

# 精神科患者自杀综合护理实验的案例设计与评价

刘敏<sup>1</sup>, 廖春霞<sup>1</sup>, 王瑞<sup>1</sup>, 笪苗<sup>2</sup>, 张娜<sup>2</sup>, 沈银萍<sup>2</sup>

<sup>1</sup>湖州学院生命健康学院, 浙江 湖州

<sup>2</sup>湖州市第三人民医院, 浙江 湖州

收稿日期: 2024年3月28日; 录用日期: 2024年5月4日; 发布日期: 2024年5月15日

## 摘要

目的: 基于客观结构化临床考试框架开发相匹配的精神科自杀患者综合护理实验案例并予以评价。方法: 组建团队编制案例, 按照病例脚本格式进行案例开发, 由专家小组会议进行评价。结果: 设计三套OSCE考核案例, 专家对案例的内容、评分标准、标准化病人表演适用性、考生能力要求等进行评价并提出建议。结论: 精神科患者自杀综合护理实验的OSCE案例设计情境真实、内容饱满; 专家评价积极, 建议合理, 本研究为未来精神科护理多站点考核的实施奠定基础。

## 关键词

精神科, 自杀, 客观结构化临床考试

## Case Design and Evaluation of Comprehensive Nursing Experiment for Suicide in Psychiatry Department

Min Liu<sup>1</sup>, Chunxia Liao<sup>1</sup>, Rui Wang<sup>1</sup>, Miao Da<sup>2</sup>, Na Zhang<sup>2</sup>, Yinping Shen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>College of Life and Health, Huzhou College, Huzhou Zhejiang

<sup>2</sup>Huzhou Third Municipal Hospital, Huzhou Zhejiang

Received: Mar. 28<sup>th</sup>, 2024; accepted: May 4<sup>th</sup>, 2024; published: May 15<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Objective: According to the Objective structured clinical examination (OSCE) framework, to de-

velop and evaluate the matched comprehensive nursing experimental cases of suicide patients in psychiatry department. **Methods:** Forming a team to prepare the case, developed the case according to the format of the case script, evaluating it through expert group meeting. **Results:** Three sets of OSCE assessment cases were designed as a result. Experts evaluated the content, scoring standards, applicability of standardized patient performance, candidates' ability requirements of the cases and provided suggestions. **Conclusion:** The OSCE case design of the comprehensive nursing experiment for psychiatric patients' suicide is realistic and enrichment; The expert's evaluation is positive and reasonable. The research was layed the foundation for the implementation of multi-site assessment in the psychiatry department in future.

## Keywords

Psychiatry Department, Suicide, Objective Structured Clinical Examination

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

自杀公认为全球范围内巨大且复杂的悲剧性公共卫生问题，往往会给患者家属及医务人员带来严重心理创伤，并引发医疗纠纷[1]。对于临床护士来说，掌握自杀相关知识，对存有自杀意念、出现自杀倾向、处于自杀边缘或发生自杀未遂的患者进行有效干预，并将干预措施聚焦于增强知识、情感和技能[2]，有助于更好地进行自杀预防与管理的培训，减少自杀行为的发生[3]，如在消化内科护士住院患者中开展自杀预防系统化培训措施，患者自杀率从 2.14‰ 下降到 0.93‰ [4]。

客观结构化临床考试(objective structured clinical examination OSCE)是一种客观、有序、有组织的考核框架，由一系列模拟临床情景的考站组成，近二十年来，OSCE 发展成为精神病学教育和评估有效且可靠的手段，可以为护士提供在安全环境中替代实践的方法，进行高质量的、模拟的、主动学习的体验[5] [6]，系统评价也认可了 OSCE 在精神病教学中的有效性，重点强调了 OSCE 在急性事件(在实践和道德上陷入伦理困境)和低频高风险情况(如自杀风险评估和管理)中的评估能力[7]。

国内学者将 OSCE 运用于精神科专科技能教学中，如口服给药、保护性约束[8]，但仅限于护理观察记录、专科技能操作等，综合性护理实验设计鲜见。本研究基于客观结构化临床考试考核，开发精神科患者自杀综合护理实验的系列案例，为精神科自杀教育及技能考核提供有益借鉴。

## 2. 方法

### 2.1. 实验设计原理

OSCE 通常被描述为测评胜任力/能力考试工具，本研究参考了方华勤[9]等构建的六维度精神科护士岗位胜任力模型，查阅文献发现住院患者自杀应对包括自杀事前、事中、事后的危机管理，即开展有自杀风险患者的临床评估；自杀中的应急抢救；自杀后的预防再自杀、案件牵涉人员的沟通等[10]，基于以上绘制考试蓝图和设置考站。

### 2.2. 实验案例来源

本研究通过文献检索掌握精神科自杀患者的研究进展，中文数据库为：知网、万方，检索策略为“精

神 OR 心理” AND “患者 OR, 病人 OR 疾病” AND “自杀”。英文数据库为: PubMed, EMBASE, 检索策略为: “Psychiatry/Psychology” AND “Patient/Sick/Disease/Illness/Sickness” AND “Suicide”; 同时参考《精神科护理学》[11]、《急危重症护理学》[12]等教材部分章节内容。

本研究通过临床回顾了解精神科自杀患者的案例分析。在浙江省某三级甲等医院中通过不良事件报告系统查阅“事件 = 自杀/自伤”患者病历作为病例编制素材库, 筛选时间为 2018 年 1 月 1 日到 2023 年 7 月 1 日; 查阅精神专科医院突发事件应急预案、应急演练汇编、医疗管理制度、护理管理制度等资料作为参考依据。

## 2.3. 实验案例设计

### 2.3.1. 组建团队

组建团队编制案例, 案例编写者要求从事精神科护理或教学工作 2 年以上; 在国内核心护理刊物发表 2 篇以上学术论文; 学历要求为本科及以上; 对 OSCE 病例设计报有浓厚兴趣并自愿参加。最终确立 3 人, 1 名为精神科护理学教师、2 名为临床精神科病房带教教师。

### 2.3.2. 编写格式

本研究采用病例脚本格式, 根据国家医学考试中心标准化病人《案例编写手册》[13]设置格式, 包含背景介绍(教学主体、临床场景、教学对象、教学时间); 病例摘要(一般信息、主诉、现病史、既往史、个人史、婚育史、体格检查等); 剧本(人物简介、病情变化、表演特点、注意事项)、提供给考生的信息(发生地点、一般信息、就诊原因、生命体征)、评分表及评分标准。

### 2.3.3. 考核目标

考生在规定时间内依次穿过各站点完成规定任务并获得测试成绩, 案例编制中需体现的考核目标见表 1。

**Table 1.** Assessment objectives of comprehensive nursing experiment for suicide in psychiatric patients

**表 1.** 精神科患者自杀综合护理实验考核目标

序号	考站名称	测试能力	测试态度	患者角色	测试时间
一	风险评估站	病例分析能力; 评估判断能力; 感知能力。	风险管理意识; 自杀“守门人”; 角色认识。	标准化病人	8
二	急救站	病情观察能力; 急危重症抢救能力; 临床思维; 心身素质。	急救意识; 爱伤观念。	标准化病人 + SimMan 综合系统模型	10
三	沟通处理站	表达倾听能力; 沟通协调能力; 问题解决能力。	真诚; 尊重态度; 人文关怀能力。	标准化病人	7

### 2.3.4. 编写方法

团队成员认真分析精神科护士岗位胜任力要求和患者自杀危机管理方法, 选取典型疾病进行案例设计。独立撰写、组内讨论修改并进行同行审查研讨会论证。要求案例清晰明确、科学真实, 具有较高的教学价值。

### 3. 评价方法

#### 3.1. 专家选择

邀请由 3 位副高级职称以上的精神科医师及护理专家、3 位副高级职称以上的精神心理方向的护理教师，2 位组织过 OSCE 考核的中高级教学管理人员召开专家小组会议对案例进行评价。

#### 3.2. 评价程序

召开专家小组会议。征得专家同意后，通过电子邮件将专家一般资料问卷及临床案例发送至邮箱，了解专家的年龄、职称、工作年限、对精神科患者自杀管理的熟悉程度等，并使其提前知晓案例内容及讨论流程。会议在教研活动室开展，由研究负责人担任主持人，2 名成员做好会议记录并进行录音。首先，主持人向专家叙述会议目的、讨论主题、会议安排等，介绍参会专家基本情况。其次由研究者展示案例，参考《OSCE 质量保障问卷》[14]将案例评价解析为数个问题：1) OSCE 病例内容真实，结构完整，具有精神科护理代表性么？2) OSCE 病例考核要点清晰，评分正确，问题设置达到考试目标了么？3) OSCE 病例能够嵌入标准化病人的表演中，适用于精神科自杀患者护理综合实验吗？4) OSCE 病例能够作用于考生的临床思维及护理技能评价，提升精神科护士的岗位胜任力么？

小组会议进行时，根据讨论主题及相关题目，引导各位专家开展讨论，提倡提出主题以外问题与研究思路。全部小组专家讨论结束，不再有异议时，主持人就评价意见进行分析解读、总结叙述，评价意见一致时会议停止。研究者根据专家小组会议记录、电子录音等资料进行梳理，形成评价意见。

### 4. 结果

#### 4.1. 精神科患者自杀综合护理实验案例设计结果

最终形成 3 个案例，每个案例设置 3 个情境嵌套在三站点中。

1) 案例内容设计见表 2。

Table 2. Content of comprehensive nursing experiment cases for suicide in psychiatric patients

表 2. 精神科自杀患者综合护理实验案例内容

案例编号	疾病诊断	风险评估站	应急救护站	沟通处理站
案例一	偏执型精神分裂症	<p>站点背景：患者李某，男性，35 岁，初中文化。患者近 2 年来情绪不稳，发愣或者自言自语，时哭时闹，总怀疑别人谈论自己。5 天前，患者因在家打砸被送入院。患者体格检查和实验室检查无异常，接触欠合作，存在言语性幻听、被害妄想、夸大妄想；情感反应不协调、意志活动减弱、易激惹。患者阳性与阴性症状量表评定 68 分。任务签：请对患者及家属进行问诊及精神检查，并判断是否存在自杀风险。</p>	<p>站点背景：中午 12:00，封闭病房饭厅内，白班护士正予发饭，李某突然敲断饭勺，表情狰狞，大喊大叫并割破手腕。护士立即赶往旁边，呼叫保安控制患者。患者腕部伤口长条状约 5 cm，少量出血。任务签：请进行割腕伤的急救处理。</p>	<p>站点背景：李某初次自杀未遂。已肌注氟哌啶醇注射液控制激越症状，腕部伤口清创缝合，持续保护约束。患者叫嚷要出院。任务签：请和前夜班护士进行床边交班。</p>

续表

案例二	酒精依赖性精神障碍	<p>站点背景：患者王某，男性，56岁，小学文化。患者10年前开始饮酒，喜喝高浓度白酒，曾因手抖住院戒酒1次，后又复饮，甚至在家出现自伤自杀行为。妻子反复劝说听不，一年前饮酒量增加，每日饮酒量500 ml~750 ml。2天前，家人限制其饮酒，患者出现叫嚷、脱衣服外奔等异常行为，自诉听见有人要杀他，强行送入院。患者体格检查无明显异常，时间地点定向力差，被害妄想，瞬时记忆检查不配合、智能检查不配合。实验室检查血间接胆红素22 μmol/L，丙氨酸氨基转氨酶85 U/L，天冬氨酸氨基转氨酶140 U/L，K<sup>+</sup> 3.28 mmol/L。患者简明精神病量表评分55分。任务签：请对患者的幻定症状进行评估，并判断是否会引起自杀意念和自杀行为。</p>	<p>站点背景：午夜00:26，重点病人管理室内，前夜班护士正予交班。王某突然大叫，面色恐惧，大叫“不要过来，我不想活了！”，迅速坐起并从病服上扯下纽扣吞入腹中。护士立刻呼叫急救，患者情绪激动、无腹痛主诉。任务签：请进行吞服异物的急救处理。</p>	<p>站点背景：王某再次自杀未遂。重管室内一级护理，遵医嘱给予小量白酒50 ml每日2次，继续给予地西洋、甘草酸二铵等药物对症支持治疗，加强营养，补充B族维生素。经1月余患者精神症状改善，接触配合。任务签：请对患者进行出院指导。</p>
案例三	复发性抑郁障碍	<p>站点背景：患者戴某，女性，66岁，文盲。患者五年前逐渐情绪低落、郁郁寡欢，常感疲乏，胸闷心慌伴全身不适，认为儿女不孝，生活不幸福；患者眠差，入睡困难、眠浅多醒，自愿入院治疗，自述每日睡眠4~6小时；患者体格检查消瘦，实验室检查血清总蛋白54.6 g/L，汉密尔顿抑郁量表评分22分。任务签：请组织半结构式访谈了解患者的自杀倾向。</p>	<p>站点背景：凌晨4:30，住院病房内，后夜班护士正予巡视病房，未看见戴某在病床上，立刻寻找，发现患者已在卫生间自缢，其衣服撕破搓成细条状并绞在供水管道上。患者面色青紫，呼之不应。任务签：请进行自缢的急救处理。</p>	<p>站点背景：戴某自杀身亡。儿女前来医院，情绪激动，认为夜班护士看护不当，要求给个说法。任务签：请和科室领导进行汇报和沟通。</p>

2) 案例评分要点见表3。

**Table 3.** Key points of comprehensive nursing experiment scoring for suicide in psychiatric patients  
**表 3.** 精神科自杀患者综合护理实验评分要点

案例编号	风险评估站	应急救护站	沟通处理站
案例一	<p>评估要点：年龄、性格特征、婚姻状况、家庭经济状况；病程、住院次数、创伤史、家族史；精神症状、自知力、自杀意念及自杀未遂史。患者存在自杀风险。</p>	<p>操作要点：评估现场环境-评估患者及伤口-按压止血、包扎、固定和检查血运-判断意识、呼吸、出血量-报告医生。</p>	<p>沟通要点：患者床号、姓名、入院信息、异常检查检验结果；护理级别、“三防”管理；患者病情变化及其相关治疗、置管及输液情况；保护约束情况；割腕伤口大小及深度、出血量、相关治疗及护理；目前的护理问题，下一班需采取的措施或治疗检查准备。</p>

续表

案例二	评估要点：幻听的频率、内容、真实性、响度、数量、持续时间、困扰程度、诱因、行为反应、需要给予的关注程度。幻觉会引起患者的自杀意念和自杀行为。	操作要点：评估现场环境-评估患者-保护性约束-劝慰患者、稳定情绪-检查口咽部是否有外伤、是否卡在咽喉部-报告医生-遵医嘱行 X 线、B 超等影像学检查-监测患者生命体征、腹部是否存在压痛、反跳痛、肌紧张-后期观察异物是否从肠道排出。	沟通要点：坚持门诊复查，遵医嘱服药；定期行相关检查，如血常规、肝功能、心电图等，以保证用药安全；生活规律，充足睡眠，合理运动加强营养，提高机体免疫力；预防复饮的应对技巧；幻听的自我管理方法。
案例三	评估要点：自杀的急性促发因素、近期自杀念头、自杀意图、自杀计划、自杀动机、自杀缓冲理由。患者未暴露自杀念头，自杀倾向较为隐匿。	操作要点：脱解绳套-呼救-就地平卧-松解衣领和腰带-判断面色、呼吸、心跳-心肺复苏-报告医生。	沟通要点：汇报发现患者自杀及抢救过程；汇报药物等各项医嘱执行情况；汇报病房巡视制度等护理管理制度执行情况；汇报心理护理及人文关怀执行情况。

## 4.2. 精神科患者自杀综合护理实验案例评价结果

### 4.2.1. 专家一般资料

8 位专家参与案例评价，3 名为高级职称、5 名为副高级职称；其中本科 2 人，硕士 4 人，博士 2 人；工作年限 8~25 年。专家对咨询内容的熟悉程度  $C_s = 0.738$ ；专家判断依据  $C_a = 0.813$ ；专家权威系数  $C_r = 0.775$ 。

### 4.2.2. 专家主要修改意见

#### 1) OSCE 病例内容

专家总体意见认为 OSCE 病例内容贴近临床，结构完整，能够反映精神科疾病特点和护士工作情境。有专家对“偏执型精神分裂症”发病提出建议，可在患者在“敲破勺子割腕”前加上刺激因素；查阅文献得知应激事件刺激是自杀的高危因素，遂将案例修改为“与他人争吵后”情绪不稳。有专家建议“酒精依赖性精神障碍”案例可在入院和出院增加营养风险评分和自杀风险评分；小组讨论后认为戒酒、防自杀、营养改善均是患者的重点护理目标，且规范要求出入院进行相关评估评分，在此案例中增加“入院时营养风险筛查评估量表 3 分”、“出院时自杀风险评估量表评估 3 分。”有专家建议“酒精依赖性精神障碍”案例可在既往史中加上“晨起饮酒”相关叙述；查阅文献资料发现酒精依赖患者为维持体内酒精浓度，缓解乏力、颤抖、出汗等戒断症状，通常发生早晨喝酒的行为，根据意见在案例中强调该疾病典型表现。

#### 2) OSCE 病例评分

专家总体意见认为 OSCE 病例考核要点及评分标准较为清晰，基本能够达到考试目标。有专家建议，即使是面对精神疾病患者，检查者也应“介绍自己姓名或者身份，询问或者核对病人的姓名”、“不用医学名词或术语提问，如使用应向病人或家属解释”等态度描述；查询 OSCE 模拟案例类书籍，精神疾病患者问诊评分均有此项，故增加此类评分。有专家提出“酒精依赖性精神障碍”案例，出院指导应提供预防自杀的信息，如当地的心理援助热线、危机干预热线等，提供当地机构、社区等转诊相关信息；搜索公共卫生政策等网络资料，国家鼓励进行“医院-社区-家庭一体化”慢病管理模式、以社区为平台，动员社会工作者、社会慈善资源等共同参与，根据专家意见对此进行补充，因护士在临床进行延伸类咨询服务方面较为薄弱，故改成标准化病人提问，考生能够回答即可。有专家建议“偏执型精神分裂症”问诊中可增加药物评估；查阅文献发现首次用药、药物高剂量和增加剂量的速度过快时，易导致静坐不

能发生,增加自杀风险[15],故评分中补充服药及药物作用询问相关得分点。有专家提出“复发性抑郁障碍”案例中患者自杀后的沟通,可增加陪护宣教等内容;查阅医疗管理办法,住院病房需“落实好陪护制度,并对陪护家属做好宣教,家属拒绝陪护,必须签署拒陪知情告知书”,据此增加相关得分点。

### 3) SP 表演

专家总体意见认为 OSCE 病例对标准化病人的表演有一定的难度,需通过培训、化妆、辅助道具等予以加强。专家建议 SP 剧本中“精神萎靡、心境低落、反应迟钝、情绪不稳定”等表现精神、心理、认知、情绪等描述,可以用“眼神涣散、沉默寡言、面色茫然、时哭时笑”等行为动词进行描述;查阅 SP 培训教材,除此之外还可以使用“味匣子”方法训练表现力,以体现病人的心理状况,遂根据案例特点,增加相关动词指导。有专家建议 SP 的外在形象应符合精神疾病患者;考虑患者意志力减退,精神卫生状况较差,故增加“衣冠不整”、“头发油腻”等外在描述。有专家建议 SP 表演环境需符合精神科设置要求,如问诊中窗户关闭,重管室内不放置水壶、镜子,操作过程中不使用水银体温计等;遂对比真实病房对考核环境布置进行修改。有专家建议“酒精依赖性精神障碍”患者应行走不稳;考虑患者长期饮酒对神经系统造成损害,往往会肢体震颤、步态不稳,故强调此动作设计。有专家提出“复发性抑郁障碍”案例中割腕伤可进行特效化妆;考虑案例中割腕伤主要为浅表静脉出血,需将此信息提供给考生,计划用红色唇线笔、眼影棒、人造血浆等进行妆造,患者提前化好,在包扎处理时展示即可。

### 4) OSCE 病例与考生能力提升

专家总体意见认为 OSCE 病例可以考察护士的岗位胜任力,各站点难度不一但较为科学。有专家建议“风险评估站”可对提问、沟通、倾听的技术进行考察;咨询相关心理治疗师,进一步明确在自杀风险评估中,护士可以运用提问技术获得患者当前的身心状态信息,比如通过开放式提问引出求助者感情、思维和行为方面的内容,通过封闭式提问得到对行动的保证,通过自我陈述提问鼓励患者倾诉感受。另外,投情交谈、舒适的身体姿势、参与和中立的面部表情、积极的眼神交流等都是使用倾听技术的体现。有专家建议增加“团队合作能力”考察,考虑到虽是单人考核,但精神科为双值班制度、案例中有医师、护士、保安等不同角色参与,可从考生与之交流及配合的积极与熟练程度,反应团队合作能力。

### 5) 其他

专家就 OSCE 病例的组织、编写和验证,提出了其他建议。有专家建议增加 SP 反馈环节,描述在和考生互动中的整体感受、改进和提高的建议;编写组予以接受,并将时间控制在环节结束后 10 分钟以内,反馈时间不超过 5 分钟。有专家建议在考核之前增加对自杀预防知识培训,编写组根据建议查找资料并予以学习拓展,如“自杀风险评估量表”、“PHQ-9 量表”的应用方法、国内外幻听症状评估策略[16]等。

## 5. 讨论

### 5.1. 自杀综合护理实验的 OSCE 案例设计真实、内容饱满

“自杀行为的防范与处理”是精神科重要培训内容,通过综合护理实验设计,可形成基于案例的规范化操作和沟通样本。精神分裂症、情感障碍等均是自杀事件的主要分布疾病,精神障碍、酒精依赖是我国男精神科收治的重要病种,其中精神分裂症患者自杀未遂终生风险为 25%~50%,5%最终自杀身亡[17];抑郁症属于心境障碍疾病,50%以上的抑郁患者尝试通过自杀解脱,15%的最终自杀身亡[18]。国内外研究均认为患者自杀最常见的方式是自缢,比例 41.9%~79.6%,吞服异物、切割血管也是排位前列的自杀方式[19],回顾不良事件发现,现实还存在少量头撞击地面、墙体,触摸电源自杀方式,但考虑到对 SP 易造成伤害,未予选取。医院注重患者安全,严格落实用药制度,也鲜见药物吞服过量的自杀方式。

在自杀时间上,案例中患者自杀均发生在第一周内,通常认为住院前几天是自杀的高风险期[20];午夜、凌晨、交接班间隙、进餐时等均是自杀高发时段,案例基本覆盖。自杀行为的图式评估模型等提示自杀行为的形成历经了一个过程,也有可能反复出现,因而结局设定为初次自杀未遂、再次自杀未遂和自杀成功。团队对案例开发设计坚持守正创新,如幻听的评估和管理,考察内容体现了幻听的物理特性维度、情绪特征维度、认知解释维度;如自杀后管理,呈现了医院和家属“对簿公堂”的现实情境,考生需判断家属心理情绪状态、诉求和医院态度,增加了护理伦理和法律相关命题。

目前,国内外已在医院及学校开展多种形式的活动,如 E-learning 自杀预防培训[21]、小组式护理论坛[22]、大规模自杀风险管理项目等[23],对于自杀患者的识别、防范与处理,在护理培训中给予充分关注。本次 OSCE 案例开发,侧重于自杀风险因素和风险管理,参与和访谈技巧,以及护理的连续性策略等,期待提高精神科护士岗位胜任力。

## 5.2. 自杀综合护理实验的 OSCE 案例评价积极,建议合理

专家小组肯定了将案例嵌套在三站点中进行考核的设计思路。自杀风险评估是所有医疗服务提供者必需的核心能力,评估的目标是识别和了解个体患者自杀风险和保护因素的相关性,以估计自杀风险的水平,针对性地提供临床决策,进行短期和长期干预措施[24]。专家认为在案例编制中体现了获得正确的信息来源、进行风险评估、案例的思考与陈述、构建护理问题等要素,但目前公认的自杀危险因素涵盖生物、心理、社会多领域且无固定流程,专家对案例中就问诊、幻听等不同侧重点的情境模拟表示认可。急救站充分体现了精神科应急预案培训效果,护士既要实施急救,又要留取证据,人文关怀与法律意识穿插其中。沟通在诊断和咨询方面是核心工具,对于存在自杀风险的患者,包含同理心、同情和客观的沟通与倾听技巧极其重要,专家认为在案例考核中自杀的评估性沟通、动机性访谈技术得到了充分的重视。

情绪、思维和行为受到干扰是精神心理疾病的典型特征,其结束生命的方法通常更加暴力和致命。模拟情境下的考核,可在自杀接受度,道德与职业角色,工作和关注,沟通,信念上[25]帮助护士正视患者及自杀行为。本研究中专家对于案例进行多方面评价,予以完善后将更符合医学类案例编制的相关性、真实性、参与性、挑战性、指导性[26]原则。

## 6. 小结

精神科患者自杀综合护理实验的 OSCE 案例结合文献回顾和临床咨询进行开发,遵照流程设计出三个病例;专家小组会议对 OSCE 案例评价积极,建议合理,有利于未来 OSCE 的试验性测试和正式组织实施。

## 科研项目

湖州学院 2023 年度教育教学改革研究项目(hyjg202309);湖州市科技局 2020 年度公益性应用研究项目(2020GYB21)。

## 参考文献

- [1] 况利,徐小明,曾琪.机器学习用于自杀研究的综述[J].山东大学学报(医学版),2022,60(4):10-16.
- [2] Siau, C.S., Wee, L.-H., Yacob, S., et al. (2017) The Attitude of Psychiatric and Non-Psychiatric Health-Care Workers toward Suicide in Malaysian Hospitals and Its Implications for Training. *Academic Psychiatry*, **41**, 503-509. <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0661-0>
- [3] 王佳庆,黄笛,胡德英,刘义兰.综合医院护理人员对患者自杀态度及影响因素研究[J].护理学杂志,2023,

- 38(3): 69-72.
- [4] 熊宇, 胡德英, 颜巧元, 李燕玲. 对消化内科护士开展住院患者自杀认知与防范行为培训[J]. 护理学杂志(综合版), 2014, 29(6): 39-42.
- [5] Hutson, E. and Zeno, R. (2021) Clinical Competence for Youth Suicide: Use of Simulation in Pediatric and Psychiatric-Mental Health Nurse Practitioner Programs. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, **59**, 7-13. <https://doi.org/10.3928/02793695-20210617-01>
- [6] Hsieh, S.-I., Hsu, L.-L., Hinderer, K.A., et al. (2022) The Effects of a Scenario-Based Spiritual Care Course on Spiritual Care Competence among Clinical Nurses: A Quasi-Experimental Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, **11**, 36-58. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010036>
- [7] Plakiotis, C. (2017) Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in Psychiatry Education: A Review of Its Role in Competency-Based Assessment. *Advances in Experimental. Medicine and Biology*, **988**, 159-180. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-56246-9\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-319-56246-9_13)
- [8] 张艳, 胡德英, 刘义兰, 等. 自杀预防培训在护理领域应用的范围综述[J]. 军事护理, 2022, 39(9): 1-4.
- [9] 方华琴, 叶小芳, 李亚惠, 等. 精神科护士岗位胜任特征模型的构建[J]. 护理与康复, 2014, 13(4): 317-319.
- [10] 丁小萍. 综合医院住院患者自杀危机管理的研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 华中科技大学, 2023.
- [11] 刘哲宁, 杨芳宇. 精神科护理学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 119-123.
- [12] 桂莉, 金静芬. 急危重症护理学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 282-298.
- [13] 李海潮. 《案例编写手册》[M]. 北京: 人民卫生出版, 2019: 18-105.
- [14] 张勤, 涂文记. 客观结构化临床考试理论与实践手册——基于北京协和医学院的经验[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2018: 101-106.
- [15] 郑玉华, 徐敏秀, 刘建伟. 药源性静坐不能的临床评定与护理[J]. 中国民康医学, 2004, 16(1): 61-61.
- [16] 王星星, 施忠英. 精神分裂症患者幻听症状管理的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(11): 1395-1398.
- [17] Cassidy, R.M., et al. (2017) Risk Factors for Suicidality in Patients with Schizophrenia: A Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression of 96 Studies. *Schizophrenia Bulletin*, **44**, 787-797. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbx131>
- [18] 王晨, 许冬梅, 邵静, 等. 精神科住院抑郁症患者自杀预防及护理干预措施专家共识[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(18): 2181-2185.
- [19] 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): 1146-1149.
- [20] 钟怡. 慢性精神分裂症患者自杀相关行为及其影响因素分析[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽医科大学, 2020.
- [21] 毛世清, 任彩霞, 张枭霄, 等. 基于E-learning的自杀预防培训在医务人员中应用的研究进展[J]. 心理月刊, 2023, 18(5): 214-216.
- [22] 于丰, 胡德英, 孙丽, 等. 小组式护理论坛在肿瘤科患者自杀防治培训中的应用与启示[J]. 护理学报, 2019, 26(17): 14-17.
- [23] Stuber, J., Massey, A., Payn, B., et al. (2023) Training Health Care Professionals in Suicide Assessment, Management, and Treatment. *Psychiatric Services*, **74**, 88-91. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100571>
- [24] Usman, M., Adamis, D. and McCarthy, G. (2023) Perspectives of Psychiatric Trainees and Examiners on the Assessment of Communication Skills during an Online Clinical Examination: A Qualitative Study. *Irish Journal of Psychological Medicine*.
- [25] Muehlenkamp, J.J., Grande, N. and Talbott, M. (2023) Evidence-Based vs Informal Suicide Training: Nurse Confidence and Comfort with Suicidal Patient Care. *Journal of Emergency Nursing*, **49**, 266-274. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.12.003>
- [26] 张洁, 尹雨晴, 林静, 等. 临床案例库资源教学化建设的思考[J]. 护理学报, 2019, 26(10): 14-17.