·护理探讨·

恶性肿瘤住院患者自杀原因分析及对策*

皮远萍,陈月梅,唐　玲,王国碧,王燕燕,高翠娥(重庆市肿瘤研究所护理部　400030)

【摘要】 目的　分析住院恶性肿瘤患者发生自杀的根本原因,探讨如何减少自杀事件的发生。**方法**　对 2011 年 1 月至 2012 年 12 月该院发生的 12 例住院恶性肿瘤患者自杀事件进行回顾性分析,用根本原因分析法(RCA)分析自杀的原因。**结果**　自杀患者均为恶性肿瘤患者;发生在夜间的占 91.67%;选择吃安眠药自杀占 8.33%;选择跳楼、割腕自杀各占 33.33%;有 75.00%的患者存在不同程度的疼痛。自杀的主要原因与患者心理痛苦得不到缓解、癌痛、护士安全意识不强、相关培训不足等有关。**结论**　应加强对患者的心理痛苦管理、疼痛管理;加强对护士防范患者自杀相关知识的培训;增加夜班护士人数;消除环境隐患,从而减少患者自杀事件的发生。

【关键词】 恶性肿瘤患者;　自杀;　根本原因

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.01.051　**文献标志码:**B　**文章编号:**1672-9455(2015)01-0124-02

恶性肿瘤患者在确诊之后大多会陷入极度的恐惧和痛苦中,并承受着各种治疗如化疗、放疗的不良反应和社会、家庭、经济的精神压力。一旦治疗效果不佳、病情恶化或不能忍受病痛的折磨时,部分患者会采取极端的方式结束自己的生命。文献[1]报道,肿瘤患者自杀的危险度高出健康人群 1.3～2.8 倍,而晚期肿瘤患者的自杀危险度可能更高[2]。根本原因分析法(RCA)是一种回顾性的不良事件分析工具,该方法将分析重点放在整个系统及过程的改善方面,而非仅限于对个人执行上的检讨,提倡建立"持续性质量改进"[3]。

本文对本院 2011～2012 年发生的患者自杀事件进行了回顾性研究,分析自杀发生的根本原因,探讨护理干预措施,以提高患者安全。

1　资料与方法

1.1　一般资料　以 2011 年 1 月至 2012 年 12 月本院发生的住院恶性肿瘤患者自杀事件 12 例为研究对象,其中男 10 例,女 2 例;年龄 32～78 岁,平均(54.17±14.4)岁;经济条件:困难 8 例,一般 4 例;有陪伴 11 例,无陪伴 1 例;2011 年 7 例,2012 年 5 例;自杀身亡 4 例,致伤 8 例。

1.2　研究方法　通过 RCA 回顾性分析患者自杀的根本原因,从而有针对性地采取防范措施以降低自杀事件的发生率。

2　结　　果

2.1　患者自杀时间、方式及疼痛程度　见表 1。

2.2　患者自杀根本原因分析　见图 1。

表 1　患者自杀时间、方式及疼痛程度[n(%)]

年度	n	时间		方式				疼痛程度			
		夜间	白天	跳楼	割腕	吃安眠药	其他	无	轻度	中度	重度
2011 年	7	7(100.00)	0(0.00)	3(42.86)	2(28.57)	1(14.29)	1(14.29)	2(28.57)	1(14.29)	2(28.57)	2(28.57)
2012 年	5	4(80.00)	1(20.00)	1(20.00)	2(40.00)	0(0.00)	2(40.00)	1(20.00)	1(20.00)	2(40.00)	1(20.00)
合计	12	11(91.67)	1(8.33)	4(33.33)	4(33.33)	1(8.33)	3(25.00)	3(25.00)	2(16.67)	4(33.33)	3(25.00)

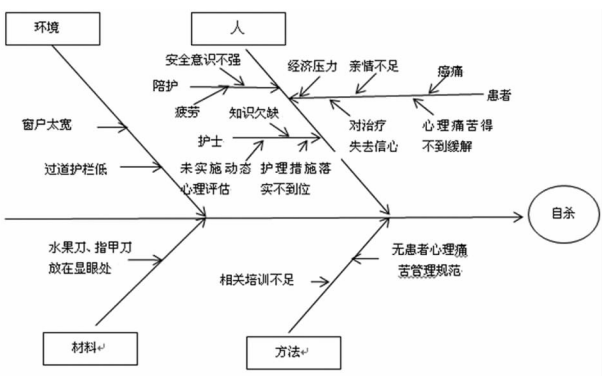

图 1　患者自杀根本原因分析

3　讨　　论

3.1　自杀发生的原因

3.1.1　与心理状态有关　近年来,国内外对于癌症患者心身健康状况的研究证实,癌症患者抑郁的发生率很高,是患者自杀最重要的原因[4]。许多患者在得知自己患上癌症后,出现了恐惧、失望等情绪,致病情不断恶化,加之社会角色的不断退化,亲情的不足等,最终选择自杀。目前国人对"抑郁""心理问题"等词语存在抵触情绪,尤其癌症患者不想被诊断为癌症后还要负担另一种疾病,也称之为"病耻感(stigma)"[5]。当医护人员评估患者的心理状态时,患者往往会掩饰自己的情绪,使医护人员难以察觉患者真实的心理变化,不能及时给予心理疏导,缓解患者的心理痛苦。

3.1.2　与癌痛有关　癌痛为晚期恶性肿瘤最为常见的症状。癌痛是常人无法想象的,患者不仅身体上承受着巨大疼痛,而

*　**基金项目:**重庆市卫生局医学科研基金项目(2012-2-497)。

且不断加重的疼痛往往还给其“病情复发或不断加重”的不良暗示,使患者悲观、绝望。有研究表明癌痛患者自杀的发生率远远高于无癌痛的患者[6]。1982 年世界卫生组织提出的癌症三阶梯止痛原则可以使 90%的癌症患者达到无痛,但是仍有部分患者的疼痛得不到缓解[7-8]。

3.1.3 与时间及环境有关　12 例患者自杀事件中有 11 例发生在夜间,一方面可能与夜间护士少,与患者的沟通交流相对较少,患者孤独、寂寞感增加有关;另一方面可能与陪伴安全意识不强,疲劳疏于防范有关。4 例患者跳楼事件中,有 2 例是从病房窗户跳楼,有 2 例是从过道跳楼,与病房窗户太宽及过道护栏太低有关。

3.1.4 与经济有关　癌症治疗费用昂贵,一般的家庭难以承受。尤其是晚期癌症患者,在得知治愈无望后,怕拖累家人,往往会选择自杀结束自己的生命。

3.2 对策

3.2.1 制订癌症患者心理痛苦管理规范　参照国内外相关文献,本院护理部制订了癌症患者心理痛苦管理规范,成立了心理疏导组。采用心理痛苦管理筛查工具(DMSM)对患者进行动态心理痛苦评估。组织全院护理人员学习心理评估的方法及干预措施,强调对患者实施正确、连续心理评估的重要性。针对患者的心理问题,责任护士及时给予相应的指导和帮助,对责任护士干预无效的患者,及时进行干预,必要时请心理专家会诊,减轻或消除患者的心理痛苦。

3.2.2 加强疼痛管理　将疼痛作为患者第五生命体征进行管理。教会患者及家属疼痛评估方法,评估患者疼痛主观感受程度。成人采用国际通用的数字分级疼痛量表(NRS)、语言描述评估法,儿童、老年人及语言沟通障碍者采用面部表情疼痛评估量表,并将疼痛评分数值及时录入电子体温单相应栏目内,作为医生诊疗依据,达到及时、有效控制疼痛的目的,让患者远离疼痛,提高患者生存质量。

3.2.3 加强全院护士培训　对全院护士进行疼痛、心理评估方法的培训。护理质量管理委员会及时分析患者自杀事件发生的根本原因,并讲解相应的干预措施,对全院护士进行安全警示教育,提高护士健康教育水平和安全隐患的洞察能力,保障患者安全。

3.2.4 合理配备夜间护理人力　为了提高护理质量,保障患者安全,各临床护理单元增加了夜间护士人数,实行双班制,并根据实际情况实行弹性排班。当科室排班困难时,护士长逐层上报,护理部启动紧急情况下护理人力资源调配方案进行解决。

3.2.5 加强患者及陪伴健康教育　制订心理健康教育手册,包括抑郁症的相关知识、缓解压力的方法、疾病相关知识等,发放给患者及家属阅读。加强健康教育,做好心理护理。纠正患者的一些错误认知,减轻焦虑和抑郁。加强与家属的沟通交流,鼓励家属多给予患者关心和支持,减轻患者因经济压力导致的负疚感,陪伴患者走完生命的最后旅程。

3.2.6 加强药品和物品的管理　加强口服药尤其是镇静类药品的管理,监督患者服药;加强对水果刀、指甲刀、温度计等用具的管理,将水果刀、指甲刀等放在患者不知晓的地方。严格执行分级护理制度、陪伴制度、交接班制度。

3.2.7 消除环境隐患　针对 4 例患者跳楼事件,护理部及时与相关部门沟通、协调,缩小病房窗户宽度,增高过道护栏,避免患者自杀事件的发生。

保障患者安全已成为当前卫生保健质量的核心内容[9]。恶性肿瘤患者自杀是由多方面因素引起的,究其原因主要包括心理问题、无法控制的癌痛、经济压力及亲情不足等。因此,在临床工作中,护理管理者要加强对护士的培训,定期总结、分析患者发生自杀事件的根本原因,不断完善管理规范;责任护士从患者入院开始就应实施动态心理评估,了解患者在整个住院期间的心理变化,针对存在的心理问题及时进行心理干预;加强疼痛管理,及时将疼痛评估结果告知医生,给予患者及时有效的镇痛。同时要加强对患者及家属的健康教育,善于观察分析,及时消除可能导致患者自杀的危险因素,从而减少患者自杀事件的发生。

参考文献

[1] Tanaka H,Tsukuma H,Masaoka T,et al. Suicide risk among cancer patients:experience at one medical center in Japan,1978-1994[J]. Jpn J Cancer Res,1999,90(8):812-817.

[2] Walker J,Waters RA,Murray G,et al. Better off dead:Suicidal thoughts in cancer patients[J]. J Clin Oncol,2008,26(29):4725-4730.

[3] 刘克英,王丛英,刘进,等. 根本原因分析法在门诊化疗给药错误分析中的应用[J]. 护理研究,2012,26(B):1614-1615.

[4] 杨昆. 带癌症患者走出生命沼泽[J]. 现代养生,2009(1):48.

[5] Rusch N,Angermeyer MC,Corrigan PW. Mental illness stigma:Concepts,consequences,and initiatives to reduce stigma[J]. Eur Psychiatry,2005,20(8):529-539.

[6] 张秀兰,彭金莲,韦若梨,等. 晚期癌症患者发生自杀未遂的相关因素调查与干预[J]. 护理进修杂志,2006,21(4):324-325.

[7] 王福良,赵钦岭,茹峰. 癌痛控制的影响因素分析与三阶梯治疗[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(36):4066-4068.

[8] 叶星鳞. 癌痛患者止痛治疗失败的原因分析及护理策略[J]. 中国医药指南,2014,12(8):24-25.

[9] WHO World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety:implications for research[M]. Geneva:WHO Press,2009:1-12.

(收稿日期:2014-03-22　修回日期:2014-06-27)