

数等方面差异无统计学意义($P>0.05$);两组患儿的泼尼松试验敏感率、第 15 天的 MRD 水平差异也无统计学意义($P>0.05$),提示 TEL/AML1 融合基因阳性在预测治疗反应方面与阴性患者相比并无优势。尽管两组患儿第 33 天的 MRD 水平差异有统计学意义($P<0.05$),但仍不能排除与病例数据相对较少、阳性率较低有关。

参考文献

[1] 王凯玲,梅妍妍,崔蕾,等.两种化1疗方案对于TEL-AML1融合基因阳性儿童急性淋巴细胞白血病的疗效比较[J].中国实验血液学杂志,2014,22(2):285-290.

[2] MOORMAN A V. The clinical relevance of chromosomal and genomic abnormalities in B-cell precursor acute lymphoblastic leukaemia[J]. Blood Rev, 2012, 26(3): 123-135.

[3] BRAOUDAKI M, TZORTZATOU-STATHOPOULOU F. Clinical cytogenetics in pediatric acute leukemia: an update[J]. Clin Lymphoma Myeloma Leuk, 2012, 12(4): 230-237.

[4] RUBNITZ J E, WICHLAN D, DEVIDAS M A, et al. Prospective analysis of TEL gene Rearrangements in childhood acute lymphoblastic leukemia: a children's oncology group study[J]. J Clin Oncol, 2008, 26(13): 2186-2191.

[5] 中华医学会儿科学分会血液学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童急性淋巴细胞白血病诊疗建议(第四次修订)[J].中华儿科杂志,2014,52(9):641-644.

[6] TASIAN S, LOH M, HUNGER S. Childhood acute lymphoblastic leukemia: integrating genomics into therapy[J]. Cancer, 2015, 121(20): 3577-3590.

[7] TRICOLI J V, BLAIR D G, ANDERS C K, et al. Biologic
• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2020.14.032

[8] GAO C, ZHAO X X, LI W J, et al. Clinical features, early treatment responses, and outcomes of pediatric acute lymphoblastic leukemia in China with or without specific fusion transcripts: a single institutional study of 1 004 patients[J]. Am J Hematol, 2012, 87(11): 1022-1027.

[9] TAGA T, TOMIZAWA D, TAKAHASHI H, et al. Acute myeloid leukemia in children: current status and future directions[J]. Pediatr Int, 2016, 58(2): 71-80.

[10] SUN C, CHANG L, LIU C, et al. The study of METTL3 and METTL14 expressions in childhood ETV6/RUNX1-positive acute lymphoblastic leukemia[J]. Mol Genet Genomic Med, 2019, 7(10): e00933.

[11] CONTER V, VALSECCHI M G, PARASOLE R, et al. Childhood high risk acute lymphoblastic leukemia in first remission: results after chemotherapy or transplant from the AIEOP ALL 2000 study[J]. Blood, 2014, 123(10): 1470-1478.

[12] GANDEMER V, POCHON C, OGER E, et al. Clinical value of pre-transplant minimal residual disease in childhood lymphoblastic leukaemia: the results of the French minimal residual disease-guided protocol [J]. Br J Haematol, 2014, 165(3): 392-401.

[13] KOEHLER R, BARTRAM C R. Molecular genetic detection of minimal residual disease (MRD) in children with acute lymphoblastic leukemia[J]. Klin Padiatr, 2013, 225 (Suppl 1): S40-S44.

(收稿日期:2019-10-20 修回日期:2020-04-08)

怀旧疗法对老年癌症患者家庭照顾者照顾负担及积极体验的影响

蒋娟,张美琳,孔令霜,邓佳,徐灵莉[△]

重庆大学附属肿瘤医院/重庆市肿瘤研究所/重庆市肿瘤医院,重庆 400030

摘要:目的 探讨怀旧疗法对老年癌症患者家庭照顾者照顾负担及积极体验的影响。方法 将 81 例老年癌症患者家庭照顾者随机分为对照组($n=42$)和干预组($n=39$),对照组接受常规健康教育,干预组在此基础上接受 5 周的怀旧疗法,干预前后分别采用照顾者负担量表(CBI)和照顾者积极感受量表(PAC)进行评定。结果 干预后,干预组照顾者 CBI 总分及各维度得分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);干预组 PAC 总分及各维度得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对老年癌症患者家庭照顾者采用怀旧疗法进行干预可降低照顾负担,提高照顾者的积极体验,同时,可提高癌症患者及其照顾者的生活质量,值得临床推广应用。

关键词:怀旧疗法; 癌症; 家庭照顾者; 照顾负担; 积极体验
中图分类号:R472 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)14-2049-04

近年来,随着疾病谱和生存环境的变化,癌症已成为全世界面临的最大的公共卫生问题。国际癌症研究机构资料显示,2020 年癌症新发病例将超过 1 600 万,每年超过 1 000 万死于癌症^[1]。随着医学的

[△] 通信作者, E-mail: cqwindowxu102@163.com。

进步,人口老龄化进程加快,癌症的早期确诊和治疗使老年癌症患者人数日益增加,随之其家庭照顾者的人数也越来越多。家属作为老年癌症患者的主要照顾者,不仅要为患者提供情感支持,还要承担照顾责任、巨额医疗费,以及随时可能失去亲人的痛苦等,因此家庭照顾者的照顾负担较重。国外学者曾对 212 例癌症家庭成员开展的一项描述性研究显示,癌症患者家庭照顾者存在中等水平的照顾负担,其中 1/4 的照顾者照顾负担重,照顾者的照顾负担与生活质量呈反比^[2]。部分研究显示,我国有 67.2% 的癌症家庭照顾者的照顾负担处于中重度水平^[3],住院癌症患者照顾者的抑郁检出率为 38.4%,高于正常群体,抑郁状况与压力负荷密切相关^[4]。因此,癌症对家庭照顾者的影响受到越来越多学者的关注。

怀旧疗法指通过引导人们回顾过去情感、事件及想法,帮助人们提高幸福感,提高生活质量及增强对现有环境的适应能力^[5]。怀旧疗法是国内外认可的一种可行的、有效的社会心理学干预方法之一。目前,国内的怀旧疗法多集中在对痴呆、脑卒中、老年以及抑郁人群的研究,对老年癌症家庭照顾者的研究相对较少。本研究对老年癌症家庭照顾者实施怀旧疗法,探讨对家庭照顾者照顾负担及积极体验的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 6 月至 2018 年 6 月在重庆市某肿瘤专科医院普内科就诊的 84 例老年癌症患者及其主要家庭照顾者 84 例为研究对象,采取随机抽样法,将家庭照顾者随机分为对照组($n=43$)及干预组($n=41$),干预结束时,对照组家庭照顾者失访 1 例(中途失联),干预组脱落 2 例(1 例因患者死亡退出,1 例搬去外地),最终对照组纳入 42 例,干预组纳入 39 例。81 例患者中,男 52 例,女 39 例;年龄 65~81 岁,平均(75.63 ± 8.21)岁;肺癌 37 例,消化系统癌症 16 例,泌尿系统癌症 7 例,乳腺癌 6 例,妇科恶性肿瘤 5 例,其他癌症 10 例。81 例家庭照顾者中男 29 例,女 52 例;年龄 34~76 岁,平均(59.67 ± 9.83)岁;与患者关系:配偶 28 例,子女 46 例,其他 7 例;文化程度:小学及以下 11 例,初中及高中 32 例,大专及以上 38 例。两组家庭照顾者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

患者纳入标准:(1)组织病理学诊断为恶性肿瘤;(2)年龄 ≥ 60 岁;(3)身体丧失或部分丧失了正常功能和活动能力而生活不能自理,生活部分或全部依赖他人照料;Barthel 指数评分 ≤ 60 分。

家庭照顾者纳入标准:(1)照顾者为患者的主要家庭成员,包括配偶、兄弟姐妹、子女等。(2)年龄 ≥ 18 岁,持续照顾时间 ≥ 1 个月。(2)照顾者为多个时,选择照顾时间较长者。(3)照顾者具有正常的沟通能力,能理解调查内容。(4)知情同意。排除标准:(1)

照顾者与患者为雇佣关系。(2)中途退出或拒绝参加本研究。

1.2 方法 所有患者均给予疾病常规治疗和护理,给予家庭照顾者常规的健康教育。干预组在此基础上给予怀旧疗法进行干预,每次 45~60 min,每周 1 次,干预 5 周。干预者研究前均通过统一培训,熟练掌握怀旧疗法的理论与干预技巧。怀旧疗法采用个体怀旧及团体怀旧两种方式。通过查阅文献确定个人怀旧主题为“共同走过的幸福时光”“曾经的美好记忆”“价值与困惑”等怀旧主题,主要以老照片、老电影、日记、信件等为引导物,讲述难忘有趣的回忆,逐步挖掘老年癌症家庭照顾者内心深处的记忆;确定团体怀旧的主题为“我想为你做”“总结和展望”等怀旧主题。

对照组只进行干预前 1 周相同的健康教育及指导,其余时间为空白对照。干预组具体活动安排如下:第 1 周,“评估与指导”。评估患者的家庭情况(如职业、兴趣爱好、成长经历等),向患者及家属讲解项目的目的、方法及步骤等,指导家庭照顾者癌症康复照护知识,了解照顾过程中遇见的困难等,指导照顾者简易的应对方式和放松技巧,并建立档案跟踪随访。第 2 周,“走过的美好时光”。引导照顾者回忆和患者一起经历的快乐生活,一起度过的艰难险阻;回忆患者曾经给予的支持、帮助和感动,以及给予的陪伴与照料等。第 3 周,“曾经的美好记忆”。引导照顾者分享旧照片、旧日记、旧电影、旧歌曲等,讲述这些旧物品后美好的记忆,讲述曾经美好、有趣故事。第 4 周,“困惑与价值”。引导照顾者回忆生活中难忘的事情,生活中开心或有趣的事,或讲述照顾过程中担忧和困惑的事情,谈及自己的理想和最有成就感的事,展示照顾的自我价值和对未来生活的期望。第 5 周,集体怀旧,总结及展望。借鉴电视台节目《朗读者》的形式,朗读一份送给患者的诗歌或文字,或述说想表达而又未表达的言语,让内心情感宣泄;最后总结活动的感受及对未来的期望。

1.3 评价指标

1.3.1 照顾者负担(CBI)量表 量表由 NOVAK 等^[6]编制,本研究采用中文版 CBI 量表^[7]进行评价。量表共 24 个条目 5 个维度,即生理性负担(4 条)、情感性负担(6 条)、社交性负担(4 条)、时间依赖性负担(5 条)、发展受限性负担(5 条),每个条目按 0~4 分进行 5 级评分,总分为 0~96 分,总分为各条目得分之和,得分越高负担越重,反之越轻。研究表明,该量表具有良好的信效度,Cronbach's α 系数为 0.92^[8]。

1.3.2 照顾者积极感受(PAC)量表 该量表由美国学者 TARLOW^[9]于 2004 年研制,常用于老年痴呆患者照顾者的积极感受的测量,也可用于其他患者照顾者的积极感受的测量。共 9 个条目 2 个维度,即自我肯定(5 条)和生活展望(4 条),每个条目按 1~5 分进

行 5 级评分,总分为 9~45 分,总分为各条目得分之和,得分越高表明照顾者积极感受的程度越高,反之越低。张睿^[10]将量表汉化后,量表总的 Cronbach's α 系数为 0.82,效度为 0.90,具有良好的信效度。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 软件对数据进行分析。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,同组干预前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验。以

$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 干预前后两组照顾者 CBI 总分及各维度得分比较 干预前,干预组和对照组照顾者 CBI 总分以及各维度得分差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组照顾者 CBI 总分以及各维度得分差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 干预前后两组照顾者 CBI 总分及各维度得分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	CBI 总分	生理性负担	情感性负担	社交性负担	时间依赖性负担	发展受限性负担
干预组	42	干预前	58.74±9.42	11.55±2.10	5.85±2.68	5.76±1.51	15.81±2.03	13.04±3.27
对照组	39		57.54±7.39	12.06±2.57	6.57±2.35	5.32±1.65	15.76±2.20	12.23±3.26
<i>t</i>			0.640	-0.990	-1.280	1.250	0.110	1.120
<i>P</i>			0.528	0.328	0.204	0.215	0.915	0.267
干预组	42	干预后	29.43±9.11*	6.07±2.64*	1.69±0.811*	2.10±0.98*	9.31±2.30*	6.25±2.45*
对照组	39		54.13±9.89	6.07±2.64	5.67±3.61	4.77±1.27	14.71±3.20	11.34±3.22
<i>t</i>			-11.720	-7.130	-6.950	-2.670	-8.760	-8.050
<i>P</i>			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 干预前后两组照顾者 PAC 总分及各维度得分比较 干预前,干预组和对照组照顾者 PAC 总分以及各维度得分差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组 PAC 总分以及各维度得分差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 干预前后两组照顾者 PAC 总分及各维度得分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	时间	PAC 总分	自我肯定维度	生活展望维度
干预组	42	干预前	24.72±6.81	14.81±3.21	8.60±2.02
对照组	39		24.90±5.54	15.33±2.65	8.03±6.55
<i>t</i>			-0.120	-0.800	0.900
<i>P</i>			0.500	0.430	0.370
干预组	42	干预后	34.69±4.07*	19.98±3.20*	12.52±2.63*
对照组	39		25.46±7.00	16.26±1.87	9.31±3.54
<i>t</i>			7.320	6.310	4.670
<i>P</i>			<0.001	<0.001	<0.001

注:同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

WHO 报告提出,癌症患者及其照顾者是一个需要保护的整体,对照顾者的关注与支持也应该成为癌症治疗的重要组成部分^[11]。国外有学者指出,照顾者的高护理负担会降低其照顾积极性,进而影响患者的治疗效果和病情^[12]。通常情况下,癌症患者住院时,护理人员更关注的是癌症患者的身心健康,而忽视了对照顾者的关注。此外,家庭照顾者的负性情绪不仅损害自己的身心健康,过重的照顾负担还会减弱其照顾能力,负性情绪还会反作用于癌症患者,间接影响

癌症患者的治疗和康复。因此,老年癌症患者家庭照顾者照顾负担不容忽视,需要更多医护人员及学者的关注和研究。

家庭照顾者的照顾负担是一个多维、复杂、涉及多方面因素的自我认知感受^[13]。本研究显示,经过 5 周的怀旧疗法,干预组的 CBI 总分、生理性负担、情感性负担、社交性负担、时间依赖性负担以及发展受限性负担 5 个维度得分均下降。这与一些学者将怀旧疗法用于脑卒中、帕金森等疾病的家庭照顾者研究结果类似^[14-15],可能与怀旧疗法的优势有关。怀旧疗法原理简单,实施方便,易于接受,在实施的过程中轻松、舒适和愉悦。怀旧疗法主要通过正向回顾与患者共度的美好幸福时光,回忆令人难忘的经历,体会长辈或亲人在陪伴或照顾自己的不易与感动,使家庭照顾者以感恩和惜缘的态度对待患者,树立积极的照顾意识,从“被动”向“主动”转变。在回顾过往的成就和困难时,能增强照顾者的自信心,相信有动力也有能力应对照护负担。在团体怀旧时,以与个人成长、情感体验、背景故事相结合的方式,选用精美的文字,让部分照顾者用最平实的情感读出文字背后的故事,让情感感染人、鼓舞人、教育人,照顾者在此过程中情感得到升华,可提高自信心与自尊心,提高照顾者照顾的正能量,从而降低照顾负担。

怀旧能促进人与人的相互作用,为未来做准备,评估过去的生活,帮助个体维持自我价值、自我认同及自我个性等。本研究通过怀旧疗法,给予照顾者鼓励与支持,积极引导照顾者端正思想,使照顾者充分认识到他们有义务、有能力在患者晚年时承担起重要

的照护责任,应积极面对照护,积极面对生活和社会。经过 5 周的怀旧疗法后,干预组照顾者积极体验总分及自我肯定、生活展望维度得分明显提高。家庭照顾者意识到自己是老年癌症患者健康管理责任人,引导照顾者由“对患者负责”转换到“给患者责任”的转变。在患者住院过程中,护理人员对照顾者照护知识和技巧进行指导,能够增强照顾者的照顾能力和照顾信心,感知更多的积极体验,有助于提高照顾者的幸福感。此外,通过总结和展望未来,让患者及照顾者能感到信任,相信有能力一起面对、规划未来。

综上所述,怀旧疗法是一种值得尝试的心理干预方法,通过引导家庭照顾者回忆过往的美好时光,有助减轻照顾负担,有益于提高癌症患者及其照顾者的生活质量。

参考文献

[1] DAVID F, JACQUES F. The global and regional burden of cancer[M]. Lyon: IARC Press, 2015: 16-24.
 [2] RHA S Y, PARK Y, SONG S K, et al. Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: the relationship and correlates[J]. Eur J Oncol Nurs, 2015, 19(4): 376-382.
 [3] 杨小湜. 癌症患者照料者护理负担、生命质量与抑郁的关系研究[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2010.
 [4] 邓本敏, 汪春雨, 胡欢, 等. 住院癌症病人家庭主要照顾者压力负荷与抑郁的关联研究[J]. 护理研究, 2015, 29(2): 408-411.
 [5] BULECHEK G M, BUTCHER H K, DOCHTERMAN J M, et al. Nursing interventions classification(NIC)[M]. 6th ed. Louis: Elsevier Health Science, 2013: 323-324.

[6] NOVAK M, GUEST C L. A comparison of the impact of institutional institutionalization on spouse and nonspouse caregivers[J]. J Appl Gerontol, 1992, 11(4): 379-394.
 [7] CHOU K R, CHYUAN L J, CHU H. The reliability of the Chinese version of the caregiver burden inventory[J]. Nursing Res, 2002, 51(5): 324-331.
 [8] 岳鹏, 付艺, 尚少梅, 等. 照顾者负担问卷的信度和效度检验[J]. 中国心理卫生杂志, 2006, 20(8): 562-564.
 [9] TARLOW B J. Positive aspects of caregiving: contributions of the REACH project to the development of new measures for Alzheimer's caregiving[J]. Res Aging, 2004, 26(4): 429-453.
 [10] 张睿. 老年痴呆患者照顾者照顾感受的研究[D]. 北京: 中国协和医科大学, 2007.
 [11] World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines[M]. Geneva: WHO, 2002: 180.
 [12] HIGGINSON I J, GAO W. Caregiver assessment of patients with advanced cancer concordance with patients, effect of burden and positivity[J]. Health Qual Life Outcomes 2008, 6: 42.
 [13] 王彩英, 刘化侠. 癌症患者家庭照顾者负担及护理干预的研究进展[J]. 当代护士, 2017, 25(9): 25-27.
 [14] 管细红, 鄢茵, 易国萍. 怀旧疗法对帕金森病患者配偶照顾负担及积极体验的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 25(7): 1073-1076.
 [15] 梅永霞, 张振香, 林蓓蕾. 怀旧疗法对社区老年脑卒中患者配偶照顾负担及积极体验的影响[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(7): 773-777.

(收稿日期: 2019-11-12 修回日期: 2020-03-26)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 14. 033

开放性骨折患者伤口分泌物细菌培养及药敏试验结果分析

崔军海, 高晓华

河南省南阳市文和骨科医院检验科, 河南南阳 473000

摘要:目的 调查该院分离自骨科患者伤口分泌物标本菌株的分布情况及药敏试验结果, 为临床抗感染治疗用药提供参考。方法 收集该院 2017 年 3 月至 2019 年 6 月, 骨科开放性骨折患者伤口分泌物标本 510 例, 经过培养、分离, 共分离出阳性病原菌 495 株, 对病原菌的细菌培养和药敏试验结果进行统计分析。结果 上述标本中, 细菌培养阳性率为 91. 2%(465/510), 2. 6%(12/465) 的阳性标本同时分离出 2 种或 2 种以上病原菌; 实验室分离的病原菌中革兰阴性菌 283 株, 包括大肠埃希菌 106 株、阴沟肠杆菌 68 株、铜绿假单胞菌 60 株、鲍曼不动杆菌 28 株、奇异变形杆菌 21 株; 革兰阳性菌 212 株, 其中金黄色葡萄球菌 70 株、表皮葡萄球菌 58 株、溶血葡萄球菌 52 株、粪肠球菌 32 株。结论 患者伤口分泌物经细菌培养, 阳性病原菌感染有混合性、交叉性和变异性, 耐药性较强, 临床医生在应用抗菌药物时, 要采集患者伤口感染的脓液标本进行细菌培养, 根据药敏试验情况选用有效抗菌药物, 避免患者伤口多重耐药菌的产生。

关键词: 耐药性; 革兰阴性菌; 革兰阳性菌

中图分类号: R446. 5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)14-2052-04

开放性骨折是指患者骨折部位的皮肤及皮下软 组织损伤, 骨折端直接或间接暴露于空气中; 此类骨