

- REIRO-PARDAL C, et al. GRACE risk score predicts contrast-induced nephropathy in patients with acute coronary syndrome and normal renal function[J]. *Angiology*, 2013, 64(1): 31-39.
- [2] 于立鹏, 杨志明. 急性心肌梗死后缺血再灌注性心律失常发病机制及预防的研究进展[J]. *实用医学杂志*, 2016, 32(9): 1536-1537.
- [3] 吴春涛, 马士新. 重组人脑利钠肽对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后心力衰竭患者心肌酶、梗死面积的影响[J]. *中国介入心脏病学杂志*, 2016, 24(7): 394-397.
- [4] 刘奕婷, 王巍, 时景璞. PCI 术后急性心肌梗死患者再发影响因素分析[J]. *中国公共卫生*, 2016, 32(4): 558-562.
- [5] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 急性非 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2010, 38(8): 359-376.
- [6] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 非 ST 段抬高急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南[J]. *中华心血管病杂志*, 2012, 40(5): 353-367.
- [7] 陆兆华, 叶少武, 卢谦, 等. 辛伐他汀治疗非 ST 段抬高型心肌梗死的临床分析[J]. *广西医学*, 2010, 32(5): 536-538.
- [8] 王虹, 林英忠, 陆红梅, 等. ST 段抬高型心肌梗死患者循环微 RNA-92a 表达的研究[J]. *中国危重病急救医学*, 2011, 23(12): 718-722.
- [9] 高波, 许红阳. 胺碘酮联合 β 受体阻滞剂治疗急性心肌梗死并发快速心律失常的疗效观察[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2016, 14(8): 882-884.
- [10] 陈飞, 喻金彦, 印媛君. 急性心肌梗死的流行病学及危险因素研究进展[J]. *浙江临床医学*, 2016, 18(10): 1954-1956.
- [11] 郭素峡, 羊镇宇, 吴丁烨, 等. 无锡地区急性心肌梗死治疗现状调查[J]. *中华心血管病杂志*, 2014, 42(4): 309-313.
- [12] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. *实用内科学* [M]. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [13] WERF F V D, BAX J, BETRIU A, et al. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent st-segment elevation(ending)[J]. *Eur Heart J*, 2008, 28(6): 2909-2945.
- [14] KUKREJA N, ONUMA Y, GARCIA-GARCIA H, et al. Primary percutaneous coronary intervention for acute myocardial infarction; long-term outcome after bare metal and drug-eluting stent implantation[J]. *Circ Cardiovasc Interv*, 2008, 10(3): 103-110.
- [15] KALA P, HUDAKOVA N, JURAJDA M, et al. Depression and anxiety after acute myocardial infarction treated by primary PCI[J]. *PLoS One*, 2016, 11(4): e0152367.
- [16] HE X M, CHEN L, LUO J B, et al. Effects of rhBNP after PCI on non-invasive hemodynamic in acute myocardial infarction patients with left heart failure[J]. *Asian Pac J Trop Med*, 2016, 9(8): 791-795.

(收稿日期: 2017-11-15 修回日期: 2018-01-07)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 09. 023

家庭参与式护理模式对白血病患者及家长心理状态的影响*

王东影, 于洪娟

(哈尔滨医科大学附属第一医院血液内科, 哈尔滨 150001)

摘要:目的 探讨家庭参与式护理模式对白血病患者及家长心理状态的影响。方法 选取 2014 年 12 月至 2016 年 12 月于该院诊治的 80 例白血病患者为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组和对照组。观察组采用家庭参与式护理模式, 对照组采用常规护理。在入院干预 1 个月后比较 2 组患儿创伤后应激障碍(PTSD)自评量表、儿童焦虑性情绪障碍(SCARED)筛查表、儿童抑郁障碍(DSR-SC)自评量表, 以及对患儿家长 Zung 式焦虑(SAS)自评量表、Zung 式抑郁(SDS)自评量表评分。结果 2 组患儿在分别接受不同护理模式 1 个月, 观察组患儿 PTSD、焦虑症状检出例数均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿 PTSD 量表主观评定、反复重现体验、回避症状、警觉性增高 4 个维度评分均低于对照组($P < 0.05$)。观察组患儿 SCARED 和 DSR-SC 评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患儿家长焦虑及抑郁检出例数及 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组患儿家长, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 家庭参与式护理模式可以有效地对患儿及其家长心理状态带来积极的影响, 值得临床推广。

关键词: 家庭参与式护理; 白血病; 儿童; 家长; 心理状态

中图分类号: R473.72

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)09-1289-04

白血病是一种发生于造血系统的恶性增生性疾病, 是我国儿童中发病率及病死率均最高的恶性肿瘤^[1]。儿童白血病中最常见为急性白血病, 急性白血

病治疗周期较长、治疗费用高, 不仅患儿遭受极大身心痛苦, 其家庭也需要承受巨大压力。在治疗过程中, 患儿因疾病疼痛等产生恐惧、焦虑、悲观等不良情

* 基金项目: 国家教育部留学回国人员科研启动基金项目(2015-311)。

绪,父母也因担心孩子疾病恶化、失去孩子等导致心理负担较重,对于孩子的治疗和预后产生不良影响^[2]。家庭参与式护理是指以家庭为中心,在专业护理人员的帮助下,让父母及家人参与到患儿的护理中^[3]。采用家庭参与式护理,不仅患儿能够得到更全面、细致及个性化的护理,减轻孩子治疗过程中的不良情绪;家长也能够通过亲自参与孩子的护理过程,减少“对孩子帮助有限”的心理负担,更好地帮助患儿接受治疗。本研究旨在探讨家庭参与式护理对急性白血病患者及其家长心理状况的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月至 2016 年 12 月于本院诊治的 80 例白血病患者及其家长为研究对象,根据随机数字表法分为观察组和对照组,每组 40 例。观察组患儿中男 26 例,女 14 例,年龄 7~15 岁,平均(9.41±2.13)岁。对照组患儿中男 25 例,女 15 例,年龄 6~15 岁,平均(9.13±2.40)岁。2 组患儿性别比例及年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组采用传统护理方法,住院护理主要由专业护士完成。观察组采用家庭参与式护理模式,专业护士及家长均参与患儿护理。首先由临床专业人员对观察组家长进行家庭式护理培训指导,培训白血病治疗及护理相关知识,包括基础护理、营养摄入、心理护理,观察和预防感染,以及其他常见症状的对症护理,并进行实例讲解,以及播放相关视频进行示范。为保证培训效果,每次参与培训家长 4~8 人,培训时间 1.5~2.0 h,培训完成时有简单问卷调查考察本次培训结果。同时建立家长护理微信群,由专业护理人员定期推送白血病患者治疗及护理方法知识,并对家长在群内提出的问题进行解答。

1.3 评价方法 采用面对面问卷调查方式,由研究人员使用统一指导语对问卷条目进行解释。问卷包

括:(1)创伤后应激障碍(PTSD)自评量表^[4],包括主观评定、反复重现体验、回避症状、警觉性增高和社会功能受损 5 个维度,共 24 个条目,0 分为没有,1 分为轻度,2 分为中度,3 分为较重,4 分为很重,条目得分累加为总分,评分 ≥ 50 分为检出 PTSD 症状。(2)儿童焦虑性情绪障碍(SCARED)筛查表^[5],包括 41 个条目,0 分为没有症状,1 分为有时有,2 分为经常有,评分 ≥ 25 分为检出焦虑症状。(3)儿童抑郁障碍(DSR-SC)自评量表^[6],包括 18 个条目,评分标准同 SCARED,评分 ≥ 15 分为检出抑郁症状。(4)Zung 式焦虑(SAS)自评量表^[7],包括 20 个条目,1~4 四级评分,评分 ≥ 50 分为检出焦虑症状。(5)Zung 式抑郁(SDS)自评量表^[7],包括 20 个条目,评分方法同 SAS,评分 ≥ 53 分为检出抑郁症状。在入院干预 1 个月后分别比较两种护理模式对患儿 PTSD 自评量表、SCARED 量表及 DSR-SC 量表评分的影响,以及对患儿家长 SAS 自评量表评分和 SDS 自评量表评分的影响。

1.4 统计学处理 采用统计软件 SPSS 22.0 进行数据处理及统计分析,呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患儿 PTSD 评分比较 观察组与对照组患儿检出 PTSD 症状人数分别为 3 例(7.5%)、10 例(25.0%),观察组明显少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。在主观评定、反复重现体验、回避症状、警觉性增高 4 个维度上,观察组得分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。社会功能受损维度上,观察组与对照组差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患儿 PTSD 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	主观评定	反复重现体验	回避症状	警觉性增高	社会功能受损
观察组	40	1.25±0.71	1.52±0.70	1.12±0.59	0.87±0.68	2.01±2.18
对照组	40	1.98±1.24	2.10±0.98	1.45±0.79	1.56±0.88	2.89±2.02
<i>t</i>		3.23	3.05	2.12	3.92	1.87
<i>P</i>		0.002	0.003	0.037	0.001	0.064

表 2 2 组患儿焦虑及抑郁情绪比较

组别	<i>n</i>	焦虑评分($\bar{x} \pm s$,分)	焦虑人数及构成比[<i>n</i> (%)]	抑郁评分($\bar{x} \pm s$,分)	焦虑人数及构成比[<i>n</i> (%)]
观察组	40	14.27±12.11	7(17.50)	8.43±5.77	4(10.0)
对照组	40	20.01±17.30	16(40.0)	12.22±4.89	10(25.0)
<i>t</i> / χ^2		2.32	4.94	3.17	3.12
<i>P</i>		0.023	0.026	0.002	0.077

2.2 2 组患儿焦虑及抑郁情绪比较 观察组患儿焦虑症状检出例数少于对照组,且焦虑评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。虽然,观察组患儿抑郁症状检出例数少于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$),观察患儿抑郁评分低于观察组,差异有

统计学意义($P<0.05$)。见表 2。
2.3 2 组患儿家长焦虑及抑郁情绪比较 观察组家长焦虑及抑郁检出例数均少于对照组,且 SAS 及 SDS 得分均低于对照组家长,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患儿家长焦虑及抑郁情绪比较

组别	n	焦虑评分($\bar{x}\pm s$,分)	焦虑人数及构成比[n(%)]	抑郁评分($\bar{x}\pm s$,分)	焦虑人数及构成比[n(%)]
观察组	64	44.80±8.63	30(46.9)	41.95±9.04	28(43.8)
对照组	59	54.75±8.82	45(76.3)	54.10±9.46	40(67.8)
t/ χ^2		6.32	4.54	7.29	7.18
P		0.001	0.033	0.001	0.007

3 讨 论

本研究结果显示,采用家庭参与护理模式的观察组患儿 PTSD 症状、焦虑及抑郁情绪相比于采用一般护理的对照组均较轻,患儿家长焦虑及抑郁情绪相较于对照组家长也有一定的缓解。家庭参与式护理模式能够对白血病患者及其家长的心理状态产生积极影响。

PTSD 是指个体经受重大生命相关事件后导致其出现精神障碍^[8],癌症是导致 PTSD 发生的原因之一^[9]。白血病患者年龄尚幼,对于死亡相关事件的经历极少,即使家长或者医护人员刻意隐瞒,但生活环境的突然变化仍会使孩子经受极大的心理冲突,对于突然接触到死亡威胁相关的事件,心灵会受到极大的冲击,易出现 PTSD 相关症状,如经常做噩梦,以及总是回避疾病相关问题等^[10]。PTSD 不仅不利于患儿当前治疗,对于其以后的生活也会产生深远影响。白血病治疗周期较长,需要长期住院,离开熟悉的家庭和学校环境,由于没有了同龄人的陪伴,加之治疗过程中的痛苦,患儿也容易出现焦虑、抑郁情绪^[11]。通过家庭参与式护理模式,父母可以用培训所学的沟通知识和专业护理人员一起疏导孩子情绪^[12]。本研究发现家庭参与式护理可以帮助减少或缓解患儿 PTSD 及焦虑、抑郁情绪。研究中观察到患儿可以就自己的病痛与父母更好地沟通,不再避而不谈,烦躁不安现象也减少;患儿也自述对于疾病的恐惧有明显减轻,做噩梦频率减少,睡眠质量好转。

白血病患者家长在孩子疾病确诊后都会经历复杂的心理冲突,一方面饱受可能会失去孩子的恐惧折磨,另一方面长久以来作为孩子的重要依赖对象,此时却对如何解决孩子病痛感到无力,加上沉重的经济负担使很多家长会出现焦虑、抑郁等情绪^[13-14]。本研究显示家长的抑郁、焦虑症状较患儿更为严重。已有研究显示,白血病患者父母的不良情绪会对患儿的情绪造成影响,不利于患儿的治疗和康复^[15]。本研究通过采用家庭参与式护理,鼓励家长亲自参与孩子的护

理照料中,通过系统地学习相关治疗和护理知识,帮助家长更好地认识孩子的疾病,增强战胜疾病的信心。家长亲身参与医疗护理不仅使孩子能够得到更细致的照顾,也使家长觉得自己能够与孩子并肩对抗病魔,减轻他们之前的“无用感”,有效缓解其焦虑和抑郁症状,从而帮助孩子更好地进行后续治疗^[16]。

现在针对白血病患儿的的治疗不仅关注躯体疼痛,对于其心理疏导也是重要的一部分^[17]。目前心理专业医疗资源紧张,专业心理医生辅导帮助有限,并且相比于医生,患儿更相信和依赖自己的家人,父母在专业人员的指导下,通过参与患儿护理,帮助其缓解不良情绪有更大的优势。不同于传统以专业人员为主导的传统护理模式,家庭参与式护理使家长能够亲自参与孩子的护理过程,不仅力所能及地帮助孩子减轻生理痛苦,同时也减轻家长本身的负面情绪,给予患儿更多精神支持。因此,家庭参与式护理模式可以改善患儿及家长的不良情绪,有一定的临床应用价值,值得进一步推广。

参考文献

[1] 鲍萍萍,吴春晓,顾凯,等.上海市儿童恶性肿瘤发病情况
和时间趋势分析[J].中华流行病学杂志,2016,37(1):
106-110.
[2] 石林,莫霖,何昀,等.白血病儿童生存质量影响因素及国
内外研究进展[J].重庆医科大学学报,2015,40(11):
1417-1422.
[3] BACKMAN C,CHARTRAND J,DINGWALL O,et al.
Effectiveness of person- and family-centered care transi-
tion interventions:a systematic review protocol[J].Syst
Rev,2017,6(1):158.
[4] 宋玉慧,盛玉霜,徐晚月,等.心理护理对创伤后应激障碍
患者的影响[J].国际精神病学杂志,2015,42(5):114-
117.
[5] 王爱华,廖鸣慧,刘小梅,等.遗尿症儿童情绪状态及其影
响因素分析[J].中华实用儿科临床杂志,2016,31(2):
136-139.
[6] 杨慧,艾智慧,侯桂军,等.心理干预对儿童白血病化疗患

者情绪障碍的影响[J]. 现代肿瘤医学, 2015, 22(21): 3171-3173.

[7] 王美琴,何慧红,许唐权. 个性化心理护理常用心理量表的比较分析[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(5): 146-148.

[8] BISSON J I, COSGROVE S, LEWIS C, et al. Post-traumatic stress disorder[J]. BMJ, 2015, 351(10): h6161.

[9] 范淑群,梁瑞媚. 社会支持对儿童青少年癌症患者创伤后应激障碍后生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(9): 1249-1252.

[10] KWAK M, ZEBRACK B J, MEESKE K A, et al. Prevalence and predictors of post-traumatic stress symptoms in adolescent and young adult cancer survivors: a 1-year follow-up study[J]. Psycho Oncology, 2013, 22(8): 1798-1806.

[11] 丁宁,陶冶荣,胡芳. 住院白血病患者生命质量与焦虑抑郁的相关性研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2015, 40(5): 672-675.

[12] SHERIEF L M, KAMAL N M, ABDALRAHMAN H M, et al. Psychological impact of chemotherapy for child-

hood acute lymphoblastic leukemia on patients and their parents[J]. Medicine(Baltimore), 2015, 94(51): e2280.

[13] 赵梦. 白血病患者家长心理健康状况调查建议及护理干预研究[J]. 中国公共卫生, 2015, 31(A01): 275.

[14] 王园园,王婧婷,俞苏燕,等. 确诊初期急性淋巴细胞性白血病患者父母需求的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(4): 6-10.

[15] 林晓霞,陈燕惠,陈珊,等. 社会支持对学龄期白血病患者及其家长的影响[J]. 中国儿童保健杂志, 2016, 24(12): 1241-1244.

[16] 何姗,尤黎明,郑晶,等. 急性白血病患者父母心理成长水平及其影响因素[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(5): 523-528.

[17] 梁艳梅,雷永红,韦慧. 护理干预对小儿急性淋巴细胞白血初次化疗的效果研究[J]. 内科, 2014, 34(2): 181-184.

(收稿日期:2017-11-12 修回日期:2018-01-04)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.09.024

无缝衔接式一体化护理干预对急性脑卒中血管再通患者就诊流程的优化及疗效分析*

王 磊,孟令伶

(哈尔滨医科大学附属第一医院重症医学科,哈尔滨 150001)

摘 要:目的 研究无缝衔接式一体化护理干预对急性脑卒中血管再通患者就诊流程优化及疗效的影响。方法 选择该院 2015 年 1 月至 2016 年 12 月收治的 128 例急性脑卒中血管再通患者为研究对象,2015 年 1 月至 2016 年 7 月护理干预实施前为对照组,2016 年 8 月至 2016 年 12 月护理干预实施后为干预组。记录、收集 2 组研究对象的到达医院急诊至静脉溶栓用药的时间(DNT)、溶栓前后的美国国立卫生院脑卒中量表(NIHSS)评分、住院天数、溶栓并发症及病死率情况,并进行比较。结果 该院急性缺血性脑卒中患者 DNT 从(114.81±18.29)min 缩短至(66.58±7.97)min,脑血管再通时间从(217.59±15.51)min 缩短至(174.74±12.31)min,差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组患者溶栓前后 NIHSS 评分、住院时间、症状性脑出血、病死率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 无缝衔接式一体化护理干预可有效缩短 DNT,减少治疗延误,减少住院天数。

关键词:急性缺血性脑卒中; 护理干预; 医院管理

中图法分类号:R471 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)09-1292-04

急性缺血性脑卒中(AIS)是指由于脑的供血动脉(颈动脉或椎动脉系统)狭窄或闭塞、脑供血不足导致的脑组织坏死的总称^[1], AIS 治疗的关键在于尽早再通闭塞血管,恢复血流以挽救半暗带组织^[2]。目前国内临床指南主要推荐给予重组组织型纤溶酶原激活剂(rt-PA)进行静脉溶栓治疗,但溶栓有严格的时间窗(卒中后 3.0~4.5 h^[3]),美国心脏协会/美国卒中协会(AHA/ASA)发布的急性缺血性脑卒中早期管理指南(以下简称“指南”)推荐患者到达医院急诊至静脉溶栓用药的时间(DNT)应不超过 60 min^[4],而目前我国 AIS 患者溶栓前平均 DNT 为 116 min^[5],治疗延迟情况较为严重。因此,缩短 AIS 患者发病到就诊时间,增加时间窗内就诊患者人数对提高溶栓比例,改善患者预后有积极意义。无缝衔接式一体化急救护理模式是依托流程管理理论,通过区域化协同管理,利用各种流程技术手段将院前急救、途中运转及院内急救等 AIS 救治的关键环节融为一体,形成畅通的服务链,以达到缩短“DNT”,改善患者预后的一种

* 基金项目:黑龙江省护理学会威高科研基金科技创新护理项目(201651162003)。