

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2022.17.028

关注与阐释疗法对重症脑梗死患者家属创伤后应激障碍和知觉压力的影响研究

何 晨

上海市第一人民医院护理部,上海 200080

摘要:目的 探讨关注与阐释疗法对重症脑梗死患者家属创伤后应激障碍和知觉压力的影响。方法 选取 2019 年 5 月至 2021 年 4 月于该院就诊的重症脑梗死患者的家属 78 例为研究对象,按随机数字表法分为两组,每组 39 例,研究组给予关注与阐释疗法,对照组实施常规护理,护理前后进行创伤后应激障碍自评量表(PCL-C)、知觉心理压力量表(CPSS)、希望水平、生活质量量表(QOL)评分调查,护理结束后,进行满意度调查,比较两组护理效果。结果 护理前两组 PCL-C 评分差异无统计学意义($P>0.05$),护理后研究组反复重现体验、回避/麻木、高警觉性、总分评分低于对照组($P<0.05$)。护理前两组 CPSS 评分差异无统计学意义($P>0.05$),护理后研究组紧张感、失控感、总分评分低于对照组($P<0.05$)。护理前两组希望水平评分差异无统计学意义($P>0.05$),护理后研究组积极态度、行为态度、亲密关系、总分评分高出对照组($P<0.05$)。研究组满意度为 94.87%,高于对照组的 79.49%,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理前两组 QOL 评分差异无统计学意义($P>0.05$),护理后研究组 QOL 评分均高于对照组($P<0.05$)。结论 关注与阐释疗法能够有效减轻重症脑梗死患者家属创伤后应激反应,并降低其知觉压力,提升家属希望水平,家属满意度更高,其生活质量得到明显改善。

关键词: 知觉压力; 关注与阐释疗法; 重症脑梗死; 应激障碍**中图分类号:** R743.9**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-9455(2022)17-2411-04

脑梗死作为临床常见的脑血管疾病,存在起病快速、病情发展迅速及致残率、病死率较高等特点,尤其是重症患者症状更为严重,甚至可能出现较多严重并发症,不仅影响患者日常生活,同时可能危及患者生命安全^[1]。其中家属作为患者的主要照顾者及支持来源,面对疾病的发生,不仅患者可能出现负性情绪,家属也可能产生焦虑、抑郁、紧张等负性心态,给患者造成不利影响的同时,可能导致整个家庭处于被疾病操纵的危机状态^[2]。另外患者病情稳定后需要长时间居家休养,其家属情绪还可直接影响患者康复及预后效果。有研究显示,重症脑梗死患者家属创伤后应激障碍的发生率在 15%~30%,创伤后应激障碍为经历重大伤害性事件后产生的不良情绪^[3]。患者家属一旦发生创伤后应激障碍,不仅影响自身的心理健康,同时可能降低对患者的照顾质量,不利于患者病情的快速康复。对此,临床认为选择合适的护理干预措施在稳定家属情绪、保障患者预后上至关重要^[4]。其中关注与阐释疗法作为新型护理方式,主要在压力管理及心理弹性训练的基础上,指导家属转移注意力,从而减轻压力,调节情绪,以往被运用于胃肠道肿瘤及乳腺癌患者的护理中,具有较高的应用价值^[5-6]。但目前关于其与重症脑梗死患者家属的相关报道较少,本研究分析关注与阐释疗法对重症脑梗死患者家属创伤后应激障碍和知觉压力的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 5 月至 2021 年 4 月于本院就诊的重症脑梗死患者的家属 78 例为研究对

象,按随机数字表法分为两组,每组 39 例。研究组男 16 例,女 23 例;年龄 34~62 岁,平均(50.12±1.55)岁;初中及以下 10 例,高中 17 例,大专及以上 12 例。对照组男 14 例,女 25 例;年龄 35~63 岁,平均年龄(50.88±1.41)岁;初中及以下 11 例,高中 19 例,大专及以上 9 例。两组一般性别、年龄、学历比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准^[7]: (1)患者与家属均知晓,签署同意书;(2)患者病情与临床诊断相符,经影像学检查确诊;(3)意识正常,中途未退出者;(4)家属为患者主要照顾者,且每例患者纳入一位家属。排除标准:(1)存在视听障碍、认知障碍、精神类疾病;(2)试验前经历重大应激事件;(3)中途退出。

1.2 方法 研究组:选择关注与阐释疗法,(1)创建干预小组,由护士长带领经验丰富的护士开展会议,并查阅相关文献资料,结合本院具体情况制订关注与阐释疗法的相关课程,要求护士严格按照课程进行护理干预,并由护士长监督。(2)课程开始前,主动与家属沟通,告知本次干预的目的及意义,获得同意后组织家属进行集中授课,选择通俗的语言讲述疾病相关知识及关注与阐释疗法的过程,并鼓励家属分享创伤经历及体检。(3)指导家属进行静坐冥想练习,以图片、文字、视频的形式介绍静坐冥想的方法、作用及注意事项,并示范静坐、呼吸、冥想的方法,练习期间告知家属集中注意力,及时纠正其错误行为。(4)开展情绪调控练习,邀请心理咨询师对家属的心理状态进行评价,介绍正确宣泄及调整情绪的方式,指导其可

通过听音乐、深呼吸、有氧运动等方式转移注意力,及时纠正错误观念及认知,帮助其树立积极观念。(5)指导正念放松练习,其中包含正念呼吸及肌肉放松等,引导家属抒发内心真实想法,针对具体问题及躯体感觉,帮助其进行正念应对。(6)定期组织家属回忆积极的生活经历,引导其怀着感恩的心态面对患者治疗期间提供帮助的亲朋好友及医护人员,告知其书写感恩日记,鼓励家属积极参与社交活动。(7)开展家属交流会,引导其相互交流经验,分享内心压力与想法,并告知负性情绪对患者病情恢复的危害,指导传递正能量给患者的方式。

对照组:选择常规护理,口头告知家属关于患者用药方式及正确排便方式,鼓励其对患者进行监督,并向家属了解患者饮食习惯及喜好,协助其制订饮食方案。对家属心理状态进行评价,必要时进行疏导,同时讲解家属支持的重要性。

1.3 观察指标 (1)护理前后对家属进行创伤后应激障碍自评量表(PCL-C)评分调查,其中包含反复重现体验、回避/麻木、高警觉性、总分 4 大项,每项满分 85 分,得分越高应激障碍越明显^[8]。(2)护理前后对家属进行知觉心理力量表(CPSS)评分,其中包含紧张感、失控感、总分 3 大项,每项满分 56 分,得分越高压力越大^[9]。(3)护理前后评估家属的希望水平,其中包含积极态度、行为态度、亲密关系、总分 4 大

项,每项满分 48 分,得分越高希望水平越高^[10]。(4)护理结束后,进行家属满意度调查,满分 100 分,≥80 分为十分满意,50~<80 分为较满意,<50 分为不满意。满意度=(十分满意例数+较满意例数)/总例数×100%。(5)护理前后对家属进行生活质量量表(QOL)评分,每项满分 60 分,<20 分为极差,20~<51 分为一般,51~60 分为良好^[11]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 对数据进行处理和分析,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;计数资料以例数和百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组 PCL-C 评分比较 护理前两组 PCL-C 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),护理后研究组反复重现体验、回避/麻木、高警觉性、总分评分低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组 CPSS 评分比较 护理前两组 CPSS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),护理后研究组紧张感、失控感、总分评分低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组希望水平评分比较 护理前两组希望水平评分差异无统计学意义($P > 0.05$),护理后研究组积极态度、行为态度、亲密关系、总分评分高于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 两组 PCL-C 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	反复重现体验		回避/麻木		高警觉性		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	39	10.23±5.11	7.14±1.25	15.37±5.90	10.55±2.38	10.10±4.23	7.22±1.30	33.29±4.21	25.15±1.26
对照组	39	10.68±5.03	8.33±2.28	15.44±5.26	13.02±3.47	10.57±4.10	9.05±1.77	33.52±4.17	30.09±2.55
<i>t</i>		0.392	2.858	0.055	3.666	0.498	5.204	0.242	10.846
<i>P</i>		0.696	0.005	0.956	<0.001	0.620	<0.001	0.809	<0.001

表 2 两组 CPSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	紧张感		失控感		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	39	16.32±2.51	10.16±1.27	15.81±3.20	10.22±1.17	30.25±4.21	21.09±1.25
对照组	39	16.55±2.78	13.41±1.39	16.01±3.54	13.59±2.01	30.56±4.78	26.04±2.03
<i>t</i>		0.383	10.780	0.262	9.049	0.304	12.967
<i>P</i>		0.702	<0.001	0.794	<0.001	0.762	<0.001

表 3 两组希望水平评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	积极态度		行为态度		亲密关系		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	39	26.37±3.44	41.25±1.03	28.21±3.16	40.03±1.08	27.34±3.19	42.13±0.87	30.45±4.18	41.49±1.10
对照组	39	26.80±3.23	33.19±2.24	28.54±3.09	35.21±2.09	27.88±3.05	34.19±1.54	30.77±4.09	36.07±1.86
<i>t</i>		0.569	20.416	0.466	12.795	0.764	28.034	0.342	15.664
<i>P</i>		0.571	<0.001	0.642	<0.001	0.447	<0.001	0.734	<0.001

2.4 两组满意度比较 研究组满意度为 94.87%，高出对照组的 79.49%，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.5 两组 QOL 评分比较 护理前两组 QOL 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)，护理后研究组 QOL 评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表 5。

表 4 两组满意度比较[n(%)]

组别	n	十分满意	较满意	不满意	满意度
研究组	39	20(51.28)	17(43.59)	2(5.13)	37(94.87)
对照组	39	16(41.03)	15(38.46)	8(20.51)	31(79.49)
χ^2					4.129
P					0.042

表 5 两组 QOL 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	睡眠		食欲		日常生活		精神		疲乏	
		护理前	护理后								
研究组	39	38.46±4.27	52.31±1.07	40.12±3.81	50.17±1.42	36.24±4.19	51.47±1.12	35.19±3.59	50.20±1.09	35.17±3.88	51.96±1.23
对照组	39	38.55±4.12	45.79±2.34	40.36±3.52	43.15±2.06	36.57±4.25	44.08±2.36	35.66±3.21	42.18±2.35	35.61±3.54	45.19±2.01
t		0.095	15.825	0.289	17.522	0.345	17.667	0.609	19.334	0.523	17.941
P		0.925	<0.001	0.773	<0.001	0.731	<0.001	0.544	<0.001	0.602	<0.001

3 讨论

近年来,我国脑梗死的患病率日渐增长,其中部分重症患者经及时有效的治疗后,病情虽然好转,但仍可能遗留不同程度的残疾,直接降低患者生活质量,严重者可能丧失独立生活能力^[12]。在此期间,家属需要承担较大的精神压力、体力消耗及经济负担,情绪波动较大,从初始的不愿接受、逃避现实,逐渐转变成适应甚至麻木,严重者可能发展成创伤后应激障碍,此类情况应受到临床重点关注^[13-15]。因此,选择合适的干预方式成为关键。

关注与阐释疗法作为非药物干预措施,将心理弹性训练与压力管理相联合,并指导患者进行情绪调节及正念放松等方式,对大脑进行刺激,使其出现积极电生理活动,并释放多巴胺及血清素等神经递质,以此达到稳定情绪的目的^[16-17]。本研究结果表明,护理前两组 PCL-C、CPSS、希望水平、QOL 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)，护理后研究组各评分均优于对照组($P < 0.05$)；研究组满意度为 94.87%，高于对照组的 79.49%($P < 0.05$)，提示研究组应激反应明显减轻,关注与阐释疗法可降低患者家属知觉压力,提升希望水平,促进其生活质量改善,家属满意度高。经分析发现,关注与阐释疗法中组织家属进行授课,有助于提升其认知能力及对护理人员的信任感,同时指导静坐冥想、情绪调控、正念放松、感恩等练习,使家属抒发内心真实想法与压力,帮助其调整心态,对生活再次充满希望,并以积极态度面对疾病^[18-20]。其中正念放松能够帮助家属集中注意力,提升其自主神经的控制能力及放松反应,以此消除不良情绪;而感恩练习能够调动家属积极性,缓解焦虑、抑郁情绪^[21-22]。总而言之,关注与阐释疗法可使家属大脑杏仁核电活动出现强烈反应,并形成积极记忆保存在大脑,促进家属产生积极情绪,有效改善创伤后应激障碍及知觉压力,值得临床推广。

综上所述,关注与阐释疗法可降低重症脑梗死患

者家属创伤后应激反应,缓解知觉压力,提升希望水平及满意度,促进生活质量改善。

参考文献

- [1] MBAKILE-MAHLANZA L, VAN-DER-PLOEG E S, BUSIJA L, et al. A cluster-randomized crossover trial of Montessori activities delivered by family carers to nursing home residents with behavioral and psychological symptoms of dementia[J]. Int Psychogeriatr, 2020, 32(3):347-358.
- [2] 王海霞,周维华,张兰香. 家属-病人认知互动模式对脑梗死病人日常生活康复能力及认知水平的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2019, 44(2):249-252.
- [3] 尹燕菊,张娇,刘笑笑. 同步实施家属康复护理培训对脑梗死偏瘫患者康复效果的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(6):123-124.
- [4] 高炎,王茹花. 电话回访联合家属参与式康复训练对脑梗死后偏瘫患者功能锻炼依从性及自我效能的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(20):3626-3628.
- [5] 刘沙沙,刘红波. ICU 昏迷患者家属的心理需求调查及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(11):67-69.
- [6] 徐芹珍,徐海平,黄雪梅,等. 家属行心理护理对脑卒中患者康复的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(13):34-36.
- [7] 王小苗,范菱. 以家庭为中心的护理在白血病患儿中的应用及对家属希望水平、患儿心理韧性和生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(24):3752-3755.
- [8] 卢婧,刘志红. 家属参与式护理对老年冠心病 PCI 术后患者心理状态及并发症的影响[J]. 河北医药, 2021, 43(3):457-459.
- [9] 刘春莲. 针对性心理护理干预对骨科择期手术患者家属的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(10):105-106.
- [10] LOW J T S, ROHDE G, PITTORDOU K, et al. Supportive and palliative care in people with cirrhosis: International systematic review of the perspective of patients, family members and health professionals[J]. J Hepatol, 2018, 69(6):1260-1273.
- [11] 牛艳. 支持性护理联合家属参与护理对精神分裂症患者

- 依从性、社会功能及照顾者心理状态的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(10): 1767-1769.
- [12] 赵新玲, 郝彩琴, 禹春爽, 等. 健康教育在造血干细胞移植患者及家属心理护理中的应用[J]. 中国医学伦理学, 2018, 31(6): 758-761.
- [13] 陈月柳. 家属协同康复护理对人工半髌关节置换术后患者康复效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(7): 1031-1033.
- [14] 张春珍. 家属康复指导结合阶段性变化护理对慢性肾衰竭血液透析患儿的效果[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(10): 1909-1912.
- [15] 罗红, 罗慧, 唐果. 家属支持护理干预对宫颈癌患者负面情绪及生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(6): 753-755.
- [16] BOARDMAN F K, CLARK C, JUNGKURTH E, et al. Social and cultural influences on genetic screening programme acceptability: a mixed-methods study of the views of adults, carriers, and family members living with thalassemia in the UK[J]. J Genet Couns, 2020, 29(6): 1026-1040.
- [17] 吕露露, 郭红, 徐小青, 等. 脑卒中患者家属照顾者应对方
- 式与心理弹性的相关性研究[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(1): 12-15.
- [18] 陈琳. 以家庭为中心的互动式术前访视对四肢骨折患儿家属心理状态和认知程度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(20): 3314-3317.
- [19] 袁先桃, 徐睿. 家属护理干预在高压氧治疗新生儿缺血缺氧性脑病封闭式病房管理中的应用[J]. 海军医学杂志, 2019, 40(3): 277-279.
- [20] 王丽燕, 史淑芳, 宋佳璐, 等. 改良脊柱侧弯临床护理路径对患儿家属心理应激能力的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(7): 1214-1218.
- [21] VANDERNAGEL J E L, DUIJVENBODE N V, RUEDRICH S, et al. The perception of substance use disorder among clinicians, caregivers and family members of individuals with intellectual and developmental disabilities [J]. J Ment Health Res Intel Dis, 2018, 11(1/2): 54-68.
- [22] 董林, 易根芝, 张妮, 等. 关注与阐释疗法对发育性髋关节脱位患儿父母创伤后应激障碍和知觉压力的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(21): 1635-1640.

(收稿日期: 2022-01-18 修回日期: 2022-05-11)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.17.029

桃红祛瘀方辅助治疗胫骨平台骨折的效果及对关节功能、骨代谢、炎症反应的影响

陈小艳¹, 张靖^{1△}, 石奎²

陕西省汉中市中医医院: 1. 骨伤科; 2. 麻醉科, 陕西汉中 723000

摘要:目的 探讨桃红祛瘀方辅助治疗胫骨平台骨折的效果及对关节功能、骨代谢、炎症反应的影响。

方法 选取 2018 年 8 月至 2021 年 7 月在该院就诊的 82 例胫骨平台骨折患者为研究对象, 根据随机数字表法分为治疗组和对照组, 每组 41 例。对照组患者进行双侧钢板置入内固定术治疗。治疗组在对照组基础上, 联合桃红祛瘀方治疗, 比较两组治疗 1 个月后的疗效。运用膝关节功能量表评估患者的膝关节功能。对比两组血清中骨碱性磷酸酶/碱性磷酸酶(BALP/ALP)、 β -胶原降解产物(β -CTX)、白细胞介素-6(IL-6)的水平。记录两组患者的负重时间和平均愈合时间。**结果** 治疗后, 治疗组的总有效率为 95.12%, 对照组的总有效率为 80.49%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后的伸膝、关节稳定性、关节活动度评分升高, 治疗组较对照组升高更明显($P < 0.05$)。两组治疗后的 BALP/ALP 明显升高, β -CTX、IL-6 水平降低($P < 0.05$); 治疗后治疗组的 BALP/ALP 高于对照组, β -CTX、IL-6 水平低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组的负重时间、平均愈合时间比对照组短, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 桃红祛瘀方辅助治疗胫骨平台骨折的疗效确切, 可促使患者术后愈合, 改善关节功能, 机制可能与调节骨代谢和降低炎症反应有关。

关键词:桃红祛瘀方; 胫骨平台骨折; 愈合; 骨代谢; 炎症反应; 关节功能

中图分类号:R683.4; R298.3

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2022)17-2414-04

胫骨平台骨折是临床最常见的骨折类型之一, 可发生于各种年龄段, 常见的病因包括暴力、交通伤、跌落等, 可累及半月板、韧带、软骨组织、双踝关节等^[1]。外科手术是治疗胫骨平台骨折的标准治疗方式, 但术后常引起愈合障碍、感染、创伤性关节炎等并发症^[2]。中医认为胫骨平台骨折创伤或手术导致筋骨受损, 血不循经, 瘀血停滞于体内, 久之内生毒邪, 或筋膜气血

不畅, 气滞血瘀, 郁久化热, 郁热互结, 影响骨折术后愈合, 中医当以活血祛瘀, 行气消肿, 清热止痛为主要治疗原则^[3]。本研究对 41 例胫骨平台骨折患者在进行双侧钢板置入内固定术后, 采用桃红祛瘀方治疗, 探讨对术后骨折愈合的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 8 月至 2021 年 7 月在