性、应用性、独立性 6 个领域的标准化得分分别为 81.94%、76.39%、58.85%、86.11%、65.63%、81.25%),推荐级别是 B;其余推荐级别均为 A,均予以纳入。

2.2.2 证据总结 共纳入 3 篇^[18-20]证据总结,追溯到 3 篇原始文献^[30-32]。王国燕等^[18]的证据总结原始文献类型为系统评价^[30],文献质量评价除了“是否对可能的发表偏倚进行评估”为否,其余均为“是”,部分满足,质量为 B 级,纳入研究;Glenn 等^[19]的证据总结原始文献类型为随机对照研究^[31],文献质量评价“研究对象及干预实施者采取盲法”“对随机方案的分配隐藏”为不清楚,其余均为“是”,部分满足,质量为 B

级,纳入研究;Andreasson^[20]的证据总结追溯原始文献,类型为系统评价^[32],文献质量评价项目均为

“是”,质量为 A 级,纳入研究。

表 1 纳入文献的基本特征(n=16)

作者/机构	发表时间	文献来源	文献类型	主题
NICE ^[5]	2022	NICE	指南	自残:评估、管理和防止再复发
Carter 等 ^[6]	2016	医脉通	指南	管理故意自残临床实践指南管理
Plener 等 ^[16]	2016	Pubmed	指南	青少年 NSSI 的治疗;基于共识的德国指南
美国妇产科医师学会 ^[17]	2017	医脉通	指南	青少年心理健康障碍的基本信息
王国燕等 ^[18]	2024	中国知网	证据总结	青少年精神障碍住院病人自伤预防的证据总结
Glenn 等 ^[19]	2019	Pubmed	证据总结	青少年自残想法和行为的心理社会治疗
Andreasson ^[20]	2015	BMJ	证据总结	辩证行为疗法的技能训练在减少非自杀性自残方面效果
Catherine 等 ^[21]	2023	UpToDate	临床决策	儿童和青少年的 NSSI;评估
Catherine 等 ^[22]	2023	UpToDate	临床决策	儿童青少年 NSSI 的预防与治疗选择
Catherine 等 ^[23]	2024	UpToDate	临床决策	儿童和青少年 NSSI:治疗的一般原则
Ougrin 等 ^[24]	2015	Pubmed	系统评价	青少年自杀企图和自残的治疗干预
Cook 等 ^[25]	2016	Pubmed	系统评价	青少年非自杀性自伤和抑郁的辩证行为治疗;初步的荟萃分析证据
Iyengar 等 ^[26]	2018	Pubmed	系统评价	青少年自杀企图和自我伤害的治疗干预措施
Kothgassner 等 ^[27]	2020	Pubmed	系统评价	对青少年自残和自杀意念的治疗干预研究的元分析
Lu 等 ^[28]	2023	Pubmed	系统评价	青少年自杀和自伤相关行为的社会心理干预
Arshad 等 ^[29]	2020	Pubmed	系统评价	基于移动和互联网的自我伤害心理干预的证据的系统回顾

2.2.3 临床决策 本研究纳入 3 篇临床决策^[21-23],文献质量评价除了“检索透明全面”“证据分级清楚”2 项为“否”或“部分是”,其余均为“是”,整体文献制订过程严谨、内容依据详实,予以纳入。

2.2.4 系统评价 共纳入 6 篇系统评价^[24-29],除了 Kothgassner 等^[27]、Arshadp 等^[29]质量评价“是否在报告数据的支持下对政策和(或)实践提出推荐意见”为“不清楚”,质量等级为中,其余文献评价条目均满足,质量等级为高,均予以纳入。

2.3 证据汇总 本研究经过文献分析、证据提取及汇总后,最终纳入了 28 条证据,涉及 6 个方面,见表 2。

3 讨论

3.1 全面识别和分析 NSSI 的危险因素,提升个性化预防策略的有效性 探讨儿童青少年 NSSI 行为的预防与管理时,全面而精准地识别其背后的危险因素是至关重要的第一步。证据 1~3 总结了精神障碍史(包括青少年自身及其父母的病史)、不良的家庭环境、不良的童年经历等高危因素,这些因素对青少年的心理健康和情绪调节能力产生负面影响,例如情绪困扰、孤独感和无助感,促使青少年更容易采用 NSSI 作为应对策略^[33],以减轻内心的痛苦、表达未被满足的情感需求,尤其是患有抑郁症的儿童青少年 NSSI 行为发生率最高。证据 2 总结了关于家庭风险因素,贫穷、严厉的家庭纪律、家庭支持不足、家庭重大变故等,除这些风险因素外,国内研究也探讨家庭教养方式、家庭结构(如独生子女现象)及家庭内部人际关系等因素对 NSSI 行为的影响^[34]。因此,在制订预防策略时,需充分考虑这些本土化因素。此外,青少年个体特质也是 NSSI 行为的重要影响因素。证据 4 总结了具有人格障碍的青少年,特别是表现出冲动性、攻击性和自我破坏倾向的个体,更容易陷入 NSSI 的风

险之中。这一发现强调了个性化预防策略的重要性,即需要考虑到青少年的个体特质和心理需求,提供定制化的心理支持与干预措施。证据 5 和 6 总结了个人易感因素对 NSSI 行为的影响,如女性、年龄、酗酒和尼古丁依赖等。同时指出,跨性别者(包括同性恋者)更容易出现 NSSI 行为,跨性别身份对 NSSI 行为的影响在国内尚属新兴研究领域,因此在使用该条证据时,需要审慎考虑。

3.2 实施全面的评估筛查方法,精准定位 NSSI 高风险群体 证据 7 建议,在综合医院、社区和医院设立哨点监测单位,即用于收集特定疾病或健康相关数据的机构或场所,通过这些单位可以系统地监测和分析特定健康问题的发生、发展和影响因素,为预防和管理策略的制订提供数据支撑。但是在实际临床工作中,需要考虑地域差异,尤其是农村偏远地区的信息收集具有一定难度,实施时需结合当地实际情况灵活调整。证据 8~12 深入探讨了 NSSI 行为的评估维度,指出应综合考虑身体与心理两个层面,并可借助专业评估工具以增强评估的科学性。国内研究多采用工具来辅助确认,例如青少年 NSSI 行为问卷^[35],建议医护人员结合身体检查、询问患者及家长以及采用标准化量表等多种方式形成更准确的评估结论。证据 13 建议采用自杀守门人识别高危因素。自杀守门人在国外是自杀预防中最常见的干预措施之一,近年来,我国学者也已开始关注这一领域,吴明娥等^[36]对肿瘤科护士开展了自杀守门人培训,通过培训,护士在识别自杀警告信号以及掌握自杀预防知识方面的能力得到了显著提升。然而,该研究仅纳入了护理人员,其研究范围相对局限。未来的研究可纳入医生、安保人员等,并在青少年自伤群体中进行验证。证据 14 强调了有效转介机制在 NSSI 管理中的重要性。有效转介机制能够确保患者在急诊后能够获得

持续的治疗与支持,减少复发风险,防止进一步伤害。包含转介标准、途径、流程,但是针对自伤的转介机制我国学者已建立住院高危患者自杀的转介流程^[37], 尚未形成标准化方案,后续需进一步完善。

表 2 儿童青少年 NSSI 行为预防及管理的最佳证据总结

项目	证据内容	证据等级
危险因素	1. 疾病史,包括抑郁症或其他精神障碍史,父母有焦虑或精神障碍史 ^[17]	5b
	2. 不良家庭环境,包括贫穷、严厉的家庭纪律、家庭支持不足、家庭重大变故(父母死亡、离婚) ^[17]	5b
	3. 不良童年经历,包括被忽视、身体或精神虐待史、被欺凌,包括网络欺凌 ^[17]	5b
	4. 人格障碍,包括边缘型、表演型、自恋型或反社会型人格障碍 ^[17]	5b
	5. 易感因素,女性、年龄、酗酒、尼古丁依赖 ^[18]	3a
	6. 跨性别(或性别多样化),包括认定为男同性恋、女同性恋或双性恋的青少年 ^[17]	5b
风险评估与筛查	7. 建议在综合医院、社区和医院设立哨点监测单位、收集各地区生活资料(心理健康状况、社会支持系统等),并准确地估计 NSSI 的患病率、发病率和疾病趋势 ^[16]	5b
	8. 建议直接询问患者、患者父母或者监护人,是否存在 NSSI 行为,而不是等待患者自己报告 ^[21]	5b
	9. 建议将身体评估作为评估 NSSI 的第一步,具体应包括检查个体的自伤倾向、自伤频率以及自伤方法,必要时进行心理健康评估,可采用经过验证的 NSSI 专用工具或量表 ^[16,21] ,如自残功能评估(Functional Assessment of Self-Mutilation,FASM) ^[21] 、自伤意念和行为访谈(Self-injurious Thoughts and Behaviors Interview,SITB) ^[21]	5b
	10. 建议在询问患者 NSSI 的具体情况时,特别注意检查乳房、腹部、手臂或腿上是否存在瘢痕或割伤痕迹 ^[17]	5b
	11. 推荐开展个体化的、全面的自杀风险评估,识别不可变的高危因素及保护性因素,以便在制订个性化治疗方案时作为重要参考 ^[6,21]	5a
	12. 急诊科医护人员应在接待区对自伤患者实施密切监控,确保患者在完成必要的心理社会评估之前不得擅自离开 ^[16]	5b
	13. 推荐采用守门人培训方案,确保全科医生、青年工作者、教师、警察、救护人员、保安人员等关键团队成员能够有效识别具有自残风险的个体 ^[16]	5b
	14. 一旦确认存在严重的自伤风险,应立即将青少年患者转介至精神健康危机干预机构或急诊科,由专业的精神卫生保健人员进一步评估与干预 ^[17]	5b
	15. 避免让患者接触到可能受伤的物品,包括枪械、锐器、药物、可能导致窒息的物件及家中的潜在毒物 ^[5]	5b
	16. 为青少年提供个体技能训练,加强适应性应对技能的培训(如情绪调节、人际效能训练、问题解决技巧),增强社会联结(参与社区活动、建立支持网络),积极讨论心理健康相关问题,积极寻求专业帮助 ^[22]	5b
	17. 经常就诊的自伤患者,医护人员与患者合作,共同制订个性化的自伤管理计划 ^[16]	5b
	18. 预防 NSSI 核心要素包括建立治疗承诺合同、识别 NNSI 触发因素、遵循指南建议预防和治疗精神疾病 ^[16]	5b
预防措施	19. 使用安全计划是 NSSI 患者的最佳实践。安全计划的关键要素包括:识别 NSSI 的警告信号、制订应对自伤冲动的有效策略,列出紧急情况下可联系的支持资源及专业人士 ^[22-23]	5b
	20. 实施社会心理治疗,如短期社会心理干预、认知行为治疗、青少年人际心理治疗等,在减少重复自伤、自杀意念,并降低抑郁和绝望方面展现出显著效果 ^[16,19,27-28,31]	1a
	21. 推荐青少年辩证行为疗法作为一线治疗方法,对青少年重复自我伤害有积极的影响,该疗法包括标准辩证行为治疗+辩证行为治疗技能训练十个案管理 ^[17,20,22,32]	1a
	22. 推荐采用问题解决疗法减少青少年重复自伤行为,通过处理危机、问题解决技巧、改变负面思维模式等方式,识别和解决人际关系困难 ^[6]	5a
	23. 在治疗过程中,指导并要求患者每日或按既定周期(如每周)记录 NSSI 冲动与行为,详细记录行为的触发因素、前因后果 ^[23]	5b
密切监测	24. 强化适应性应对技能训练:患者出现自残冲动时,医护人员应立即介入,使用替代性和适应性应对技能,包括人际沟通技巧的运用、认知重建、正念与呼吸训练、适应性情绪调节技能 ^[23]	5b
	25. 对于具有 NSSI 风险和行为的患者,应密切监测,在 48 h 内启动善后护理流程,以减少重复自残的发生率 ^[5]	5b
	26. 建立并执行全面的持续教育培训计划,针对急诊、精神病学及社区临床领域的医护人员,内容涵盖自伤行为的管理、识别高危患者、有效沟通技巧、紧急干预策略及精神健康问题的综合处理方法 ^[16-17]	5b
	27. 医院的急诊科均应聘用精神卫生护士或经过适当培训的专职卫生专业人员,协助及时评估蓄意自伤患者 ^[16-17]	5b
	28. 构建自伤计划专业小组构建,为 NSSI 患者群体制订个性化服务计划、处理政策及流程规范。小组成员应包括医院管理人员急诊科、普通病房医护人员,专业精神科医护人员等 ^[16]	5b

3.3 制订并实施综合性预防与策略,有效减少儿童青少年 NSSI 的发生率 证据 15 建议避免患者接触潜在伤害源(如枪械、锐器、药物等),这是预防 NSSI 行为的直接首要措施。证据 16 强调了适应性应对技能培训和增强社会联结的重要性,可以通过情绪调节、问题解决、积极参与社区活动、建立稳固的支持网络等措施,提升青少年的归属感和自我价值感,从而增强其心理韧性,减少采用 NSSI 作为应对方式的可能性。证据 17~19 指出了制订积极自伤管理计划的必要性,其中安全计划干预和签订治疗承诺合同是两

种常见的策略,但是存在一定的争议。尽管指南将安全计划干预视为 NSSI 患者的最佳实践,但这一策略在实际应用中仍面临诸多挑战。例如,医护人员缺乏明确的培训指导、考核标准,研究多集中于 1~6 个月的短期干预探索,长期效果有待进一步研究^[38],并且国内未开展过相关的实证研究。此外,签订治疗承诺合同虽然目的在于强化患者的治疗承诺,但有研究表明其可能引发患者的抗拒和焦虑情绪,反而对预防 NSSI 产生不利影响^[35]。因此,两种预防策略是否能适用国内的环境,还需要进一步验证。

3.4 实施 NSSI 相关干预措施,确保治疗和护理效果

证据 20 指出,社会心理治疗作为一种综合性的干预手段,对于减少青少年自伤行为具有显著的积极作用,能够有效降低故意重复自残行为和自杀意念的频率,这种干预方法在短期内效果最佳,尤其是在干预措施立即实施后。王玉萍等^[39]研究显示,认知行为治疗对 NSSI 的青少年抑郁症患者效果显著,可明显改善患者的抑郁程度、应对方式和生活质量。未来的研究可进一步探讨短期社会心理干预和青少年人心理治疗等方法在 NSSI 治疗中的应用效果,以丰富临床干预策略。证据 21 探讨了青少年辩证行为疗法在处理重复自我伤害青少年中的显著疗效。国内研究也表明,DBT 个体治疗对伴有 NSSI 行为的抑郁症青少年效果显著,可有效改善焦虑、抑郁情绪,减少 NSSI 的发生^[40]。国内可考虑将青少年辩证行为疗法作为儿童青少年 NSSI 的一线治疗方法。证据 22 推荐采用问题解决疗法,该疗法聚焦于危机处理、技巧提升及负面思维模式的转变,被证实能有效减少青少年的重复自伤行为。

证据 23~25 建议实施日常监测记录 NSSI 冲动与行为及其触发因素,医护人员需及时介入并跟踪患者使用替代性应对技能的情况,同时,应在 48 h 内启动自伤后的善后护理,以降低重复自残行为的发生率,建议医护人员实施日常监测以掌握 NSSI 动态,跟踪并评估患者运用替代性应对技能的情况,如人际沟通技巧、认知重建、正念与呼吸训练等,引导患者采取更加积极的应对方式。

证据 26~28 强调了建立并执行全面的持续教育培训计划的重要性,可针对急诊、精神病学及社区临床医护人员进行培训,涵盖高危识别、紧急干预、沟通技巧及精神健康综合处理等方面;同时,构建由多学科人员组成的自伤计划专业小组,为 NSSI 患者提供个性化服务计划、处理政策及流程规范。然而,实际医疗环境中,专业心理健康护士的短缺及培训不规范的问题亟待解决。因此,建议加强以护士为主导的专家团队建设,纳入精神卫生专科护士或经过严格培训的专职卫生专业人员,开展持续教育和培训,从而在处理 NSSI 时能够运用最有效的技术和策略,提升护理工作的整体质量。

4 小结

本研究总结了儿童青少年 NSSI 行为预防及管理 的 28 条最佳证据,包括危险因素、风险评估与筛查、预防措施、治疗与护理、密切监测、专业团队 6 个方面,为临床护理实践提供了决策依据。本研究主要纳入国外文献,存在人群适用性、语言限制等局限性。因此,建议未来开展相关研究,丰富证据内容,为临床证据转化提供更全面、具体的指导。在临床转化过程中结合国内临床情境以及患者实际情况,制订符合我

国国情的预防及管理方案。

附件:附件 1、附件 2 请微信扫码浏览。



参考文献:

[1] Zetterqvist M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature[J]. Child Adolesc Psychiatry Ment Health, 2015, 9(1): 31.

[2] 陶梦阳, 冯龙飞, 郭飞, 等. 中国青少年非自杀性自伤检出率及影响因素 meta 分析[J]. 广西医科大学学报, 2023, 40(10): 1627-1634.

[3] Kaess M, Parzer P, Mattern M, et al. Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity, and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth[J]. Psychiatry Res, 2013, 206(2-3): 265-272.

[4] Moseley R L, Gregory N J, Smith P, et al. Links between self-injury and suicidality in autism[J]. Mol Autism, 2020, 11(1): 14.

[5] National Institute for Health and Care Excellence. Self-harm: assessment, management and preventing recurrence[EB/OL]. (2022-09-07) [2024-03-30]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng225>.

[6] Carter G, Page A, Large M, et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guideline for the management of deliberate self-harm[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2016, 50(10): 939-1000.

[7] Andreasson K. Dialectical behaviour therapy with skills training seems to be more effective in reducing non-suicidal self-injury[J]. Evid Based Ment Health, 2015, 18(4): e10.

[8] Aggarwal S, Patton G. Engaging families in the management of adolescent self-harm[J]. Evid Based Ment Health, 2018, 21(1): 16-22.

[9] Zhang R, Lai J, Wang H. An Integrative model of in-hospital and out-of-hospital nursing care for non-suicidal self-injury: a narrative review[J]. Brain Sci, 2023, 13(3): 466-466.

[10] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 30-31, 37-38, 56-84, 90-93, 157-174.

[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, Kerkvliet K, Spithoff K. The AGREE reporting checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines[J]. BMJ, 2016, 352: i1152.

[13] Foster M J, Shurtz S. Making the Critical Appraisal for Summaries of Evidence (CASE) for evidence-based medicine (EBM): critical appraisal of summaries of evidence[J]. J Med Libr Assoc, 2013, 101(3): 192-198.

[14] The Joanna Briggs Institute. Checklist for systematic reviews and research syntheses[EB/OL]. [2024-09-12]. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.

- [15] The Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence[EB/OL]. (2013-10)[2024-09-15]. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf.
- [16] Plener P L, Brunner R, Fegert J M, et al. Treating non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: consensus based German guidelines[J]. Child Adolesc Psychiatry Ment Health,2016,10(1):46.
- [17] American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee opinion No. 705: mental health disorders in adolescents[J]. Obstet Gynecol,2017,130(1):e32-e41.
- [18] 王国燕,王艳娇,唐莹,等. 青少年精神障碍住院病人自伤预防的证据总结[J]. 护理研究,2024,38(17):3181-3187.
- [19] Glenn C R, Esposito E C, Porter A C, et al. Evidence based update of psychosocial treatments for self-injurious thoughts and behaviors in youth[J]. J Clin Child Adolesc Psychol,2019,48(3):357-392.
- [20] Andreasson K. Dialectical behaviour therapy with skills training seems to be more effective in reducing non-suicidal self-injury[J]. Evid Based Ment Health,2015,18(4):e10.
- [21] Catherine G, Matthew K N. Nonsuicidal self-injury in children and adolescents: assessment [EB/OL]. (2023-04-15)[2024-08-30]. https://www.uptodate.com/contents/zh-Hans/nonsuicidal-self-injury-in-children-and-adolescents-assessment?search=Nonsuicidal%20self-injury%20in%20children%20and%20adolescents%3A%20Assessment&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1.
- [22] Catherine G, Matthew K N. Nonsuicidal self-injury in children and adolescents: prevention and choosing treatment [EB/OL]. (2023-04-17)[2024-03-30]. https://www.uptodate.com/contents/zh-Hans/nonsuicidal-self-injury-in-children-and-adolescents-prevention-and-choosing-treatment?search=Nonsuicidal%20self-injury%20in%20children%20and%20adolescents%3A%20Prevention%20and%20choosing%20treatment&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1.
- [23] Catherine G, Matthew K N. Nonsuicidal self-injury in children and adolescents: general principles of treatment [EB/OL]. (2024-03-25)[2024-03-30]. https://www.uptodate.com/contents/zh-Hans/nonsuicidal-self-injury-in-children-and-adolescents-general-principles-of-treatment?search=Nonsuicidal%20self-injury%20in%20children%20and%20adolescents%3A%20General%20principles%20of%20treatment&source=search_result&selectedTitle=1%7E23&usage_type=default&display_rank=1.
- [24] Ougrin D, Tranah T, Stahl D, et al. The rapeutic 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.
- [25] Cook N E, Gorraiz M. Dialectical behavior therapy for nonsuicidal self-injury and depression among adolescents: preliminary meta-analytic evidence[J]. Child Adolesc Ment Health,2016,21(2):81-89.
- [26] Iyengar U, Snowden N, Asarnow J R, et al. A further look at therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: an updated systematic review of randomized controlled trials[J]. Front Psychiatry, 2018, 9:583.
- [27] Kothgassner O D, Robinson K, Goreis A, et al. Does treatment method matter? A meta-analysis of the past 20 years of research on therapeutic interventions for self-harm and suicidal ideation in adolescents[J]. Borderline Personal Disord Emot Dysregul,2020,7(1):9.
- [28] Lu J, Gao W, Wang Z, et al. Psychosocial interventions for suicidal and self-injurious-related behaviors among adolescents: a systematic review and meta-analysis of Chinese practices [J]. Front Public Health, 2023, 11: 1281696.
- [29] Arshad U, Farhat-UI-Ain, Gauntlett J, et al. A systematic review of the evidence supporting mobile- and internet-based psychological interventions for self-harm [J]. Suicide Life Threat Behav,2020,50(1):151-179.
- [30] Rahman F, Webb R T, Wittkowski A. Risk factors for self-harm repetition in adolescents: a systematic review [J]. Clin Psychol Rev,2021,88:102048.
- [31] Tang T C, Jou S H, Ko C H, et al. Randomized study of school-based intensive interpersonal psychotherapy for depressed adolescents with suicidal risk and parasuicide behaviors[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2009, 63 (4): 463-470.
- [32] Stoffers J M, Vollm B A, Rucker G, et al. Psychological therapies for people with borderline personality disorder [J]. Cochrane Database Syst Rev,2012,2012(8):D5652.
- [33] Wang Y J, Li X, Ng C H, et al. Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: a meta-analysis[J]. E Clin Med,2022,46:101350.
- [34] 蒋家丽,李立言,李子颖,等. 青少年非自杀性自伤行为持续和停止的预测性因素[J]. 心理科学进展,2022,30(7):1536-1545.
- [35] 万宇辉,刘婉,郝加虎,等. 青少年非自杀性自伤行为评定问卷的编制及其信效度评价[J]. 中国学校卫生,2018,39(2):170-173.
- [36] 吴明娥,胡德英,丁小萍,等. 肿瘤科护士自杀“守门人”培训效果评价[J]. 护理学杂志,2022,37(11):46-49.
- [37] 陈莹,胡德英,丁芳,等. 住院患者自杀防范培训体系的构建[J]. 中华护理杂志,2020,55(12):1831-1836.
- [38] 苗莹莹,徐晖,李曼玥. 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.
- [39] 王玉萍,梁嘉权,潘锦环,等. 青少年认知行为疗法在青少年非自杀性自伤中的应用[J]. 循证护理,2022,8(14):1921-1926.
- [40] 张俊蕾,赵玉洁,彭莎栗,等. 辩证行为疗法对青少年非自杀性自伤行为患者认知情绪调节的影响[J]. 中国学校卫生,2023,44(12):1784-1787.