

综上所述,扁平化责任制护理全面细致的护理和健康宣教在重型肝炎病人人工肝治疗期间可降低并发症发生率,降低深静脉导管感染率,病人满意度高,利于病人临床恢复。

[参 考 文 献]

- [1] 王丽. 重型肝炎预后的影响因素分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(33):463.
- [2] 高萌,傅云峰,张亚男,等. 重症肝炎患者血浆置换治疗的临床疗效观察[J]. 中国输血杂志, 2016, 29(1):64.
- [3] 范晶华. 人工肝支持系统治疗肝衰竭的临床研究[J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(2):147.
- [4] 黄艺. 人工肝支持系统留置静脉导管相关性感染的护理对策分析[J]. 中外医学研究, 2016, 14(9):108.
- [5] 傅臻,张蓉华. 扁平化责任制护理在妇科优质护理实践中的成效[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(7):598.
- [6] 李兰娟. 传染病学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 29.

- [7] 许海玲,朱勇根,姚煜,等. 人工肝血浆置换治疗 36 例重型肝炎患者的临床分析[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(33): 106.
- [8] 王静. 重型肝炎特殊治疗饮食符合率调查分析及对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(100):191.
- [9] 江山,李飞,吴君,等 386 例重型肝炎医院感染调查分析[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2015, 7(1):80.
- [10] 王龙珍,钱叶红,姚新芳. 护患沟通模板的构建在提高新护士沟通能力的应用效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(7):975.
- [11] 尹慧珍,山慈明. 扁平化管理在护理工作中的应用研究[J]. 护理研究, 2013, 27(11A):3462.
- [12] 蒋颖,章瑞云,王建丽. 扁平化责任制与责任小组负责制联合模式在护理管理中的应用体会[J]. 护理与康复, 2014, 13(5):475.

(本文编辑 刘梦楠)

[文章编号] 1000-2200(2018)01-0132-04

· 护理学 ·

心灵关怀干预对恶性血液系统疾病患儿家属心理状况的影响

顾晓明

[摘要]目的:探讨心灵关怀干预对恶性血液系统疾病患儿家属心理状况的影响。方法:采用随机字母表法将 148 例恶性血液系统疾病患儿家属分为观察组和对照组,各 74 例。对照组家属给予常规的心理咨询和健康教育;观察组则进行心灵关怀干预。2 组患儿家属在干预前及干预后完成一般人口学资料调查问卷、照顾者压力量表、疲劳评定量表、抑郁自评量表、焦虑自评量表、领悟社会支持量表的问卷调查。结果:干预 1 个月后,最终观察组参与人员为 71 例,对照组参与人员为 69 例。干预后 2 组家属压力量表评分、疲劳评定量表评分、抑郁自评量表评分、焦虑自评量表评分、社会支持评定量表评分均优于干预前($P < 0.01$),且干预后观察组均优于对照组($P < 0.01$)。结论:心灵关怀干预能够减轻患儿家属压力和疲劳感,改善其抑郁、焦虑等负性情绪,提高患儿家属的社会支持程度,从而提高患儿家属的生活质量和身心健康水平。

[关键词] 儿科护理;恶性血液系统疾病;家属;心灵关怀;社会支持

[中图分类号] R 473.72

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.01.040

恶性血液系统疾病是一组起源于淋巴组织、血液系统、骨髓单核-吞噬细胞系统等造血系统组织的恶性克隆性疾病,患儿病情发展迅速且凶险,症状危重,预后较差。患儿家属对疾病的相关知识缺乏,对治疗效果和预后的认知有偏差,加之长期而痛苦的病程带来的心理压力和经济负担、家庭成员日常生活状态被打乱等因素,均会使患儿家属面临巨大的心理压力和复杂的心理冲突,诱发明显的负性情绪和行为问题。有研究^[1]表明,对恶性血液系统疾病患儿而言,家长的情绪和情感变化是一种强烈的心

理应激,会导致患儿身心健康状况的进一步恶化。家属的乐观态度和积极行为能为患儿提供有力的心理支持,使其得到情感安慰,有利于患儿积极配合治疗和护理,促进身体康复。为了改善恶性血液系统疾病患儿家属的心理问题,促进患儿的身心健康,我们对 2015 年 3 月至 2016 年 6 月在我科住院的 74 位恶性血液病患儿家属实施心灵关怀干预,在减轻其心理压力,改善其心理状态和提高生活质量方面,取得了很好的效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取小儿血液科患儿及患儿家长为研究对象。其中患儿的纳入标准为:年龄 < 14 岁,住院时间 > 48 h,根据临床表现和各种检查指

[收稿日期] 2016-10-13 [修回日期] 2017-10-25

[作者单位] 中国医科大学附属盛京医院 小儿血液内科,辽宁 沈阳 110022

[作者简介] 顾晓明(1981-),女,护师。

标^[2]由专业儿科血液病医生确诊为儿童恶性血液系统疾病,并已经接受化疗者。排除标准:已接受造血干细胞移植或入院时已伴有感染征象的患儿。共选择患儿 148 例,男 83 例,女 65 例;年龄 1~14 岁。疾病类型:急性粒细胞白血病 41 例,急性淋巴细胞白血病 35 例,非霍奇金淋巴瘤 10 例,慢性粒细胞白血病 26 例,重型再生障碍性贫血 18 例,多发性骨髓瘤 7 例,其他 11 例。恶性血液系统疾病患儿家属的纳入标准:(1)18 周岁以上、必须是患儿的法定监护人且与其共同生活,并负担绝大部分护理责任;(2)初中以上文化程度,能够理解和自愿参与心灵关怀干预,并能完成问卷调查;(3)意识清楚,无重大精神和生理疾病。排除标准为:(1)雇佣关系的照顾者;(2)对干预和调查工作不愿配合者。每位患儿筛选一位家属,148 例患儿家属均同意参与本研究,应答率为 100.00%。

采用随机字母表法将 148 例患儿家属分为观察组和对照组。观察组男 30 例,女 44 例;年龄 26~47 岁;文化程度:初中 17 例,高中或中专 29 例,专科及以上 28 例;家庭状态:完整家庭 59 例,离异或丧偶 15 例;家庭所在地:农村 34 例,乡镇 20 例,城市 20 例;家庭年收入:<5 万元 23 例,5~10 万元 35 例,>10 万元 16 例;自觉经济状况:足够支付医疗费用 30 例,不够支付 44 例。对照组:男 32 例,女 42 例;年龄 28~48 岁;文化程度:初中 17 例,高中或中专 28 例,专科及以上 29 例;家庭状态:完整家庭 60 例,离婚或丧偶 14 例;家庭所在地:农村 33 例,乡镇 22 例,城市 19 例;家庭年收入:<5 万元 21 例,5~10 万元 37 例,>10 万元 16 例;自觉经济状况:足够支付医疗费用 31 例,不够支付 43 例。2 组患儿家属性别、年龄、文化程度、家庭状态、家庭所在地、家庭年收入、自觉经济状况等方面均具有可比性。

1.2 方法 2 组家属均进行为期 2 个月的干预,每周 2 次,每次 1.5 h,均采用小组干预形式,每组 10~15 人。观察组人员由专职心理咨询师 1 名和护士 2 名构成,在设定心灵关怀干预方案后集中培训,其人员均能熟练掌握干预的实施方法与技巧。采用身心全人健康模式^[3]结合正念疗法^[4]的心灵关怀干预模式,主要内容包括:(1)首先建立互助小组,组内进行患儿家属的自我介绍,使家属成员间快速熟悉并彼此建立好感,使每个患儿家属在干预过程中处于自由、轻松的环境,有利于彼此分享照顾患儿的心得和体验。(2)患儿家属向其他组内成员讲述自

己参与干预训练的心得、感悟,并介绍自己在照顾患儿时的心理冲突和情感变化,然后干预小组人员组织家属间的讨论和互助疏导,必要时提供适宜的情感宣泄场所,使患儿家属的心理郁结得以松解。在此间,干预小组人员认真观察每位病人家属的反应和表现,分析其情绪状况,有利于采取有针对性的心理关怀干预和放松训练。(3)干预小组人员向患儿家属讲解饮食和锻炼对于减轻压力的作用,指导家属健康饮食方式,设定健康食谱;示范和指导患儿家属在舒缓、轻松的音乐中练习放松操。(4)运用正念疗法理念,教授家属利用“正念呼吸练习”以控制照顾患儿时的情绪波动,通过“慈心禅修”指导小组家属间相互鼓励、支持、关爱,以增强家属的自我同情心、自信心和包容心;通过“给思想贴标签”的方式,帮助患儿家属梳理照顾患儿时负性情绪的来源,并带领患儿家属讨论该群体一些共性疑虑,如“人生中最有意义的事情是什么?”等,探讨这些问题的“得与失”,避免过度纠结,指导其学会放下;待患儿家属情绪平和后,指导其在许愿墙上贴上心愿和期待,以达到身心灵全人的状态。(5)鼓励家属间日常生活中的分享互动,以促进患儿家属能够感知到周围人群对自己的关心和支持。对照组患儿家属给予常规的心理咨询和健康教育,包括安抚家属的恐惧心理和焦虑情绪,纠正其对于恶性血液系统疾病的错误认识,教授常用的自我心理暗示、听音乐、倾诉等心理调节方法,鼓励家属主动参与团体活动,促进社交范围,寻求各方面的社会支持。观察组 3 例因个人原因未完成心灵关怀干预,最终观察组参与人员为 71 例;对照组 5 例未能进行第二次测评,最终对照组参与人员为 69 例。

1.3 观察指标和评价标准 2 组家属在干预 1 个月,填写照顾者压力量表(CBI)、疲劳评定量表(FAI)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)量表和领悟社会支持量表(PSSS)。(1)CBI 量表共 24 个条目,分为 5 个维度,每个条目评分为 0~4 分,条目总分为量表得分,CBI 得分<32 分为轻度压力,CBI 得分 32~64 分为中度压力,CBI 得分>64 分为重度压力。(2)FAI 量表包含 4 个维度,共 29 个条目,每个条目按照 1~7 分进行评分,条目总分为量表得分。FAI 得分<69.67 分为低度疲劳,FAI 得分 69.67~139.33 分为中度疲劳,FAI 得分>139.33 分为高度疲劳。(3)SDS 包含 4 个因子,共有 20 个条目,每个条目按 1~4 级评分,条目总分为

量表得分。SDS 得分 <53 分为正常, SDS 得分 53 ~ 62 分为轻度抑郁, SDS 得分 63 ~ 72 分为中度抑郁, SDS 得分 >72 分为重度抑郁。(4) SAS 共有 20 个条目, 每个条目按 1 ~ 4 级评分, 条目总分为量表得分。参考《常用心理评估量表手册》, SAS 分界值为 50 分, SAS 得分 50 ~ 59 分为轻度焦虑, SAS 得分 60 ~ 69 分为中度焦虑, SAS 得分 >69 分为重度焦虑^[5]。(5) PSSS 量表是 ZIMER 制定的领悟社会支持量表的中文版, 问卷的整体内部 Cronbach's α 系数为 0.88, 包括 3 个维度, 共 12 个自评条目。每个条目均采用 7 级计分, 分值越高, 说明测评者感知到周围的支持程度越高。

1.4 统计学方法 采用 t 检验。

2 结果

2.1 2 组患儿家属 CBI 和 FAI 评分比较 2 组间干预前 CBI 和 FAI 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 2 组患儿家属 CBI 和 FAI 评分均显著低于干预前 ($P < 0.01$), 且观察组患儿家属 CBI 和 FAI 评分显著低于对照组 ($P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 2 组患儿干预前后家属 CBI 和 FAI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	n	CBI	FAI
干预前			
观察组	71	68.62 \pm 2.44	121.34 \pm 10.25
对照组	69	68.51 \pm 2.35	121.68 \pm 10.71
t	—	0.27	0.19
P	—	>0.05	>0.05
干预后			
观察组	71	53.93 \pm 4.61 **	77.32 \pm 8.89 **
对照组	69	64.07 \pm 5.86 **	90.64 \pm 9.91 **
t	—	11.40	8.38
P	—	<0.01	<0.01

配对 t 检验: 与干预前比较 ** $P < 0.01$

2.2 2 组患儿家属 SDS 和 SAS 评分比较 2 组间在干预前 SDS 和 SAS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 2 组患儿家属 SDS 和 SAS 评分均显著低于干预前 ($P < 0.01$), 且观察组患儿家属 SDS 和 SAS 评分显著低于对照组 ($P < 0.01$) (见表 2)。

2.3 2 组患儿家属 PSSS 评分比较 2 组家属在干预前 PSSS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 2 组患儿家属 PSSS 评分均显著高于干预前 ($P < 0.01$), 且观察组患儿家属 PSSS 评分显著高于对照组 ($P < 0.01$) (见表 3)。

表 2 2 组患儿干预前后家属 SDS 和 SAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	n	SDS	SAS
干预前			
观察组	71	77.50 \pm 0.88	71.16 \pm 0.48
对照组	69	77.89 \pm 0.93	71.28 \pm 0.50
t	—	2.55	1.45
P	—	>0.05	>0.05
干预后			
观察组	71	58.39 \pm 0.62 **	59.94 \pm 0.57 **
对照组	69	75.96 \pm 0.84 **	70.05 \pm 0.43 **
t	—	141.09	118.22
P	—	<0.01	<0.01

配对 t 检验: 与干预前比较 ** $P < 0.01$

表 3 2 组患儿干预前后家属 PSSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	n	家庭支持	朋友支持	其他支持
干预前				
观察组	71	23.72 \pm 3.35	21.83 \pm 3.26	22.59 \pm 3.27
对照组	69	23.88 \pm 3.42	21.97 \pm 3.18	22.32 \pm 3.56
t	—	0.28	0.26	0.47
P	—	>0.05	>0.05	>0.05
干预后				
观察组	71	26.80 \pm 3.71 **	25.91 \pm 3.60 **	25.47 \pm 3.66 **
对照组	69	24.19 \pm 3.58 **	22.43 \pm 3.25 **	23.01 \pm 3.70 **
t	—	4.23	6.00	3.95
P	—	<0.01	<0.01	<0.01

配对 t 检验: 与干预前比较 ** $P < 0.01$

3 讨论

本研究发现, 2 组患儿家属干预前压力自评得分均处于重度压力状态, 疲劳自评得分均处于中度疲劳状态, 这一结果与杨家英等^[6]的调查结果一致。由于恶性血液系统疾病患儿家属不仅要忙于日常生活和照顾患儿, 还要不断学习、掌握各种护理知识和技能, 同时承担着沉重的经济负担, 使得该群体普遍存在身心疲劳、压力巨大等状况。分别对观察组实施心灵关怀干预和对照组给予常规的心理咨询和健康教育后, 2 组患儿家属的压力和疲劳自评得分均有所下降。干预后, 观察组患儿家属的压力和疲劳的自评得分与干预后的对照组相比较, 缓解程度更加明显, 这可能与心灵关怀干预的身心灵全人健康理念和正念疗法的运用有关。“身心灵全人健康理念”充分将心理关怀、人文关怀结合身体关怀, 在对患儿家属进行必要的健康教育同时, 注重心理发泄的形式和技巧, 心灵关怀的理念为通过支持、关爱、关心、心理疏导等方式为恶性血液系统疾病患儿

家属减轻心理压力和内心的痛苦,让患儿家属在周围人群中感受到关怀、温暖和爱,能够平和看待负性心理反应,坚定抗击疾病的信心,从而提高患儿家属的生活质量。因此这 2 种理念的结合使患儿家属得到心理和身体的舒适休息,改善其紧张的身心状况,缓解其疲劳症状。而常规的心理咨询和健康教育,只是关注患儿家属异常心理问题的干预,并未考虑该群体普遍存在的身心疲劳现状,故与观察组比较,对照组患儿家属的压力、疲劳状态改善不明显。

本研究结果显示,2 组家属在干预前均处于重度抑郁和重度焦虑状态,可能与恶性血液系统疾病患儿的严重病情、不良反应和预后不确定等因素导致患儿家属产生负性心理有关^[7]。干预 1 个月后,观察组患儿家属组间比较和组内比较,抑郁和焦虑状态有了明显改善,表明心灵关怀干预可有效改善患儿家属的负性情绪,调整心态以积极应对生活事件的挑战。心灵关怀干预过程中,通过多次的患儿家属间互助疏导,适宜的情感宣泄,实质上减轻了患儿家属的焦虑、抑郁情绪。而在正念疗法中利用“正念呼吸练习”和“慈心禅修”等方式进行心理放松,增强患儿家属的自我同情心、自信心和包容心,增加其乐观情绪,改善了患儿家属的负性心理状况,因而观察组的抑郁和焦虑水平有了明显改善。相比之下,对照组虽然干预后患儿家属的抑郁和焦虑自评得分下降也有统计学意义,但是与观察组比较,对照组患儿家属抑郁、焦虑的负性情绪改善不明显,说明了仅仅采用常规的心理咨询和健康教育等方式不足以改善患儿家属的负性情绪,因为常规的心理咨询往往只注重对心理问题的理论指导,而忽略了心理疏导过程中的实践支持和帮助。

本研究中干预 1 个月后,观察组患儿家属领悟社会支持的三方面(家人支持、朋友支持和其他支持)与干预前比较差异均有统计学意义($P < 0.01$),且观察组家属在干预后的各项自评得分均高于干预后的对照组得分,这说明了心灵关怀干预是患儿家属提高社会支持程度的一个重要途径。这一研究结果也印证了崔虹等^[8]在其研究中所提出的“家属的

社会支持与身心健康密切相关”的结论。由于患儿家属照顾患儿的负担沉重,大部分的时间和精力忙于护理患儿和日常生活,无暇顾及与他人交流和倾诉,内心烦闷,感知到的支持程度不高。心灵关怀干预集中组织患儿家属沟通和交往,交流彼此心得、感受,促进其互相帮助和支持。这种在经历相似人群中倾诉的方式,容易使患儿家属从研究者和其他家属处获得和理解支持,能够满足其爱与归属感,使其感到被认同、被接纳。由于患儿家属感受到来自周围有力的支持,内心不孤单,因而能够更有效地应对照顾患儿过程中的突发事件和应激反应,从而保护其身心健康^[9]。

综上所述,身心灵全人健康理念和正念疗法的心灵关怀干预模式,在给予恶性血液系统疾病患儿家属心灵疏导和关怀的同时,能够辅助其进行正念训练,有效改善患儿家属情绪,提高其社会支持程度,促进其调整心态积极面对目前的问题,降低其心理应激和不适,有利于提高患儿家属的生活质量和身心健康。

[参 考 文 献]

- [1] 林晓霞. 学龄期白血病患者及家长的心理健康状况及干预[D]. 福州:福建医科大学,2011.
- [2] 张之南,沈悌. 血液病诊断及疗效标准[M]. 3 版. 科学出版社,2007:113.
- [3] 丽云,富珉,佩如. 身心灵全人健康模式:中国文化与团体心理辅导[M]. 北京:中国轻工业出版社,2009.
- [4] SIEGEL RD. 正念之道——每天解脱一点点[M]. 李迎潮,李孟潮,译. 北京:中国轻工业出版社,2011:38.
- [5] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:132.
- [6] 杨家英,代红菊. 白血病患者父母的心理健康状况及护理对策[J]. 中国医药指南,2015,13(33):227.
- [7] 赵佳莉. 信息支持对白血病治疗期患儿父母焦虑情绪的影响[J]. 护理管理杂志,2014,14(9):659.
- [8] 崔虹,余红春,毕燕玲,等. 白血病患者家庭综合关怀模式的构建及实施效果评价[J]. 护理学杂志,2015,30(17):20.
- [9] 崔虹,余红春,潘建伟,等. 家长支持系统对白血病患者家长心理情绪与生活质量的影响[J]. 现代临床护理,2016,15(2):25.

(本文编辑 刘梦楠)