

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.10.030

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms2/detail/50.1097.R.20230525.0848.004.html\(2023-05-25\)](https://kns.cnki.net/kcms2/detail/50.1097.R.20230525.0848.004.html(2023-05-25))

肿瘤科护士对癌症患者自杀风险识别和管理需求的质性研究*

黄妹妹,罗瑞君,许雪琼,乐珊,彭敏[△]

(武汉大学人民医院肿瘤科,武汉 430000)

[摘要] **目的** 探索肿瘤科护士在识别和管理癌症患者自杀风险方面的障碍和需求。**方法** 采用质性研究方法,于 2021 年 1—6 月对武汉市三家三级甲等医院肿瘤科的护士进行深度访谈,采用 Claizzi 现象学资料 7 步分析法对资料进行分析。**结果** 共采访了 28 名护士,确定了 3 个主题和 9 个子主题,分别是感知癌症患者自杀风险的障碍(识别自杀风险的不确定性、癌症患者对自杀的污名、繁忙的工作环境)、识别癌症患者自杀风险策略(语言指标、显式动作、表现出心理困扰)和对自杀风险管理的需求(接受自杀风险管理培训、构建癌症患者自杀风险管理的标准化流程、获得同事的支持)。**结论** 对癌症患者自杀风险的识别和管理应该成为常规肿瘤学护理的一部分,今后应制订旨在提高肿瘤科护士自杀风险评估意识、知识和技能的培训计划和标准化流程,以尽量减少癌症患者的自杀问题。

[关键词] 肿瘤患者;自杀风险;肿瘤科,医院;护士;风险识别;质性研究

[中图法分类号] R473.73 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2023)10-1590-04

在全球范围内,每年约有 800 000 人死于自杀^[1],而癌症患者的自杀风险是普通人群的 4 倍^[2-3]。降低自杀死亡率是世界卫生组织 2030 年的发展目标之一^[4]。美国国家心理健康研究所(National Institute of Mental Health, NIMH)也已将医疗机构中有效的“零自杀”实践策略确定为研究重点^[5]。因此,识别具有自杀风险的癌症患者至关重要。护士是为患者提供 24 h 护理的医疗保健专业人员,在评估、管理和降低自杀风险方面发挥着重要作用。本研究采用质性研究方法,深入探讨肿瘤科护士在识别和管理癌症患者自杀风险方面的观点和需求,以提高肿瘤科护士自杀风险管理的知识和干预技能,并减少对自杀者的负面反应。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究于 2021 年 1—6 月在武汉市三家三级甲等医院肿瘤科进行。护士纳入标准:(1)获得护士执业证;(2)在肿瘤科工作;(3)曾经历过患者自杀事件或所在科室曾发生过患者自杀事件;(4)自愿参与本研究。本研究采用的目的抽样法为最大变异抽样法。为了提供最大的变化,不同医院、年龄段、教育背景及工作年限的肿瘤科护士被纳入研究。根据理论饱和度和确定样本量,当没有出现新的重要信息的理论饱和点时,停止访谈。最终纳入 28 名肿瘤科护士。

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲

通过文献回顾及专家咨询确定以下访谈提纲:(1)作为一名肿瘤科护士,您如何识别癌症患者的自杀风险?(2)您觉得可以从哪些方面评估癌症患者的自杀风险,如症状、行为、思想等?(3)您觉得影响您对癌症患者自杀风险识别的因素有哪些?(4)您觉得哪些因素可以帮助您更好地识别癌症患者的自杀风险?(5)当您认为患者有自杀风险时,您会怎么做?(6)在评估和管理癌症患者的自杀风险方面,您需要哪些帮助?(7)您觉得如何更有效地管理有自杀风险的癌症患者?

1.2.2 资料收集和分析

本研究采用半结构化的面对面访谈,每次访谈时间在 30~40 min。访谈时,采用提问、倾听、回应、重复等访谈技巧。所有收集的资料在 48 h 内转录,采用 Claizzi 现象学资料 7 步分析法进行资料分析。

2 结果

2.1 一般资料

本研究共访谈了 28 名肿瘤科护士,编码 N1~N28,年龄 22~45 岁,平均(29.82±5.57)岁;工作年限 2~15 年,平均(5.75±3.49)年;女护士 23 名(占 82.1%),男护士 5 名(占 17.9%);职称以护师为主,共 14 名(占 50.0%),其次为主管护师 9 名(占

32.1%)、护士3名(占10.7%)、副主任护师及以上2名(占7.1%);学历以本科为主,共19名(占67.9%),其次为大专6名(占21.4%)、硕士及以上3名(占10.7%)。

2.2 主题一:感知癌症患者自杀风险障碍

2.2.1 识别自杀风险的不确定性

受访护士把自杀风险识别和管理的不确定性描述为感觉到自杀风险但难以定义和管理自杀风险。他们认为缺乏知识和技能是导致自杀风险识别不确定性的最大因素。一些护士表示他们不知道该如何解读患者关于死亡的陈述。因为在治疗过程中,有的患者会说“早点死,就不会这么痛苦了”的言语,可能只是为了传达治疗过程的痛苦。

2.2.2 对自杀的污名

受访的护士表示,当患者经历自杀污名时,可能会隐瞒行为,不敢表露自己的内心世界,增加识别自杀风险的难度。

2.2.3 繁忙的工作环境

繁忙的工作环境迫使护士在日常护理中只能与患者进行简短的语言交流,且在嘈杂的病房缺乏私人空间,被认为是谈论自杀敏感话题的障碍。有一位护士说:“由于时间压力,患者不能明确地表达他们的需求,护士也常忽略了患者的心理需求和自杀风险。”(N28)

2.3 主题二:识别癌症患者自杀风险策略

2.3.1 语言指标

受访的护士表示识别癌症患者自杀风险最简单的方法是注意患者和家属的口头语言。一位护士说:“当患者对自杀有明确的谈论,如想死、没有活着的意义等,这些语言可以视为患者发出自杀的信号。”(N6)另一位护士说:“当患者家属表达患者可能想不开,护士也应重视这一信号。”(N15)

2.3.2 显式动作

受访的护士报告说当患者有明确的行动时,可能有自杀倾向的具体信号。有位护士说:“当患者拒绝治疗,或者在疾病好转的情况下,停止治疗,这可能是自杀的迹象。”(N8)

2.3.3 表现出心理困扰

受访的护士指出,当患者表现出绝望、悲伤和睡眠困难等抑郁迹象时,他们将此视为可能存在自杀念头的信号。此外,受访护士报告说,患者自杀的另一个潜在指标可以在具有精神疾病背景的人中发现,这些人以前曾被诊断为严重的精神疾病,或者在癌症诊断之前曾有过自杀企图。

2.4 主题三:对癌症患者自杀风险管理的需求

2.4.1 接受自杀风险管理培训

受访的护士均表示他们需要接受专业的自杀风险管理教育,以提高他们在评估和管理癌症患者自杀风险方面的知识和临床技能。

2.4.2 构建癌症患者自杀风险管理的标准化流程

受访护士觉得需要一种方法来评估癌症患者的自杀风险水平,并根据风险水平进行干预。有一位护士说:“在普通病房没有针对自杀风险评估的全面指南,很难记录自杀风险评估。”(N16)

2.4.3 获得同事的支持

受访护士觉得同事的意见和想法是重要且值得考虑的,即使它们有时会产生不确定性。一位护士说:“当不知道怎么办时,会征求医生或同事的意见或评估,这可以减轻担忧。”(N15)

3 讨论

尽管本研究受访的肿瘤科护士使用了一些识别自杀风险的策略,但他们也报告了一些在识别癌症患者自杀风险中的障碍和需求。在以下讨论中,将这些发现与文献相联系,提高肿瘤科护士对自杀风险的识别和管理能力。

3.1 加强自杀风险管理培训,降低不确定性

本研究认为,缺乏自杀风险管理的知识和技能会导致护士对自杀风险识别和管理的不确定性,并引起焦虑,这与GRANEK等^[6]的研究结果一致。此外,受访的护士认为,公开谈论自杀可能会增加患者自杀风险。在德国对初级保健从业者的一项调查中,23%的受访者表示他们不会在患有抑郁症的患者中提出自杀意念问题,因为他们认为这些问题有引发自杀念头的风险^[7]。而HARRIS等^[8]研究提出,公开讨论自杀风险不会因个人产生负面的情绪影响,与本研究结果不一致。因此,医疗机构应评估护理人员在自杀风险管理领域的信念、知识和能力,并进行定期培训,以提高对自杀警告信号和护理方案的认识。

3.2 制订自杀风险管理方案,增强应对能力

医护人员的错误信念和缺乏自杀风险管理知识对有自杀风险患者是致命的^[9]。本研究结果发现,构建癌症患者自杀风险管理的标准化流程可以增强肿瘤科护士的应对能力,他们希望在肿瘤科病房能有全面评估和管理自杀风险的指南。STEVENS等^[10]表明,实施结构化和明确的自杀风险管理方案有助于确保患者安全。因此,医疗机构应根据肿瘤科环境、癌症患者和医护人员特定需求制订自杀风险管理的标准化流程,使医护人员能够识别个体风险和保护因素,也有助于评估特定时刻的自杀风险。

3.3 降低癌症患者的自杀污名,提高心理健康素养

污名是个人获得支持和表达自杀意念的一个障碍^[11]。本研究强调了自杀污名是自杀风险管理的障

碍之一。自杀污名是指一种社会过程,涉及对有自杀倾向者和因自杀而失去亲人者的消极态度和歧视行为^[12]。而提高心理健康素养已被确定为减少自杀污名的有效手段^[13]。因此,在工作中应提高护理人员对自杀污名的认知,可以将同伴支持工作者(即有过自杀经历的人)融入心理健康服务团队,共同设计服务提供模式并分享他们的经验,以促进提供非歧视性服务。

3.4 强化沟通技巧,适时寻求支持

本研究中护士认为,繁忙的工作环境是他们进行充分评估的主要障碍,这与GRANEK等^[6]研究一致。BERG等^[14]研究也发现,当护士很少与患者相处时,患者会感到孤独和不安全,继而出现绝望的感觉,最终导致患者考虑如何在病房结束生命。因此,在繁忙的工作环境下,除了合理配置人力资源外,还可以使用正念沟通作为护士应对时间压力的一种方式。在正念沟通中,护士对与患者共度的时刻可以有更多的认识,提高多个视角的洞察力。在管理自杀风险方面,寻求同事支持是本研究发现的另一项需求。本研究中,护士在评估自杀风险时经常感到孤独,需要获得同事的支持。AFLAGUE等^[15]也强调了与同事一起反思的重要性,可确认自己的评估,同时发现更多有用的信息。因此,在临床护理工作中,应善于寻求同事帮助,更好地管理患者的自杀风险。

综上所述,识别自杀风险的不确定性、患者对自杀的污名、繁忙的工作环境是肿瘤科护士感知自杀风险的障碍;识别患者语言、动作和表现出的心理困扰是肿瘤科护士识别患者自杀风险的常用策略;接受自杀风险管理培训、构建癌症患者自杀风险管理的标准化流程和获得同事的支持是肿瘤科护士对自杀风险管理的需求。因此,在为肿瘤患者提供服务的机构中,需要为护士制订培训计划和构建标准化流程以预防和管理自杀风险,并将其纳入当前的在职教育计划,提高护士自杀风险管理能力。此外,本研究仍存在一些局限性。首先,本研究采用方便抽样的方法,研究结果可能无法广泛推广;其次,参与研究的肿瘤科护士很可能代表那些更愿意讨论与自杀相关问题者。因此,未来需要多中心和大样本研究,以探索肿瘤科护士对癌症患者的自杀风险管理需求。

参考文献

[1] World Health Organization. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals[EB/OL]. (2018-05-17)[2022-05-21]. <https://www.who.int/publications/i-i->

tem/9789241565585.

- [2] HENSON K E, BROCK R, CHARNOCK J, et al. Risk of suicide after cancer diagnosis in England[J]. *JAMA Psychiatry*, 2019, 76(1): 51-60.
- [3] ZAORSKY N G, ZHANG Y, TUANQUIN L, et al. Suicide among cancer patients[J]. *Nat Commun*, 2019, 10(1): 207.
- [4] MCFARLAND D C, WALSH L, NAPOLITANO S, et al. Suicide in patients with cancer: Identifying the risk factors[J]. *Oncology (Williston Park)*, 2019, 33(6): 221-226.
- [5] DU L, SHI H Y, YU H R, et al. Incidence of suicide death in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2020, 276: 711-719.
- [6] GRANEK L, NAKASH O, BEN-DAVID M, et al. Oncologists', nurses', and social workers' strategies and barriers to identifying suicide risk in cancer patients[J]. *Psychooncology*, 2018, 27(1): 148-154.
- [7] National Action Alliance for Suicide Prevention: Transforming Health Systems Initiative Work Group. Recommended standard care for people with suicide risk: making health care suicide safe[M]. Washington, DC: Education Development Center, 2018.
- [8] HARRIS K M, GOH M T. Is suicide assessment harmful to participants? Findings from a randomized controlled trial[J]. *Int J Ment Health Nurs*, 2017, 26(2): 181-190.
- [9] STOPPE G, SANDHOLZER H, HUPPERTZ C, et al. Family physicians and the risk of suicide in the depressed elderly[J]. *J Affect Disord*, 1999, 54(1/2): 193-198.
- [10] STEVENS K, THAMBINATHAN V, HOLLENBERG E, et al. Core components and strategies for suicide and risk management protocols in mental health research: a scoping review[J]. *BMC Psychiatry*, 2021, 21(1): 13.
- [11] SILVERMAN M M. Suicide risk assessment and suicide risk formulation: essential components of the therapeutic risk management model[J]. *J Psychiatr Pract*, 2014, 20(5): 373-378.
- [12] CORRIGAN P W, SHEEHAN L, AL-KHOUJA M A, et al. Making sense of the public stigma of suicide: factor analyses of its stereo-

types, prejudices and discriminations [J]. Crisis, 2017, 38(5): 351-359.

[13] THORNICROFT G, MEHTA N, CLEMENT S, et al. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination [J]. Lancet, 2016, 387(10023): 1123-1132.

[14] 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.

[15] AFLAGUE J M, FERSZT G G. Suicide assessment by psychiatric nurses: a phenomenographic study [J]. Issues Ment Health Nurs, 2010, 31(4): 248-256.

(收稿日期: 2022-09-19 修回日期: 2023-02-03)

• 临床护理 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2023.10.031

三级综合医院“互联网+护理服务”模式的构建与应用*

蒋芙蓉¹, 房志兰^{2△}, 黎红梅³

(1. 湖南省郴州市第一人民医院神经康复科一区 423000; 2. 湖南省郴州市第一人民医院血管外科 423000; 3. 长沙武警湖南总队医院门诊部, 长沙 410013)

【摘要】 目的 构建“互联网+护理服务”模式, 探讨其在三级综合医院患者延续护理中应用效果。

方法 通过循证及专家论证构建“互联网+护理服务”规范并运行。以 2019 年 12 月至 2021 年 12 月接受该院“互联网+护理服务”模式干预的 156 例患者为研究对象, 收集护理质量、患者满意度、护理满意度情况。

结果 共为 156 例患者提供护理服务 286 次, 各服务项目护理成功率最高 100.00%, 最低 90.91%, 护理风险事件发生率最高为 5.00%, 均未发生安全事件; 患者对下单的便捷性、服务及时性、服务态度、技术水平、专业指导能力、服务收费情况、服务规范性、护士仪表与文明用语 8 个项目的满意度均为 100.00%; 护士对服务项目、服务时间、平台管理的满意度均为 100.00%, 对服务保障、上门服务流程的满意度均为 93.33%, 对服务及交通费的满意度最低为 86.67%。**结论** “互联网+护理服务”为居家患者提供系统、全面的护理服务, 可满足患者居家护理需求, 提高患者居家护理质量。

【关键词】 互联网+; 居家护理; 三级综合性医院; 满意度

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 B

【文章编号】 1671-8348(2023)10-1593-05

随着临床医疗水平的不断提高, 越来越多的危重症与慢性病患者得到良好治疗, 生存期明显延长^[1-3]。部分患者出院后需要接受延续康复管理, 但患者及其家庭对康复护理的认知度不足, 操作能力不足, 不能够保证患者得到优质的家庭康复护理^[4-5]。国家卫生健康委员会 2019 年 2 月下发《“互联网+护理服务”试点工作的通知》^[6], 规范引导“互联网+护理服务”健康发展, 为行动不便、高龄体弱、失能失智等患者提供专业的医疗护理服务^[7]。本院于 2019 年 11 月在郴州率先启动“互联网+护理服务”, 12 月正式开展居家上门服务, 对需要居家延续护理的患者提供居家护理服务, 取得较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 12 月至 2021 年 12 月接受护理上门服务的 156 例患者为研究对象, 其中服务 ≥ 2 次的患者 30 例, 累计上门 286 单; 服务范围覆盖整个郴州地区, 出诊距离最短为 2.6 km, 最远为 52.6 km, 平均出诊距离 18.6 km。纳入标准: (1) 本院住院治疗并出院患者, 基本资料完善; (2) 意识清晰, 依从性好; (3) 符合研究所列服务清单护理内容; (4) 病情稳定, 可以实施居家护理。排除标准: (1) 不愿意参与本研究者; (2) 中途退出研究者。患者一般资料见表 1。

1.2 方法

1.2.1 “互联网+护理服务”平台构建

1.2.1.1 成立“互联网+护理服务”模式

以医院为主体, 第三方互联网信息技术公司提供技术、运营支持, 联合开发居家上门服务系统。采取

* 基金项目: 南华大学管理类课题(2021YJGL05)。 作者简介: 蒋芙蓉(1981—), 副主任护师, 学士, 主要从事卒中神经康复护理、互联网居家服务研究。 △ 通信作者, E-mail: 371005062@qq.com。