

以家庭为中心的整体干预对骨折患儿父母心理的影响



赵艳君¹ 陈海燕² 俞 群² 朱 婷¹ 陈 燕¹ 缪春叶¹ 王蔚雯³ 赵 黎¹

【摘要】 目的 探讨以家庭为中心的整体干预模式对骨折患儿父母心理状况的影响。**方法** 采用整群抽样的方法,收集 2013 年 1 月至 2015 年 6 月收治的 196 例单纯四肢骨折患儿的父母作为研究对象,对照组($n=100$)给予常规治疗及护理措施,干预组($n=96$)在常规治疗及护理的基础上采取以家庭为中心的整体干预模式。两组家长在干预前与出院前使用 SCL90 症状自评量表进行评估。**结果** 两组患儿父母组间比较无明显差别($P>0.05$),与全国 SCL90 常模比较有显著差别($P<0.01$);经以家庭为中心的整体干预手段后,两组患儿家长的 SCL90 量表评分均下降,自身前后比较有统计学意义($P<0.05$),且干预组与对照组比较有显著差别($P<0.05$)。**结论** 四肢骨折患儿父母入院后普遍存在负面心理情绪,经不同的护理模式干预后,患儿父母的心理状况逐渐好转,其中以家庭为中心的整体干预模式能够更有效的缓解四肢骨折患儿父母的负面情绪。

【关键词】 骨折;以家庭为中心;干预性研究

Effects of psychological interventions based on family-centered care in parents of fractured children.

ZHAO Yan-jun, CHEN Hai-yan, YU Qun, et al. 1. Department of Pediatric Orthopedics, Affiliated Xinhua Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200092, China; 2. Department of Nursing, Affiliated Xinhua Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200092, China; 3. Acute & Tertiary Care School of Nursing, University of Pittsburgh, Pittsburgh 15201, USA, Corresponding author: Li Zhao, E-mail: orthzl@126.com

【Abstract】 Objective To explore the necessity and effectiveness of psychological interventions based on family-centered care in parents of fractured children. **Methods** From January 2013 to June 2015, 196 parents of fractured children were recruited and divided into control ($n=100$) and intervention ($n=96$) groups via cluster sampling. The control group received convention treatment and nursing while the intervention group implemented additional psychological interventions based on family-centered care. Then parental psychological status was scored by Symptom Checklist 90-Revised (SCL-90-R) at admission and discharge after at least 3 days' interventions. **Results** Before interventions, scores of two groups are different from the national norm scores, there was no significant inter-group difference. At discharge, scores of two groups reduced, while the intervention group was less than control group. **Conclusions** Parental negative psychological status is common when arrival, after interventions, it will get better. Our interventions based on family-centered care can effectively alleviate the negative emotions of parents with children of limb fracture.

【Key words】 Fractures, Bone; Family centered care; Intervention Studies

坠落、跌倒及交通事故所致创伤是儿童意外伤害的主要类型^[1],也是导致儿童骨折的主要原因。

研究表明,骨折患儿父母通常具有痛苦、愤怒和不理智的负面情绪,而这些情绪会给孩子造成压力,直接影响患儿的治疗配合及医护人员的工作,不利于疾病的治疗与康复^[2]。由此可见,骨折患儿的骨科治疗技术固然重要,患儿父母拥有良好的心理状态也是保证治疗效果的重要条件^[3]。本研究引入“以家庭为中心(Family-centered care FCC)”的照护理念,结合首因效应,采用正向引导和满足情感需求的方法,对患儿家长进行心理干预,旨在帮助家长们树立

doi:10.3969/j.issn.1671-6353.2016.06.021

基金资助:本研究为 2013 年上海市交通大学医学院校级课题资助项目(编号:Jyh1305)

作者单位:1.上海交通大学医学院附属新华医院儿童骨科(上海市,200092);2.上海交通大学医学院附属新华医院护理部(上海市,200092);3.美国匹兹堡大学医学院护理学院(美国,15201),通讯作者:赵黎,E-mail: orthzl@126.com

战胜疾病的信心,消除恐慌心理,提高依从性,达到提高满意度,优化医疗服务质量的目的。

材料与方法

一、临床资料

采取整群抽样法选择 2013 年 1 月至 2015 年 6 月我科收治的四肢骨折患儿父母 196 例作为研究对象。纳入标准为意外创伤导致单一四肢骨折的患儿父母。排除标准为:①小学学历及以下者;②患儿为孤儿、单亲家庭者;③干预时间不足 3 天,或因特殊原因未治愈出院或转院者;④不能合作者。将其分为对照组 100 名,男性 43 名,女性 57 名,平均年龄(33.89 ± 4.34)岁,大专以上学历 75 名,高中及以下学历 25 名。干预组 96 名,男性 38 名,女性 58 名,平均年龄(34.07 ± 5.69)岁,大专以上学历 70 名,高中及以下学历 26 名。一般人口学资料比较无统计学意义($P > 0.05$)。

二、研究方法

对照组给予常规治疗及护理措施。干预组在常规治疗、护理的基础上采取以家庭为中心的整体干预模式。具体实施办法如下:

(一) 首因效应的正向引导方法

对患儿及其家长的入院接待流程主要为:责任护士介绍、护理体检、整体治疗流程宣教、告知注意事项四大内容。护理体检内容主要包括骨折专科体检和生命体征的测量两大内容:评估骨折患儿的末梢循环;手指或足趾温度;皮肤颜色;肢体活动度以及桡动脉或足背动脉搏动是否存在。整体治疗流程宣教包含对于骨折这个疾病大致治疗方案的介绍、手术前后采取的不同固定方法、门诊随访的时间以及其他成功案例的展示,给予患儿家长治疗的信心,减轻家长焦虑。注意事项包括告知家长患肢体位摆放、功能锻炼制定、石膏边缘皮肤的护理及观察等。

(二) 情感需求的合理应对措施

1. 宣传疾病知识,缓解焦虑的情绪:由医护人员共同制定小儿骨折相关健康教育内容,在入院时即对患儿父母介绍骨折相关疾病的知识、治疗方法、功能锻炼及并发症预防方法,让患儿父母对骨折疾病知识有正确的、整体的认识,消除顾虑,增强对治疗的信心和康复的决心。干预时间不低于 10 min,同时发放宣传资料。

2. 指导科学护理,提高父母参与度:让患儿父母参与到患儿康复中,教会他们如何协助患儿翻身、

饮食调理、皮肤清洁等。对于功能锻炼特别加强,由医生制定个体化的康复锻炼计划,并分解为若干个易于实现的小目标,由责任护士教会并指导患儿父母帮助患儿完成,每完成一项就给予鼓励。每日至少两次,每次干预时间不低于 10 min。

3. 搭建沟通平台,增强康复的信心:每周由一名主治医师和一名管理护士共同召开一次骨折患儿父母交流会,为患儿父母搭建一个相互交流的平台,由功能锻炼完成好的父母讲解自身经验,使患儿父母之间相互学习,发挥榜样的力量,从而进一步增强积极配合治疗、完成康复计划的信心。每周一次,每次不超过 1 h。

4. 教会放松小技巧,消除负性的情绪:根据患儿父母的心理状态,采取针对性的心理干预措施,指导其掌握调整心态和情绪的方法与放松技巧。如呼吸放松、音乐放松等。每周 1 次,必要时增加,每次 20 min。

三、观察指标

(一) 一般情况调查表

此表为调查者自行设计的问卷,包括患儿父母的年龄、文化程度、长期居住地、以及患儿骨折的部位、类型、原因、患儿的性别、患儿是否为独生子女。

(二) SCL90 症状自评量表

SCL-90 量表共列出 90 个症状,分 5 级评分(1~5 分),无任何症状者为 90 分,90 个项目划分为 10 大类,由躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌意、恐怖、偏执、精神病性及其他 10 个因子构成,总分(90~450 分)反映病情严重程度,分值越高,症状越严重;其变化反映病情演变,因子分反映有关症状群的特点。

四、数据收集

采用问卷调查的方法,采集在新华医院儿骨科住院的四肢骨折患儿父母心理情况(入院时、出院时)。问卷发放后当场回收。

五、统计学处理

所有计量资料以均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间均值比较用 t 检验及单因素的方差分析,所有资料采用 SPSS22.0 软件进行统计学分析,以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准。

结 果

一、干预前骨折患儿父母一般心理状况
将两组患儿父母的心理状况在实行干预前进行

方差分析(表 1),组间各因子比较差异均无统计学意义,即为两组样本在实施干预前,基线无差异。

表 1 干预前两组患儿父母的心理状况比较
Table 1 Compare the parents'psychological status before and after the intervention

因子	对照组 (n = 100)	干预组 (n = 96)	t 值	P 值
躯体化	2. 20 ± 0. 64	2. 20 ± 0. 27	0. 10	0. 920
强迫症状	2. 27 ± 0. 55	2. 28 ± 0. 38	-0. 11	0. 916
人际关系敏感	2. 18 ± 0. 54	2. 11 ± 0. 49	1. 20	0. 232
抑郁	2. 18 ± 0. 55	2. 12 ± 0. 48	0. 95	0. 344
焦虑	2. 45 ± 0. 57	2. 33 ± 0. 54	1. 45	0. 140
敌对性	2. 20 ± 0. 66	2. 30 ± 0. 39	-1. 21	0. 228
恐怖	2. 06 ± 0. 50	1. 96 ± 0. 37	1. 50	0. 136
偏执	2. 17 ± 0. 48	2. 17 ± 0. 58	-0. 02	0. 981
精神病性	2. 00 ± 0. 40	1. 92 ± 0. 36	1. 41	0. 160
其他	2. 14 ± 0. 64	2. 10 ± 0. 45	0. 44	0. 663

二、骨折患儿父母一般心理状况
使用 SCL-90 量表进行评分,将干预前的 196

表 2 患儿父母的心理状况与全国常模比较
Table 2 Comparison of parental psychological status of fractured children with national norm in China

项目	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁	焦虑	敌对性	恐怖	偏执	精神病性
196 例	2. 20 ± 0. 50	2. 27 ± 0. 47	2. 15 ± 0. 46	2. 15 ± 0. 51	2. 39 ± 0. 56	2. 25 ± 0. 54	2. 01 ± 0. 44	2. 17 ± 0. 53	1. 97 ± 0. 38
全国常模	1. 37 ± 0. 48	1. 62 ± 0. 58	1. 65 ± 0. 61	1. 50 ± 0. 59	1. 39 ± 0. 43	1. 46 ± 0. 55	1. 23 ± 0. 57	1. 43 ± 0. 57	1. 29 ± 0. 42
t 值	23. 42	19. 44	15. 14	17. 85	25. 02	20. 35	24. 80	19. 60	25. 01
P 值	<0. 001	<0. 001	<0. 001	<0. 001	<0. 001	<0. 001	<0. 001	<0. 001	<0. 001

注:两组各因子分别与全国常模^[4]比较,均有显著差别 $P < 0. 001$ 。

表 3 两组患儿父母心理状况干预前后的比较
Table 3 Comparison of parental psychological status before and after interventions

因子	对照组			干预组		
	差值	t 值	P 值	差值	t 值	P 值
躯体化	0. 68 ± 0. 49	13. 98	<0. 001	0. 95 ± 0. 40	22. 97	<0. 001
强迫症状	0. 82 ± 0. 37	21. 78	<0. 001	0. 95 ± 0. 48	19. 55	<0. 001
人际关系敏感	0. 65 ± 0. 41	15. 80	<0. 001	0. 79 ± 0. 58	13. 30	<0. 001
抑郁	0. 64 ± 0. 34	14. 55	<0. 001	0. 84 ± 0. 64	12. 81	<0. 001
焦虑	0. 65 ± 0. 43	14. 55	<0. 001	1. 09 ± 0. 57	18. 79	<0. 001
敌对性	0. 66 ± 0. 51	15. 11	<0. 001	0. 99 ± 0. 46	21. 15	<0. 001
恐怖	0. 62 ± 0. 40	12. 79	<0. 001	0. 77 ± 0. 48	15. 94	<0. 001
偏执	0. 64 ± 0. 42	15. 54	<0. 001	0. 94 ± 0. 65	14. 21	<0. 001
精神病性	0. 47 ± 0. 41	11. 44	<0. 001	0. 74 ± 0. 45	16. 64	<0. 001
其他	0. 48 ± 0. 58	8. 25	<0. 001	0. 78 ± 0. 52	14. 99	<0. 001

讨论
以“家庭为中心”的治疗理念,围绕患儿和家长

例患儿父母的心理状况与全国常模^[4]进行比较,见表 2。196 例患儿父母心理状况的因子分范围(1. 57 ~ 2. 95),总得分范围(115 ~ 305),各因子与全国常模比较差异有统计学意义($P < 0. 01$)。该结果说明患儿父母的负面情绪明显。

三、干预前后患儿父母心理状况的比较
分别对两组患儿父母干预前后的心理状况进行自身前后对照(表 3),统计结果表明两组家长自身前后对照均存在显著差异($P < 0. 01$),结果说明不同的干预模式下,患儿家长的心理障碍均趋于改善。

四、干预后患儿父母心理状况的比较
两组患儿父母在患儿入院后接受不同模式的干预措施:对干预组实施以 FCC 为中心的增强和优化的心理干预模式,并与对照组比较,见表 4,数据显示除“人际关系敏感”因子外,其他几个因子比较均有显著差异($P < 0. 01$)。该结果说明干预组患儿父母心理状况优于对照组,心理干预措施模式可以改善患儿父母的心理情绪。

来开展:拥有良性的医患、护患关系是顺利开展医疗工作的前提;合理运用正性首因效应有利于缩短医患距离;满足家长心理需求有利于构建互信的医患关系,有利于提高患儿家长对医疗服务的依从性及

表 4 以家庭为中心的心理干预后患儿父母心理状况比较

Table 4 Comparison of parental psychological status with controls after implementing interventions based on family-centered care

因子	对照组 (n = 100)	干预组 (n = 96)	t	P 值
躯体化	1.52 ± 0.46	1.25 ± 0.33	4.746	<0.001
强迫症状	1.45 ± 0.45	1.33 ± 0.27	2.416	<0.001
人际关系敏感	1.54 ± 0.37	1.31 ± 0.35	4.374	0.17
抑郁	1.55 ± 0.41	1.28 ± 0.42	4.560	<0.001
焦虑	1.80 ± 0.53	1.23 ± 0.30	9.062	<0.001
敌对性	1.57 ± 0.49	1.30 ± 0.29	4.196	<0.001
恐怖	1.43 ± 0.34	1.19 ± 0.28	5.457	<0.001
偏执	1.53 ± 0.39	1.23 ± 0.40	5.121	<0.001
精神病性	1.53 ± 0.31	1.18 ± 0.27	8.382	<0.001
其他	1.66 ± 0.44	1.32 ± 0.31	6.143	<0.001

主动性以保证治疗效果,并可规避医患矛盾。基于以家庭为中心理论指导的心理干预模式满足家长的期盼,使治疗依从性加强,有效促进患儿疾病康复,具有临床实践意义。

一、骨折患儿父母心理状态欠佳

英国调查表明平均每年有约 25% 的儿童发生意外创伤,其中 10% ~ 25% 为四肢骨折^[5]。国内有学者统计小儿骨科住院患者中四肢骨折占 70%^[6]。病患病情特殊,患儿突遇急性损伤后容易哭闹不止,不能正确表述,沟通难度大,导致患儿父母通常具有痛苦、愤怒和不理智的情绪;同时,住院后陌生的环境和对疾病了解的信息不对称等可加重家长焦虑,导致情绪不稳定,表现为对治疗工作的不配合,儿科甚至成为医患关系的重灾区^[7]。有研究表明患病住院对患儿本人及亲属都是一种负性生活事件,是一种比较强烈的心理应激源,导致患儿亲属在住院期间产生相应的心理反应^[8]。骨折患儿父母普遍存在负面情绪^[3]。本研究中患儿父母一般心理状况调查结果与以往相关研究结果相符。

二、心理干预具有积极的作用

随着社会的日益进步,人性化的护理体系已经越来越受到人们的认可和关注。国家卫生计生委明确要求进一步深化优质护理改善护理服务。该研究通过两组患儿父母自身前后对照发现传统干预模式下其负面情绪也逐渐趋于好转,提示这可能与患儿入院后得到有效的治疗和护理、患儿家长自我心理调适能力、住院环境等多种因素密不可分,优质护理在我科初见成效。通过对两组患儿父母调查,表明基于以 FCC 为理念的干预模式优于传统干预措施,

能更加有效的改善患儿父母的负面心理情绪。入院时医护人员亲切、专业的态度产生的首因效应能够在之后的医疗服务中起到正向引导的作用^[9]。有调查结果显示,患儿家长在入院时对治疗方法与效果的需求为 98.2%,患者病情的需要为 96.3%,用药情况的需要为 92.7%,住院费用的需要为 87.3%,认识主治医师与护士为 86.4%^[10]。紧紧抓住入院第一印象的关键环节,优先安排患儿入院,针对家长关注内容进行首次沟通,然后再完成必须的文书工作。该环节可以缓解住院患儿家长的焦虑情况,消除恐慌心理,为之后治疗措施的落实提供良好的信任基础。对于构建小儿骨科和谐的医患关系,更具有深远的影响。

三、以家庭为中心理念在儿童骨科病房的运用

父母对待疾病的态度直接影响患儿的治疗配合与护理工作,影响患儿最终的治疗效果与预后^[11]。家长积极的心理状态可以促进患儿康复和心理的健康发展^[12]。以家庭为中心的照护模式已经成为西方儿科照护的信条,并写入相关的临床工作指导文件中,该理念强调照护需要重视家庭的作用,要求医护人员的责任和目标不仅在于促进患儿康复,同时促进患儿健康的情绪和心理发展^[13-14]。然而发展中国家护理人员对以家庭为中心的服务认同度明显偏低^[15]。研究表明在小儿内科病房实施以家庭为中心的医疗模式可以缩短患儿住院日,更利于患儿身心健康,可以提高患儿家属的满意度^[16]。基于此,以家庭为中心的治疗理念,缓解患儿父母的焦虑情绪,对促进患儿身心早日康复有着重要的作用。

以 FCC 理论为指导的干预模式延伸了优质护理服务的内涵,可以有效满足骨折住院患儿家长的情感需求,缓解其不良心理情绪。不合理的认知使个体陷入焦虑、恐惧的痛苦之中^[17]。患儿家属认知行为的改变可以缓解家属的负面情绪^[18]。住院期间准确把握患儿家长的心理,采取多种方式宣传疾病知识,指导科学护理,搭建沟通平台,教会放松技巧等,缓解患儿父母焦虑,满足参与康复的渴求,增强治疗的信心,从而配合医护人员的治疗,促进患儿康复,真正从服务内涵建设方面把以家庭为中心理论落到实处。注重满足就诊患儿及患儿父母情感方面的需求,帮助患儿家长心理调整到积极的状态,科学参与到患儿康复锻炼中,是治疗的有效辅助手段,同时也是促进患儿早日康复的有效保障。

本次研究通过在小儿骨科运用基于以家庭为中心理论指导下的整体干预模式,为改善患儿父母心

理状况和间接提升患儿照护质量提供了实践依据。但由于本研究只在小儿骨科进行研究,存在样本量和结果的偏差。同时由于干预时间有限,远期效果需进一步跟踪评价。在今后的研究中,可以开展质性研究,了解患儿及其父母的需求,以期提高骨折患儿父母对医护人员临床工作的满意度,为建立和谐的护患、医患关系打下好的基础。

参考文献

- 1 姜伟,鄢涛,邓艳华,等.学龄前儿童意外伤害流行病学特征和防范研究[J].创伤外科杂志,2012,14(3):199-201.
- 2 凌敏,孙月吉,杜鹃,等.骨折患者的心理应激与干预[J].中华行为医学与脑科学杂志,2005,14(4):374-376.
- 3 赵艳君,陈海燕,陈纯,等.应用 SCL-90 量表评估骨折患儿父母心理状况的调查研究[J].临床小儿外科杂志,2014,13(6):510-512,518.
- 4 金华,吴文源,张明园.中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析[J].中国神经精神疾病杂志,1986,13(1):8.
- 5 Rennie L, Court-Brown CM, Mok JY, et al. The epidemiology of fractures in children[J]. Injury, 2007, 38(8):913-922.
- 6 梁启玲,黎裕萍.0~15 岁儿童骨折流行病学调查对健康教育的启示[J].中国实用护理杂志,2009,25(8):83-84.
- 7 殷秀芝,钟勇.儿科医患关系和谐途径探索[J].医学与哲学,2012,33(14):78-80.
- 8 付晓军.儿科住院患儿家属的心理健康状况及护理[J].

中国保健营养,2012,22(3):130-131.

- 9 Brochhausen C, Turial S, Müller FK, et al. Pectus excavatum: history, hypotheses and treatment options[J]. Interact Cardiovasc Thorac Surg, 2012, 14(6):801-806.
- 10 Harrison TM. Family-centered pediatric nursing care: state of the science[J]. J Pediatr Nurs, 2010, 25(5):335-343.
- 11 Policy Statement. Patient and family centered care and the pediatrician's role[J]. Pediatrics. 2012, 129(2):394-404.
- 12 American Nurses Association and Society of Pediatric Nurses. Scope and standards of pediatric nursing practice. Washington, D. C.; 2003.
- 13 朱丽辉,王莉,谢鑑辉,等.249 名发展中国家护士对以家庭为中心护理的认同态度分析[J].护理学报,2015,22(15):72-75.
- 14 易利纯,尹中元,段伯平,等.以家庭为中心的医疗护理模式在儿科病房的应用[J].当代护士,2013,11(11):84-85.
- 15 刘雅玲,程晓琳,李青文.浅谈护理人员如何合理应用首应效应的正向导向作用[J].护理教育,2007,25(12):78-79.
- 16 张学兵.骨折患儿家长的健康教育需求分析与对策[J].检验医学与临床,2009,6(4):254-255.
- 17 贺杰,刘桂珍.对急性骨折患者进行认知行为干预效果的研究[J].医学信息,2011,24(3):1567-1569.
- 18 Wassem R, Beckham N, Dudley W. Test of nursing intervention to promote adjustment to fibromyalgia[J]. Orthop Nurs, 2001, 20(3):33-45.

(收稿日期:2016-07-13)

(本文编辑:王爱莲)

·编者·作者·读者·

本刊对表格版式的要求

本刊对表格的版式要求如下:

1. 在文中的位置:表格需紧接相关一段文字,不串文,不腰截文字,不宜出现在讨论段中。
2. 表序和表题:需有中英文表题,表题在表格上方居中排,不用标点,停顿处转行,转行的文字左右居中。表题不得与表分排在两页上。
3. 表头:纵标目在每栏上方居中排。标目词若需转行,同一表内各栏直转或横转必须一致。
4. 表格转行:
 - (1) 直表转栏排:凡表内谓语项目较少、主语项目较多而致全表横短竖长时,为了节省版面和美观,可将表转成左右两栏来排。两栏之间用双正线隔开(双线之间距为 1mm),转栏后重复排表头。
 - (2) 横表分段排:凡表内主语项目较少、谓语项目较多而致全表横长竖短时,可将表转成上下两段来排。两段之间用双正线隔开,下方的一段重复排主语纵、横标目。