

综合医院住院患者自杀原因分析及对策的研究进展

赵宝玉,谈学灵,张雅琳

(成都市第二人民医院心内科,四川成都,610017)

[关键词] 综合医院;住院患者;自杀

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2017)12-0058-05 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.12.015

Causes of inpatient suicide in general hospital: a literature review

Zhao Baoyu, TanXuelin, Zhang Yalin//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(12):58.

(Department of Cardiovascular Diseases, the Second People's Hospital of Chengdu, Chengdu, 610017, China)

[Key words] general hospital; inpatient; suicide

自杀是个人在意识清醒的情况下,主动结束自己生命的行为。随着社会的进步,人民生活水平的提高,心理问题已经越来越受到大家的关注。自杀作为最严重的心理问题,对个人、家庭、社会造成了严重的伤害。每年欧洲有 15 万人自杀,全世界有超过 80 万人自杀,占全年死亡的 1.4%^[1]。住院患者面临疾病痛苦的折磨,必然伴随大量的心理问题,有证据显示^[2],住院期间是患者自杀的高风险时段。一项来自台湾地区 1 800 张床位的综合医院不良事件报告显示^[3],10 年共有 27 例患者自杀,综合医院自杀是普通人群的 8.25 倍。目前,国内尚无综合医院自杀率的相关报道。综合医院医师往往重视患者的躯体疾病而忽略心理疾病^[4]。本研究旨在阐述国内外综合医院住院患者自杀的影响因素及预防策略,现报道如下。

1 综合医院住院患者自杀的影响因素

1.1 难控因素

1.1.1 疾病 多数自杀患者因长期受病痛折磨,产生负性情绪,久之觉得活着没有意义,产生自杀意念。研究证实^[5-6],住院患者中癌症和长期慢性疾

病是患者自杀的主要躯体疾病。上述患者因疾病迁延不愈,病情不稳定,疼痛,失眠,常会产生焦虑、抑郁情绪,对生活失去信心,感到无力、绝望甚至自杀^[7]。王瑜等^[8]研究显示,肿瘤科住院患者抑郁的估计患病率高达 32.8%,存在自杀风险者 25.9%,揭示肿瘤患者发生抑郁与自杀有关。陈莉萍等^[9]研究显示,需特别关注住院患者中有躯体疾病并发精神障碍的患者。实际上,住院患者的精神障碍也存在共病现象,其中以抑郁和其他疾病共病多见^[10]。同时,综合医院患者抑郁障碍多以躯体症状、睡眠障碍、疲乏等为主要表现^[11],这给临床识别和诊断造成了极大的困扰,需要医务人员用心观察和思考,透过现象看本质。以上提示,在综合医院住院的患者中,对于躯体疾病合并精神疾病如抑郁症,特别是躯体疾病不稳定时,患者的自杀风险增高。

1.1.2 认知、人格不良 极端的认知人格特质与患者自杀有关。心理学揭示^[12],对事件的反应不仅仅在于事件本身,更在于看待事物的个体认知。错误的认知,可能导致患者产生强烈的心理、生理应激反应,出现低落、绝望等情绪以及失眠、拒绝治疗等反应,严重时发生自杀^[13]。李巧艺等^[14]研究发现,患者感受的绝望程度越高,自杀行为的临床评分越高,则其自杀的可能性也越大。COLBORN 等^[15]研究显示,冲动性格可以部分揭示多次自杀未遂及其原因,说明冲动人格与患者自杀有关。一项对 181 例自杀未遂者的研究发现^[16],B 型人格和冲动—

[收稿日期] 2017-08-20

[作者简介] 赵宝玉(1976-),女,四川成都人,护士长,副主任护师,本科,主要从事护理管理工作。

[通信作者] 谈学灵,讲师,硕士,E-mail:545835350@qq.com。

侵略行为被认为是自杀行为的内表型。刘若楠等^[17]采用中文版家庭亲密度和适应性量表将抑郁症患者家庭分为极端型、中间型、平衡性,结果显示,极端型家庭抑郁症患者的绝望感更强,乐观性更差,睡眠更差,自杀风险更高。个体的自我认知和性格、人格因素受家庭的影响,是家庭的反应和代表不合理^[12],消极的信念或思想导致的情绪异常和非适应性行为发生是患者自杀的重要原因^[18]。

1.1.3 生理因素 部分患者自杀与自身的生理基础关系密切。研究发现^[19],自杀行为内表型和疾病与共同的基因相联系,具有稳定性和遗传性。KANG 等^[20]使用核磁共振研究重型抑郁症自杀未遂者和无自杀者静息状态下杏仁核功能联系,发现自杀未遂者静息功能连接显著增加,提供了抑郁患者自杀的神经功能基础,揭示自杀患者其实是存在一定的生理基础的。

1.1.4 缺乏足够人际社会支持 社会支持系统是涉及多方面的概念,其实质主要包括两大类,情感支持如鼓励等,实际支持如提供服务或财务支持等^[21]。家庭是患者社会支持系统中最为重要的组成部分,尤其是配偶、子女、父母的情感支持^[13]。每个个体都是依附于家庭而存在的,家庭是个体生存和存在的重要部分,甚至必不可少。研究发现^[17],家庭亲密度是抑郁症患者的保护因素之一。BUCKNER 等研究^[22]证实,人际功能障碍,即社交焦虑是潜在的导致更多自杀的原因之一。有归属感挫败的自杀未遂者更容易使用极端致命的方式自杀^[23]。另外,人际冲突导致的拒绝和孤立是自杀行为的主要触发因素^[16]。部分自杀患者,没有来自家庭、亲人、朋友的重要支持,感受到极端的疏离感和人生的挫败感,内心无法获得肯定和认同,因此坚定自己的自杀意念,实施自杀。研究显示^[24],领悟社会支持比客观社会支持更有意义,提示医务人员在医治患者时应提高患者感知拥有的支持和帮助,其对获得信心和面对疾病的勇气意义重大。

1.1.5 近期生活事件不良影响 重大的生活改变或应激性生活事件对正常人是强烈的刺激,对身患疾病的患者更是如此。患者常常会出现一些主观的痛苦或情绪紊乱状态,如果不能及时调整,加之疾病引发的不适、劳累、疼痛等,患者难免会产

生焦虑、抑郁情绪,严重时发生自杀行为。研究证实^[6,16,25-26],近期的负性生活事件是患者自杀的原因之一。

1.2 可控因素

1.2.1 医院存在硬件和软件上安全隐患 综合医院患者自杀,医院环境方面存在安全隐患,利于患者自杀行为发生^[18,27]。如医院的窗户宽、矮、开口大,高层建筑无护栏、护网,病房内有让患者自杀的器具如绳索、长电线、刀具、陶瓷、体温计等,利于患者实施自杀^[6,28]。同时,医务人员对患者安眠等药物管理欠佳,未体现服药到口^[29];医护沟通不足^[27]、分级护理中的巡视病房未完全落实,医院监管有漏洞^[6],在一定程度增加了自杀患者的风险。

1.2.2 医务人员对防范患者自杀知识缺乏 综合医院护士是患者自杀的守门人角色,对自杀预防任务重大。研究揭示^[30-31],医学院校在死亡教育、生命教育上规划不足,课程单一,教育效果不佳。胡德英等^[32]研究揭示,实习护生的护理理论教学中没有开展自杀相关的教育和培训。临床工作后,医院没有加强护士预防患者自杀的相关知识学习和训练,其甄别患者自杀的能力并不高。一项研究表明^[33],综合医院护士预防患者自杀的知识掌握整体偏低,认知水平有待提高,因此在实际工作中无法有效快速识别有自杀倾向的患者。同时,医务人员在诊治疾病的过程中,对患者心理问题如焦虑、孤独、抑郁等未加识别,也未采取针对性干预措施,最终导致患者自杀。

1.3 其他因素

网络媒体等现代社会知识爆炸,信息网络便捷,个人意志空前发展,焦躁、抑郁情绪易于蔓延,从而影响自身判断,对患者自杀有推波助澜的作用^[1]。

2 综合医院住院患者自杀预防策略

2.1 关注患者生理和心理问题,减轻患者痛苦

综合医院大量患者面临严重的生理疾病的折磨,作为医务人员,应最大限度减轻患者的痛苦。LAGLAOUI BAKHIYI 等^[25]对 338 例自杀未遂患者的调查显示,躯体疾病是患者自杀的首要危险因素,因此临床医生需要将关注点放在解决患者的躯体问题上,让患者感受疾病缓解或痛苦减轻的

过程,从而树立治疗的信心。同时,不可忽略患者的情绪情感反应,人际功能状态。躯体疾病伴发焦虑、抑郁情绪,患者的痛苦叠加。研究证实^[34-35],抑郁是综合医院住院患者自杀的首要心理疾病。因此,加强医务人员识别患者心理疾病的能力,并及时求助专业心理医生是减少患者自杀的重要手段。调查显示^[36],只有 15% 的综合医院自杀患者接受过心理治疗,其治疗率低,效果不明显。因此,及时识别患者躯体和心理痛苦,做好治疗和干预,必要时邀请专业精神科医师参与,让患者看到生的希望,感受到关怀和帮助,照顾和重视,其是综合医院医务人员预防患者自杀的首要策略。

2.2 做好评估,及早识别患者自杀征象

医务人员需及时与患者沟通,充分了解患者身心状态,对自杀高危患者及时评估筛查。周耘等^[29]建议,建立自杀高危患者心理评估体系,及早识别抑郁心理障碍。吴改平等^[13]认为,根据专科疾病特点开展住院患者自杀相关知识和预防自杀相关行为培训及讲座,提高医务人员对自杀心理危机的敏感性以及自杀的认知和行为水平。临床工作中,护士是亲密接触患者的人群,其在自杀的早期评估和防范中发挥着重要的作用,但只有不到 30% 的护士曾经识别出患者的自杀征兆^[18],而多数临床护士仅凭经验判断患者的自杀危险性,评估准确性低。识别自杀意图是住院患者风险管理的关键,因此需加强护士关于预防患者自杀相关知识培训,以期识别或发现“水下的部分”即自杀意念^[37]。袁亚蓝等^[38]建议,使用自杀意念自评量表,该量表由绝望、乐观、睡眠、掩饰 4 个因子 26 个条目组成,总分>12 分作为筛选有自杀意念者的量表划界点,可用于部分有自杀倾向住院患者的筛查。同时,重视患者主诉,有 28% 的综合医院自杀患者自杀前主诉他们想死^[36]。目前,国内仍然缺乏适合我国国情的本土化自杀评估工具^[39],导致在综合医院住院患者评估时准确性不足。即使入院时对患者心理状态有基本的评估,但因自身专业知识不足,导致评估缺乏专业依据,准确性不高,且未做到动态评估,导致防范患者自杀的效果不佳。

2.3 加强亲密接触患者人员培训

综合医院工作人员在预防患者自杀方面培训

需加强。研究证实^[40],护理本科生中进行基于证据的自杀守门人角色训练能够提高护生对自杀预防的能力和干预引起自杀的危险因素。一项研究发现^[41],通过对 54 名注册护士的预防自杀培训,发现护士预防患者自杀的态度和能力加强了,而且能够将新知识运用于临床实践,表现为更有意识预防患者自杀,更有能力管理自杀危险因素。世界卫生组织也建议对一线工作人员的预防自杀培训需持续进行,特别是护士^[42]。因此,需重点加强临床护士预防患者自杀的知识培训。同时,培训应从学校到医院,人员从护士到医生、医技人员等,以及接触患者的家属、朋友、陪护、工人等。通过培训,让大家多角度观察和关注患者,人人参与到识别患者自杀征兆的活动中,并加强互相沟通,减少住院期间的自杀率。

2.4 减少医院的各类安全隐患

医院应该在硬件设施上做好安全防范,牢固物理屏障。陈莉萍等^[9]、卢昌懿等^[27]的研究均提示,跳楼是住院患者自杀的主要方式。因此,加强医院环境建设,健全护栏、防护网,减少窗户的宽度、开口,及时清理病房的刀具、锐器、绳索、电线、瓷器,发药到口。同时,做好交接班,对患者出现的各类异常情况及时报告并交班,做好病房巡视,必要时留 24h 陪护,也可以在一定程度减少自杀的发生。

2.5 全社会行动,构筑预防自杀安全文化

自杀是一个社会问题,而不仅仅是个人的问题。如何减少患者自杀,近年来学者们已经做了大量工作。王舒杰等^[43]建议针对住院患者自杀,建立自杀三级预防模式,其中,一级预防指限制自杀工具,积极治疗躯体和精神疾病,广泛宣传心理卫生知识;二级预防指识别自杀危险因素并进行干预;三级预防指对曾经自杀未遂的患者预防再次自杀。一项欧洲国家的研究建议^[1],建立国家层面的自杀预防特别工作组,从公共卫生投入如救助热线的建立、基于网络的干预、媒体的训练等,同时加强卫生照护投入,如加强抑郁症患者药物和心理治疗、连续照护等。同时,国外学者研究患者出院后 5 个月发生再次自杀的机率最大^[44],而国内对综合医院住院患者的自杀研究中,尚未关注出院后情况,这是我们今后研究的方向。上述均表明

预防自杀,需要全社会行动,如何构建安全文化是今后学者努力的方向。

3 小结

自杀是关系个人、家庭、社会的大事。综合医院住院患者自杀,不仅给患者及家人带来巨大的痛苦和压力,也让当事医务人员产生严重的惊恐、焦虑情绪^[45];同时,对其他患者、医务人员也会产生不良的情绪和反应,严重时还会引起医疗纠纷。通过对综合医院住院患者自杀原因分析,本作者认为,提高综合医院医务人员治疗躯体疾病的技术水平,识别心理疾病能力;同时,做好高危自杀患者的评估和干预是关键;医院应营造安全的住院环境,全社会营造积极向上的氛围和文化,也能在一定程度上预防患者自杀。未来的研究可探索如何建立有效的综合医院自杀患者评估体系,以及提高临床护士甄别患者自杀的能力。

参考文献:

- [1] ZALSMAN G, HAWTON K, WASSERMAN D, et al. Evidence-based national suicide prevention taskforce in Europe: a consensus position paper[J]. *Eur Neuropsychopharmacol*, 2017, 27(4):418-421.
- [2] RIBLET N, SHINER B, MILLS P, et al. Systematic and organizational issues implicated in post-hospitalization suicides of medically hospitalized patients: a study of root-cause analysis reports[J]. *Gen Hosp Psychiatry*, 2017, 46(5-6):68-73.
- [3] TSENG M C, CHENG I C, HU F C. Standardized mortality ratio of inpatient suicide in a general hospital[J]. *J Formos Med Assoc*, 2011, 110(4):267-269.
- [4] 陈健, 尤明春, 陈宏. 综合医院医师对抑郁症认知状况的调查与分析[J]. *东南国防医药*, 2011, 13(4):354-355.
- [5] 刘书婷. 综合医院住院患者自杀的流行病学特征分析[J]. *中国社会医学杂志*, 2015, 32(4):272-274.
- [6] 朱秀琴, 陆丽娟, 余媛, 等. 根本原因分析法在综合医院住院患者自杀事件预防中的运用[J]. *护理管理杂志*, 2015, 15(8):594-608.
- [7] 成琴琴, 梁赛, 湛永毅, 等. 癌症患者灵性需求的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(3):330-335.
- [8] 王瑜, 余建英, 董再全, 等. 肿瘤科住院患者抑郁情绪调查研究[J]. *华西医学*, 2017, 32(2):200-203.
- [9] 陈莉萍, 陈明秀. 综合医院住院患者的自杀行为及其它伦理思考[J]. *中国医学伦理学*, 2009, 22(2):46-47.
- [10] 孙渊博. 某综合医院住院患者精神障碍流行调查[D]. 河北: 河北北方学院精神病与精神卫生学院, 2016.
- [11] 程淑英, 于晓宇, 郑海英, 等. 综合医院抑郁障碍的临床特征与识别[J]. *中国健康心理学杂志*, 2013, 21(1):13-15.
- [12] 郭念锋. 心理咨询师[M]. 北京: 中国劳动社会保障出版社, 2017:2-3.
- [13] 吴改平, 胡德英, 汤运红, 等. 住院患者自杀死亡原因心理解剖分析与启示[J]. *护理研究*, 2017, 31(10):1224-1227.
- [14] 李巧艺, 江锦芳, 钟鉴宏, 等. 住院癌症患者自杀的心理现状研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2014, 30(36):18-21.
- [15] COLBORN V A, LACROIX J M, NEELY L L, et al. Motor impulsivity differentiates between psychiatric inpatients with multiple versus single lifetime suicide attempts [J]. *Psy Chiatry Res*, 2017, 253(7):18-21.
- [16] RAJALIN M, HIRVIKOSKI T, SALANDER RENBERG E, et al. Family history of suicide and interpersonal functioning in suicide attempters [J]. *Psychiatry Res*, 2017, 247(1):310-314.
- [17] 刘若楠, 戴立磊, 邹韶红, 等. 不同家庭类型抑郁症患者自杀意念的差异性研究[J]. *四川精神卫生*, 2016, 29(1):35-40.
- [18] 熊宇, 胡德英, 胡灵芝, 等. 《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.
- [19] 黄缤慧. 自杀行为内表型及研究进展[J]. *重庆医学*, 2017, 46(2):259-261.
- [20] KANG S G, NA K S, CHOI J W, et al. Resting-state functional connectivity of the amygdala in suicide attempters with major depressive disorder[J]. *Prog Neuro Psychopharmacol Biol Psy Chiatry*, 2017, 77(7):222-227.
- [21] AIBA M, TACHIKAWA H, FUKUOKA Y, et al. Standardization of brief inventory of social support exchange network (BISSSEN) in Japan [J]. *Psychiatry Res*, 2017, 253(7):364-372.
- [22] BUCKNER J D, LEMKE A W, JEFFRIES E R, et al. Social anxiety and suicide ideation: test of the utility of the interpersonal-psychological theory of suicide [J]. *J Anxiety Disord*, 2017, 45(1):60-63.
- [23] VAN ORDEN K A, WIKTORSSON S, DUBERSTEIN P, et al. Reasons for attempted suicide in later life [J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2015, 23(5):536-544.
- [24] 袁利, 赵邦. 南宁市县级医院医生自杀意念与职业压力、领悟社会支持的相关性研究[J]. *医学与社会*, 2016, 29(8):100-103.

- [25] LAGLAOUI BAKHIYI C, JAUSSENT L, BEZIAT S, et al. Positive and negative life events and reasons for living modulate suicide ideation in a sample of patients with history of suicide attempts[J]. J Psychiatr Res, 2017, 88(5): 64-71.
- [26] 李春霞, 崔京巧, 任改瑛, 等. 综合医院非精神科患者自杀隐患原因分析及护理对策[J]. 护理研究, 2014, 28(10): 3538-3539.
- [27] 卢昌懿, 谢红珍. 某院 19 起住院患者自杀事件特征分析[J]. 解放军医院管理杂志, 2014, 21(5): 488-490.
- [28] 汪毅, 甘明远. 住院精神病患者自杀行为的 5 年回顾分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2015, 23(8): 1146-1148.
- [29] 周耘, 胡德英, 李莉, 等. 综合医院住院肿瘤患者自杀特点分析与干预[J]. 当代护士, 2015(5 下旬刊): 75-77.
- [30] 席晶晶. 医学院校死亡教育的缺失及对策研究[J]. 辽宁高职学报, 2017, 19(3): 106-108.
- [31] 邓静, 王丹, 张慧兰, 等. 我国医学生生命教育存在的问题及对策[J]. 医学与社会, 2017, 30(2): 78-80.
- [32] 胡德英, 熊宇, 杨雪娇, 等. 实习护生对综合医院住院患者自杀预防的认知调查[J]. 护理研究, 2017, 31(2): 167-171.
- [33] 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.
- [34] SCHULTZ M, MEGED-BOOK T, MASHIACH T, et al. Distinguishing between spiritual distress, general distress, spiritual well-being, and spiritual pain among cancer patients during oncology treatment[J]. J Pain Symptom Manage, 2017, 54(1): 66-73.
- [35] HUANG D, HU D Y, HAN Y H, et al. Five high-risk factors for inpatient suicide[J]. Chinese Nursing Research, 2014, 1(1): 36-39.
- [36] INOUE K, KAWANISHI C, OTSUKA K, et al. A large-scale survey of inpatient suicides: comparison between medical and psychiatric settings[J]. Psychiatry Res, 2017, 250(4): 155-158.
- [37] 丁小萍, 王舒杰, 胡德英, 等. 基于危机管理理论的住院患者自杀风险管理模型构建[J]. 护理学杂志, 2016, 31(5): 47-50.
- [38] 袁亚蓝, 王桂梅, 沈蕾, 等. 实施医院-社区-家庭一体化服务对抑郁症患者自杀风险的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(11): 4174-4176.
- [39] 刘书婷. 综合医院非精神科住院患者自杀风险管理研究[J]. 医学与社会, 2015, 28(9): 87-89.
- [40] PULLEN J M, GILJE F, TESAR E. A descriptive study of baccalaureate nursing students' responses to suicide prevention education[J]. Nurse Educ Pract, 2016, 16(1): 104-110.
- [41] CHAN S W, CHIEN W T, TSO S. Evaluating nurses' knowledge, attitude and competency after an education programme on suicide prevention[J]. Nurse Educ Today, 2009, 29(7): 763-769.
- [42] HEYMAN L, WEBSTER B J, TEE S. Curriculum development through understanding the student nurse experience of suicide intervention education—a phenomenographic study[J]. Nurse Educ Pract, 2015, 15(6): 498-506.
- [43] 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患者自杀三级预防模式构建的研究[J]. 护理研究, 2017, 31(2): 142-145.
- [44] CHAN L F, SHAMSUL A S, MANIAM T. Are predictors of future suicide attempts and transition from suicide ideation to suicide attempts shared or distinct: a 12-month prospective study among patients with depressive disorders[J]. Psychiatry Res, 2014, 220(3): 867-873.
- [45] WANG S, DING X, HU D, et al. A qualitative study on nurses' reactions to inpatient suicide in a general hospital[J]. International Journal of Nursing Sciences, 2016, 3(4): 354-361.

[本文编辑: 刘晓华]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!