

开放病房抑郁症自杀行为分析与对策

◆陈淑德 李立华 王和玲

[摘要] 目的:探讨开放心理病房抑郁症自杀行为的对策。方法:对2006年10月8日至2008年4月30日收住的195例抑郁症患者进行回顾性分析。结果:经治疗和干预后自杀意念明显下降,而自杀未遂在治疗好转时有所增加,治疗4周时自杀意念和自杀未遂明显下降;入院前与第一周比较自杀意念没有统计学差异,而自杀未遂则有统计学差异,和第二周及第四周比较自杀意念、自杀未遂有统计学差异。结论:开放式心理病房采取综合的治疗和护理措施可有效地预防抑郁症患者的自杀行为。

[关键词] 开放式心理病房;抑郁症;自杀;护理对策

Analysis of the suicide behavior of the depression patients in open mental ward
/ CHEN Shu-de, LI Li-hua, WANG He-ling // Mental Health Institute of Guangdong Province, Guangdong General Hospital, Guangzhou, 510120 China // Chinese Nursing Management-2009,9(11): 44-46

[Abstract] Objective To investigate the coping strategy on suicide behavior of depression patients in open mental ward. Methods It's a retrospective study. All of the depression patients who came into the ward from 2006/10/8 to 2008/4/30 were analyzed. Results After the intervention and treatment, the suicidal ideation was decreased, while the suicide attempts were increased after effective treatment. The suicidal ideation and suicide attempts were decreased significantly after four-week treatment. The suicidal ideation was not changed after one week treatment, while the suicide attempts were statistical significantly changed. But after two and four-week treatment, both the suicidal ideation and the suicide attempts were significantly different compared with before hospitalization. Conclusion Integrated treatment and nursing intervention could be effective to prevent depression patients from suicide behavior.

[Key words] open mental ward; depression; suicide behavior; nursing intervention

随着医学模式向心理—生物—社会医学模式的转变,对住院抑郁症等精神疾病患者的管理由封闭式管理向开放式管理转变,由传统的精神病专科医院封闭式管理向综合医院开放式心理病房的管理模式转变。开放式管理提高了患者治疗和护理疗效,也带来多方面的安全护理风险,现就我院设立开放性心理病房以来抑郁症患者的自杀行为作回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院2006年10月至2008年4月住院的195例抑郁症患者。其中男63例(32.31%),女132例(67.69%);年龄男13~76岁,女8~78岁,男性平均年龄为(40.89 ± 11.56)岁,女性平均年龄为(40.17 ± 9.87)岁;平均住院天

数和计算机证书是自己的最大优势($P < 0.01$),而低年级的学生则认为个人良好的适应能力是最大的优势($P < 0.05$)。这一结果表明,临近毕业的学生由于就业心理压力过大,他们急需调整自己的心理状态,因此他们更多人认识到定位与心态的重要,低年级45.2%的学生则认为要想找到理想的工作要靠自己的竞争力。两者的差别源于他们所处年级的不同以及他们心理压力的来源不同,这一结果提示要做好毕业班学生就业前的心理咨询工作,使他们放下包袱,以较好的心态迎接就业带来的压力与挑战。

3.5 前后期学生求助对象不同

从表4可以看到,高年级学生在就业出现问题或困难时,34.5%的人会选

择求助于自己的亲戚朋友($P < 0.01$),而低年级学生则考虑求助于学校的老师($P < 0.01$)。上述二项的差别从另一个角度说明:当学生面对就业困难时,认为自己的朋友亲戚可能会给自己提供更大的帮助,而学校老师在这方面则只能给予理论上的一些指导,同时也说明存在着有一部分靠关系就业的现象,这种现象对学生的就业将产生一定的心理压力。

3.6 就业指导应贯穿学校教育全程

调查结果提示我们,护理学生入学后学校要高度重视他们的职业生涯规划与就业指导,帮助学生掌握分析自我的方法,认识自身的长处与不足,了解环境对自我专业发展的有利和不利因素,正确定位,扬长避短^[5]。把

就业指导与职业生涯发展教育有机结合,使学生理清思路,明确职业发展目标,减少选择工作的盲目性。

参考文献

- [1] 宫丽娅,韦运杰,苏秀宁,等.社会需求与医学生就业意向调查分析.右江医学,2006,34(2):211.
- [2] 包卫党.就业压力下大学生就业价值取向的转变分析与对策.统计观察,2008(5):27-28.
- [3] 朱慧,赵金秀,吴弘萍,等.医学生就业观现状的调查和思考.中国高等医学教育,2000(3):23.
- [4] 秦小云,梁升禄,何曲波,等.临床医学专科毕业生就业意向调查分析.中国高等医学教育,2008(4):15.
- [5] 高玲玲,张美芬,张英华,等.试论护理本科生职业生涯规划的全程教育.中国护理管理,2009,9(3):60.

[收稿日期:2009-05-18]

[修回日期:2009-07-19]

(编辑:张宇)

作者单位:广东省人民医院心理科,510120 广州市

作者简介:陈淑德,大专,主管护师

数(33.72 ± 5.29)天。

1.2 方法

入院时以主治医师以上按中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3-R)确诊的患者。数据分析采用卡方检验,采用的软件为:The SAS System for Windows 6.12。

1.3 自杀风险评估

由主管医生和责任护士根据病史资料、问诊、家属提供的资料共同进行评估。有关自杀相关问题,参考有关分类^[1]分别定义为:①自杀意念(Suicide idea)为有寻死的愿望,但没有采取任何实际行动;自杀未遂(Attempted suicide)为有意采取毁灭自我的行为,但并未导致死亡;自杀死亡(Committed suicide)为有意采取毁灭自我的行为,并导致了死亡。

2 结果

2.1 自杀方式统计(表1)

有自杀行为的12例,占总人数的6.15%,自杀方式与占总人数百分率见表1。用水果刀、镜子自杀者最多,其次是过量服药,与其易获得性相关。

2.2 自杀时段与季节月份分布(表2)

2.3 自杀史、家族史情况统计(表3)

2.4 自杀相关问题的总体状况

入院时自杀意念123例,自杀未遂32例;治疗后1周自杀意念94例,自杀未遂3例;治疗2周自杀意念39例,自杀未遂7例;治疗4周自杀意念13例,自杀未遂2例。先把4个时期的数据进行卡方检验,比较4个时期自杀意念与自杀行为间的差异,结果表明入院前与第一周比较有自杀意念的患者所占比例差异没有统计学意义,而自杀未遂则有统计学意义,和第二周第四周比较自杀意念、自杀未遂有统计学差异,见表4。

表1 自杀方式统计

自杀方式	例数	占总人数百分率(%)
割脉	4	2.05
过量服药	3	1.54
撞墙	2	1.03
高处坠落	1	0.51
跳鱼塘	1	0.51
自缢	1	0.51

表2 自杀时段、季节统计

项目	例数	百分率(%)
自杀时段		
凌晨	6	50.00
午休	2	16.67
节假日	2	16.67
傍晚	2	16.67
自杀季节		
春季	5	41.67
夏季	3	25.00
秋季	1	8.33
冬季	3	25.00

表3 自杀史、家族史统计

项目	例数	占总人数百分率(%)
自杀史		
3次以上	5	2.56
1次	27	13.85
家族史		
有抑郁症家族史	174	89.23
无抑郁症家族史	21	10.77
抑郁症家属分类		
一级亲属	3	1.54
二级亲属	2	1.03

3 护理对策

3.1 严格执行病房管理制度,控制达到致命的手段

自杀特殊方法的应用和它的可获得性相关^[2]。本组病例以割腕、过量服药多见,所以应做好病房管理工作,及时发现各种可能的潜在危险。严禁患者和家属带危险物品入病房,如水果刀、镜子、玻璃器皿、绳子、打火机等。然而病房为开放性,患者经常外出和家属探访而带入危险物品,因此,检查危险物品携带不能流于形式,应加强宣教和检查,一经发现予以暂时保管。病房使用的存在危险的医疗物品需每班点数和交班,防止危险物品流失被患者用作自杀工具。对有自杀意念的患者必须有一对一的24h陪护。

3.2 建立良好的护患关系

良好的护患关系是与患者有效沟通的基础,也是实施自杀风险评估的

有效桥梁。抑郁症患者大都性格内向、敏感,不轻易披露内心矛盾,难以进行语言沟通。护士要尊重、信任、同情患者,理解患者的心境,并给予真诚的关心、体贴和爱护,使患者感到有人关心理解他,给患者如家、如亲人般的感觉,体现同理心和共情,从而建立起相互了解和信任的良好护患关系。在此基础上责任护士要引导患者说出内心体验和自杀的想法,有否具体的实施方案,及时进行有效的心理危机干预。如对某外逃实施跳鱼塘的患者,责任护士在其入院时对她的痛苦表示同情和共情并进行了良好的沟通,其曾透露想跳鱼塘自杀,并在陪护饮水时成功外逃后,医护人员通过与其进行短信联系并予以心理治疗以拖延时间,引导患者透露其自杀的地点(自杀地点与医院距离有10余公里),成功地追到患者自杀的地点阻止了患者的自杀行为。

3.3 加强病情观察,识别高危患者

要把识别最高危险的患者作为预防的策略。高风险的临床特征主要包括是否存在与自杀有关的临床和流行病学危险因素^[3]。临床上的危险因素有:无望感、无价值感、兴趣减小、快感缺乏、精神运动性迟滞;疑病妄想;罪恶妄想;被害妄想;虚无妄想;严重的焦虑、激越、紧张不安;严重的睡眠障碍,尤以早醒最为危险;带有批评、指责、命令性质的幻听等。流行病学的危险因素包括年龄、性别、婚姻状态、社会地位、阳性家族史、既往自杀史、伴发躯体疾病的情况。当前提示风险增加的临床特征包括心境低落、有自杀意念、自伤和绝望^[4]。早醒是另一个极高危因素^[5],抑郁症自杀多发生于凌晨,见表2。这与抑郁症患者早醒,醒后难以再入睡,使患者产生度日如年、孤独和绝望的感觉有关,从而导致自杀。本组病例中有6例次是在早醒后有自杀行为的。因此观察患者的睡眠情况是观

察病情的重点内容之一,及早治疗早醒,改善患者睡眠状况,抑郁、焦虑情绪也能明显改善,是预防自杀的有效措施。重症抑郁症或活动受抑制的抑郁症患者恢复期自杀风险反而增加,与其内省力恢复有关。本文资料显示,治疗后第二周自杀未遂较治疗1周增加100%。虽然病例较少,不足以全面说明其比例的增长实况,但也提示恢复期自杀冲动明显增加。因此护士的查房间隔时间和频率不机械地规定,可防止有蓄意自杀的患者摸到查房规律而实施自杀。

3.4 落实各项有效治疗措施

伴有精神症状的抑郁症或病情迁延和反复的患者缺乏治疗的信心及对治疗的依从性较差,护士要加强健康教育,督促患者完成各项物理治疗及按时发药,有效的综合治疗才能尽快缓解精神症状和抑郁情绪。物理治疗中的经颅磁刺激治疗能加快药物起效时间,增强患者治疗的依从性和较快缓解抑郁情绪,所以早期结合经颅磁刺激治疗对减低自杀风险有较好的作用。

3.5 丰富病房生活,开展多项工娱治疗

患者根据兴趣爱好,参与各项活动,可改善认知功能,锻炼意志和毅力,促进社会功能的恢复。治疗中采取欣赏和参与相结合的方法,可激发抑郁症患者对生活、工作的兴趣,恢复自信心,同时提高治疗信心,并使其能努力配合治疗。通过工娱治疗,满足患者的生活、心理需要,还可以分散其对疾病的注意力,使其从自身疾病的痛苦

中慢慢解脱出来。克服个性心理缺陷,改变不良认知,树立信心,有效地调节情绪,摆脱负性情绪,建立良好的正性情绪,对抑郁自杀的危机干预起到积极作用^[6]。

3.6 美化病房环境,营造温馨愉快的心理氛围

保持病房整洁舒适,每间病房养植一盆绿色植物以美化病房,使患者有家的感觉。定时播放优美抒情的音乐,护士每天带领患者做早操,营造温馨愉快的气氛;定期开展病房环境整洁评比,让患者和护士一起参与病房环境管理,调动患者的主观能动性。

3.7 定期举办健康讲座

除由医务人员讲授抑郁症的相关知识外,还组织多种形式的健康讲座,如病友交流会,邀请恢复期的患者或出院后的患者现身说法,使患者看到治疗的效果,看到希望,积极配合治疗。

3.8 家庭和社会支持

健康教育除面对患者外,同时要求家属参与,让家属充分了解抑郁症和患者的病情特点,细心观察患者的日常变化,懂得识别反常情况;家属对患者要有爱心、耐心,与患者进行深入有效的交流,让患者感受到家庭的温暖、生命的宝贵。以义工形式成立社区抑郁症服务网络,对患者进行随访和跟踪。组织出院后患者参加各项康复活动,并将活动的花絮展示在患者交流园地,让住院的患者感受到社会的支持和看到康复的希望。

4 讨论

开放式心理病房,能使患者保持与外界社会的接触,进行信息交流;使患者感到被尊重,感受到与其他普通患者一样被接纳,消除了被误解、被歧视的心理负担,促使抑郁症患者的人格和权利得到高度的尊重。同时也带来护理风险。开放性心理病房以收治抑郁症为主,占住院患者总数的49.69%。抑郁症在精神疾病自杀风险中最高,其自杀率为650/10万,高出一般人数50倍,自杀未遂者是自杀的高危人群,4%~12%的自杀未遂者日后会再次自杀^[7]。故对于病程长、反复住院、具有精神病症状、有自杀史和强烈自杀意念的患者,应加强自杀风险评估,注重细节,有预见性地采取综合措施,防患于未然,预防抑郁症患者的自杀行为。本文资料显示没有一例患者自杀成功。

参考文献

- [1] 李凌江. 精神病学. 北京: 高等教育出版社, 2003: 191.
- [2] 陈进. 精神疾病患者的危机干预与自杀预防. 临床精神医学杂志, 2005, 15(5): 303-304.
- [3] 陈少仕. 抑郁症自杀的危险因素与干预. 南海医学, 2004, 15(9): 128.
- [4] 陈进. 精神疾病患者的危机干预与自杀预防. 临床精神医学杂志, 2005, 15(5): 303-304.
- [5] 陈进, 张小红, 濯书涛. 住院抑郁症患者自杀相关问题. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(10): 717.
- [6] 周爱花, 黄昱, 尹雪冰. 开放式工娱治疗对康复期精神分裂症患者疗效的影响. 中国实用护理杂志, 2007, 23(1): 51-52.
- [7] 刘建国, 雍生满, 陶志军. 复发性抑郁症自杀未遂临床特征分析. 宁夏医学杂志, 2003, 25(12): 773-774.

[收稿日期: 2009-03-25]

[修回日期: 2009-05-08]

(编辑: 张立新)

表4 住院4个时期段有自杀意念、自杀未遂患者所占比例的差异

项目	自杀意念		自杀未遂	
	χ^2	P	χ^2	P
总体	66.45	<0.001	47.89	<0.001
入院前与第一周	1.56	0.212	21.84	<0.001
入院前与第二周	22.17	<0.001	14.38	<0.001
入院前与第四周	54.11	<0.001	24.14	<0.001
第一周与第二周	12.31	<0.001	1.55	0.213
第一周与第四周	39.27	<0.001	0.20	0.657
第二周与第四周	9.72	0.002	2.70	<0.001

