

1例儿童急性混合细胞性白血病(T/髓系) 高危合并PTSD的护理

何礼勤 谢凤连* 李婷 杨小烂 蔡凤银

广州医科大学附属第五医院儿童肿瘤科 广东广州 510000

摘要: 总结1例儿童急性混合细胞性白血病(T/髓系)高危合并创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)的护理经验,为临床护理工作提供帮助。**护理要点:** 护士协助医师进行跨医院的多学科会诊(Multidisciplinary consultation, MDT)查房,采用多学科护理会诊形式,针对患者制定了个体化的护理措施,包括心理治疗、病情监测、注意观察用药不良反应等;目标导向镇静、心理护理;用药3天后情绪平稳,8天后出院,出院后给予个体化指导及延续性护理(微信随访),构建家属协同护理模式;随访2年,患者骨髓移植后口服免疫药物,目前免疫药物用量已经减量至1mg,胃口、睡眠情况良好。

关键词: 儿童白血病; PTSD; 骨髓移植; 护理

创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)是指人们在经历过严重的威胁性、灾难性事件后,个体延迟出现并持久存在的一类精神障碍疾病,高现患率、高自杀风险是本病的特征,典型症状为对创伤的反复性体验、对创伤性提示物的持续性回避以及持续性的觉醒度增高为主^[1-2]。超过90%的人在一生中至少经历一次严重创伤事件,而经历一次极度创伤事件,将极大增加患PTSD的风险^[3]。全世界每年PTSD患病率为3%~4%,在高暴露创伤的人群中,患病率增加到15%以上^[4]。对儿童和青少年而言,经历严重创伤事件后,发病率约为50%^[5-6]。在发作时不仅增加患者的痛苦,也给治疗增加了难度。因为儿童的的症状与成人相比有自己的特点,特征有创伤性再体验、回避、高度警觉症状,每个时间段的儿童表现也不一定相同。儿童正处于身心发展的关键时期,所以对儿童的干预也要遵循儿童身心发展的客观规律,根据患者突发的临床症状提出有针对性的治疗方法和干预措施^[1],故在儿童PTSD发作时护理尤其重要。2022年7月26日,本科室收治1例儿童急性混合细胞性白血病(T/髓系)高危合并重症肺炎(铜绿假单胞菌)患者,7月27日21点15分钟突然出现PTSD,医生护士及时准确地给予治疗护理,通过个体化治疗和护理,患者顺利出院,出院后随访2年,患者情况良好。现将治疗和护理经过汇报如下。

1 临床资料

患者男,9岁,学生,身高147cm,体重42kg, BMI为19.5。2021年10月下旬因反复咳嗽就诊后行相关检查后诊断为:混合型急性白血病,随后多次住院规范化治疗。2022年7月11日因呼吸困难、胸闷、气促、感染性休克在外院儿童重症监护室进行治疗。2022年7月26日病情好转,转入我科治疗。入院时患者神志清醒,对答切题,状态一般,食欲欠佳,乏力,体温37.6℃,脉搏125次/分,呼吸28次/分,血压103/62mmHg, SPO₂ 99%。入院后予抗感染、营养支持等对症治疗。7月27日21时15分,患者出现胡言乱语伴认知障碍被迫伤害妄想、自杀言语、幻视幻听、恐慌、焦虑、警觉,瞳孔直径5mm,对光反射灵敏,不配合各项操作,甚至有推打医护行为,配合度差。遵医嘱予咪达唑仑5mg静脉注射。静脉给药2分钟后患者认知恢复,意识清,易激惹,瞳孔缩小2.5mm,对光反射灵敏。10分钟后再次出现谵妄状态。急查脏器功能、电解质血气分析等除血红蛋白浓度72g/L外未见异常,无其他神经系统症状,结合患者多次住院治疗,在重症监护室治疗期间,见过多名患者抢救失败,请神经内科、心理专科急会诊。通过MDT会诊查房明确诊断为创伤后应激障碍,及时给予精准治疗,精心护理及主要照顾家属(其母亲)共同努力下,患者用药3天后情绪平稳,8天后出院,恢复良好。

2 治疗及护理

2.1 早期识别儿童 PTSD, 多学科团队合作

儿童由于认知能力与心理承受能力的成熟, 在经历过严重的灾难性事件或者反复体验创伤事件更易出现 PTSD。因与成人存在不同临床表现, 容易被忽视而得不到及时有效地处置, 更易产生消极情绪, 甚至会阻碍日后的独立性和自主性。本例患者突然 PTSD 发作时, 当班医生护士均有丰富的工作经验, 能及时准确地给予镇静等处理, 镇静效果不佳时及时电话反馈上级医生, 在微信工作群发布患者胡言乱语伴认知障碍被迫伤害妄想、自杀言语、幻视幻听等症状的视频、图片, 让大家更直观地看到患者症状, 邀请其重症监护室的主管医生参与讨论, 采用头脑风暴法, 探讨疾病发作原因, 同时请相关科室急会诊, 通过多学科联合会诊查房明确诊断, 及时给予精准治疗, 正确给药后患者情绪逐渐平稳直至恢复正常。

2.2 镇静管理

在目前的临床指南中, 以创伤为中心的心理治疗 (Trauma-centered psychotherapy, TFP) 治疗 PTSD 不可及或者更倾向于药物治疗时应选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂被推荐为替代的一线疗法^[7]。在 PTSD 发作时, 值班医生予咪达唑仑^[8] 静脉注射, 症状得到缓解后又再次发作时, 遵医嘱给予地西洋^[9] 静脉注射后患者症状缓解。心理科医生评估患者胡言乱语, 思维散漫, 烦躁多动, 有幻觉, 查体: 神志尚清, 认知力下降, 无自知力, 有幻觉外余无异常, 结合患者既往治疗史, 诊断为急性精神障碍: 创伤后应激障碍。PTSD 会导致神经损伤, 给予奥氮平片 3.75mg 口服联合地西洋治疗, 董翔^[10] 等研究结果证明奥氮平联合地西洋治疗 PTSD 效果优于单用奥氮平, 对改善患者神经功能有一定的促进作用; 麻醉科医生予麻醉 ASA 评估 III 级, 若采用深度镇静或麻醉辅助下治疗睡眠障碍存在呼吸抑制、窒息、缺氧等严重并发症, 弊大于利, 根据病情可适当调整地西洋及奥氮平剂量; 2024 年 7 月 28 日 10 点, 患者意识欠清醒, 烦躁多动, 接触欠合作, 语速快, 不停言语, 言语对答不切题。夜间不眠, 幻视、被害妄想症, 思维散漫, 自知力及智能检查不能配合。给予咪达唑仑持续静脉泵入, 右美托咪定静脉注射后患者症状未见明显缓解, 遵医嘱予丙泊酚^[11] 静脉用药处理后症状缓解。2022 年 7 月 29 日患者精神状态较前稳定, 对答切题, 偶有胡言乱语, 持续予咪达唑仑持续静脉泵

入, 奥氮平片改 2.5mg 口服; 2022 年 7 月 31 日, 患者精神状态好转, 偶有烦躁, 回答切题, 查体、治疗配合, 遵医嘱予停止咪达唑仑, 继续奥氮平片口服, 根据患者症状调整剂量。2022 年 8 月 4 日, 患者无烦躁, 无胡言乱语, 遵医嘱停止奥氮平片口服。

2.3 实施个体化给药, 警惕药物不良反应

因 PTSD 的治疗有一定难度, 联合用药非常关键, 该患者使用咪达唑仑、地西洋、奥氮平片、右美托咪、丙泊酚等药物, 要警惕药物不良反应。地西洋及咪达唑仑是苯二氮卓类药物, 具有抗焦虑、催眠镇静抗惊觉、抗癫痫、松弛中枢性肌肉的效果^[8], 地西洋静脉注射时药物迅速起效, 但其剂量难以控制, 可导致呼吸抑制, 若非紧急情况, 不推荐静脉注射给药。咪达唑仑为新型苯二氮卓类药物, 由于该药物水溶性, 易稀释, 可持续静脉输注, 不会产生积聚, 适合快速及长期输注, 已广泛应用于包括儿童在内的患者, 安全性高^[7]。常见的不良反应有呼吸抑制、一过性低血压、心率异常等。奥氮平片不良反应常见嗜睡和体重增加, 少见头晕、食欲增强、外周水肿, 直立性低血压、口干和便秘, 罕见的是过敏反应。长期使用丙泊酚可能会导致一些副作用, 包括注射时疼痛、丙泊酚输液综合征、低血压、过敏反应、呼吸和循环抑制和高脂血症等^[12]。予患者心电监护监测生命体征; 密切关注患者神志情况, 加强药物宣教。患者在用药期间出现了便秘症状, 予缓泻剂后症状减轻; 未出现呼吸和循环抑制、低血压、口干等症状。

2.4 制定个体化护理

患者既往有白血病、重症肺炎、双侧胸腔积液等病史, 为了给患者提供更专业的护理, 采用了 MDT 护理模式邀请了静疗、心理专、营养、肿瘤等专科护士, 针对患者情况, 展开激烈的讨论, 制定了以下个体化护理措施。

2.4.1 基本要求

(1) 环境要求 予单间病房, 保持环境的安静, 室内光线柔和, 查房时宜 2 ~ 3 人, 避免人员过多活动造成恐慌; 进行操作时动作轻柔、轻声细语。

(2) 倾听与鼓励 认真倾听患者表述, 即使其表述时语言混乱、无顺序, 也不要在其讲话时打断, 不评价所讲内容, 适时予语言鼓励; 在情绪悲伤时, 妈妈抱着他轻拍肩膀, 护士轻握住其双手, 通过肢体接触予鼓励。

(3) 陪伴与安全管理 患者有回避症状特别黏妈妈,

不愿妈妈离开自己身边,征得护士长及科主任同意后予床旁24小时双人陪护;因患者有拍打自己及推打他人行为,注意安全隐患管理,严格落实“三防”,嘱家属加强监护,防自伤、自杀、伤人、毁物等意外。

(4) 认可患者行为 患者在 PTSD 发作期间,每次医生靠近时情绪特别恐惧,指着医生说医生是鬼,而护士靠近却未见此行为。医护人员和家属讨论患者出现此行为的原因可能是衣服颜色问题(医生的工作服是白色的,护士的是粉色的),对此原因进行验证:医生进去查房时不穿白色工衣,患者未出现恐惧症状。

2.4.2 心理护理

大多数 PTSD 患者会出现失眠、觉醒等睡眠障碍^[12]。睡眠障碍不仅会导致患者日间精神状态不佳、影响情绪及认知功能,还可能因为使用苯二氮卓类药物而产生药物依赖、噩梦以及出现闪回症状^[13]。TFP 被推荐为 PTSD 的一线治疗方法^[6]。7月28日心理专科护士对其进行多维度评估:抑郁筛查量表(PHQ-9)12分(中度抑郁);焦虑筛查量表(GAD-7)11分(中度焦虑);自杀风险评估量表(NGASR)11分(高自杀风险),给予正念疗法。正念疗法已成为一种较为成熟且被广泛应用的心理疗法,其具有可以改善 PTSD 患者的睡眠质量和解决各类睡眠障碍的作用^[14]。7月29日,患者精神状态较前稳定,在其情绪稳定时进行正念疗法。(1) 正念舒缓音乐疗法^[15]:选择适合的舒缓柔和的中国古典乐。给家属发放训练视频和手册、音频,详

细介绍操作流程,每次听20~30分钟,每天听3~4次;(2) 正念静坐冥想^[16]:保持病房安静,让其在床上平躺,保持背部挺直,头稍微上扬。闭上眼睛,放松舌头,将注意力放在吸气与呼气上,感受气息在鼻腔或者腹部的感觉,数呼吸次数,慢慢感受身体与床的接触,放松身体,此时,不再刻意控制呼吸,将注意力从左脚趾开始,逐一感受身体各部位,直到头部。结束后可以慢慢睁开眼睛,活动一下身体,让自己逐渐恢复到日常状态。刚开始锻炼时,可以每天做5分钟,慢慢增加时间。同时教会家属训练方法,便于患者出院后居家训练,确保患者得到同质化训练。患者反复强调有人要杀他,他快要死了,家属反映患者喜欢玩王者荣耀游戏,里面会有一些打斗厮杀场面。针对患者此症状,给予叙事暴露疗法(NET)。刘浚禹^[17]等研究结果显示,与常规治疗相比,该疗法对缓解儿童和青少年 PTSD 症状的效果更佳,且具有中长期效果。心理专科护士在志愿者帮助下,由志愿者陪患者一起玩王者荣耀游戏,采用游戏里面人物的方式来和患者交流,增加其自主性和内在动力。8月1日,再次对患者进行多维度评估,患者烦躁不安、胡言乱语症状基本消失,在心理专科护士的指导下,家属对患者进行正念疗法,不仅可以通过家属的操作判断家属是否掌握音乐疗法及静坐冥想的操作方法,若有偏差及时指出改正,还能观察患者接受的情况。8月6日再次评估,患者情绪平稳,依从性可,详见图1。

表1 评估情况

心理评估	7月28日	8月1日	8月6日
抑郁筛查量表(PHQ-9)	12分(中度)	5分(轻度)	2分(无)
焦虑筛查量表(GAD-7)	11分(中度)	5分(轻度)	1分(无)
自杀风险评估(NGASR)	11(高自杀)	4分(无风险)	1分(无)
情绪、思维	烦躁不安,胡言乱语,夜间不眠,幻视、被害妄想症 思维散漫	偶有烦躁,无胡言乱语,夜间可入睡	情绪平稳
护理操作 (有创操作、PICC维护等)	拒绝	配合	配合

2.4.3 社会支持、体现人文关怀

患者为儿童肿瘤患者,病情复杂需反复住院治疗,家属及患者心理压力大,患者多次住院期间,除了医护人员提供专业的健康教育及精心护理外,广州“金丝带”的志愿者对其均进行公益服务、心理疏导,体现人文关怀。广州“金丝带”是一家为广州癌症患儿及其家长提供相关服务的公益机构。“金丝带”还积极参与推动国内癌症儿童的公益服务建设^[18]。社工志愿者采用沙盘游戏疗法^[19],该游戏为儿童

提供自由的表达空间。在志愿者陪伴下,患者自行把玩具架上的玩具,摆放在沙盘中,通过这种非语言性的表现,将自己的内心世界反映出来,可以将内心的恐惧、焦虑释放,缓解焦虑、抑郁情绪,有助于疾病的康复。

2.4.4 延续性护理

延续性护理主要指患者从医院/出院/转诊/回归家庭或社区后所受到的连续性照护^[20]。无论是正常倡导下的整体医疗模式,还是互联网护理大兴发展的时代背景,延续性

护理都在医疗卫生行业中扮演着重要角色^[21]。患者出院前,为其制定了个体化的出院宣教,告知家属出院后日常照顾细节;观察患者情绪变化,坚持陪患者进行正念音乐疗法、静坐冥想;保证充足营养需求,少量多餐;保证充足睡眠,适当运动,以患者不劳累为宜,注意劳逸结合;定期微信(其母亲微信)随访,关注其居家及治疗情况,及时为家属答疑解惑,给予鼓励。家属也反馈患者吃饭、活动时的图片、视频,随访者能更直观看到患者治疗后居家现状。目前随访2年,患者情况良好。

3. 小结

患者因住院治疗期间见到过多名患者抢救失败,个体延迟出现了PTSD的相关症状。以药物治疗、心理治疗为基础,控制感染、增加营养支持等,经过11天的治疗和护理,患者PTSD症状恢复正常,但因患者病情原因脱疗时间长,不排除原发病进展导致反复发热,家属预约外院进行造血干细胞移植出院后外院就诊。出院后1、3、6个月、1年、2年随访,该患者对住院期间出现PTSD相关症状无记忆,在随访2年时间内未再次出现精神类疾病症状。该患者PTSD期间的有效治疗和护理是对疾病的转归起到关键作用,值得临床交流分享。

参考文献:

- [1] 青于兰,王力,曹成琦,等.门诊病人创伤后应激障碍症状表现及其结构模型分析[C].中国心理学会,2015:83-83.
- [2] 杨凡,何立雄,王炳南,等.创伤后应激障碍心理学研究进展[J].现代中西医结合杂志,2011,20(27):3508-3510.
- [3] Yabuki Y, Fukunaga K. Clinical therapeutic strategy and neuronal mechanism underlying post-traumatic stress disorder (PTSD). *Int J Mol Sci*, 2019, 20: 3614
- [4] Richter-Levin G, Stork O, Schmidt MV. Animal models of PTSD: a challenge to be met. *Mol Psychiatry*, 2018, 24: 1135-56
- [5] Peltonen K, Kangaslampi S. Treating children and adolescents with multiple traumas: a randomized clinical trial of narrative exposure therapy [J]. *Eur J Psychotraumatol*, 2019, 10(1): 1558708.
- [6] Gilbert R, Abel MR, Vernberg EM, et al. The use of psychological first aid in children exposed to mass trauma [J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2021, 23(9): 53.
- [7] Stein MB. Management of post-traumatic stress disorder in adults[J]. In: UpToDate, Post TW (Ed), Up To Date, Waltham, MA 2022.
- [8] Nishiyama M, Nagase H, Tomioka K, et al. Fosphenytoin vs. continuous Midazolam for pediatric febrile status Epilepsy [J]. *Brain Dev*, 2018, 40(10):884-890.
- [9] 马平平、张小娟 饶世雄; 精神障碍激越患者镇静中断治疗的研究; 中医药科学; 2023年6月第13卷第11期
- [10] 董翔, 廖东升, 赵顺程, 高艳红, 奥氮平联合地西洋对急性短暂性精神病性障碍的疗效及机制分析; 神经损伤与功能重建。2023年6月第18卷第6期
- [11] 魏子巍, 陈凯, 张梦煜, 等. 丙泊酚对创伤后应激障碍治疗作用的研究进展; 生命科学, 2024年2月第36卷第2期
- [12] Wang C, Ramakrishnan S, Laxminarayan S, et al. An attempt to identify reproducible high-density EEG markers of PTSD during sleep [J]. *Sleep*, 2020, 43(1): zsz207. DOI: 10.1093/sleep/zsz207.
- [13] Wiglusz MS, Cubała WJ, Nowak P, et al. Sibutramine-associated psychotic symptoms and zolpidem-induced complex behaviours: implications for patient safety [J]. *Psychiatr Danub*, 2013, 25 Sup- pl2: S143-145.
- [14] Sneyd JR, Absalom AR, Barends CRM, et al. Hypotension during propofol sedation for colonoscopy: a retrospective exploratory analysis and meta-analysis. *Br J Anaesth*, 2022, 128: 610-22
- [15] 张婧, 王迪, 刘丹丹, 正念舒缓音乐训练应用于多发伤合并创伤后应激障碍患者的效果观察, 中国疗养医学 2022年第31卷第5期
- [16] 王书华, 阮帅等, 正念认知疗法对精神病患者及照护者的影响研究, 医院管理论坛, 2023年2月第40卷第02期
- [17] 刘浚禹, 汪健健, 罗园, 赵丽萍, 刘芷静; 叙事暴露疗法在儿童和青少年创伤后应激障碍患者中应用效果的Meta分析; 四川精神卫生 2024年第37卷第2期

[18] 何兰萍, 周西蓓, 李雪, 公共服务供给模式比较研究——基于典型城市案例分析, 天津大学学报(社会科学版), 2017年9月第19卷第5期

[19] 杨玉婷、张际, 沙盘游戏法在我国儿童中的应用现状, 临床儿科杂志, 2011年10月第29卷第10期

[20] 应巧燕, 徐克珮, 刘桂英, 等. 我国延续性护理的概念分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35(4):82-85. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.04.

[21] 国家卫生计生委. 全国护理事业发展规划(2016—2020年)[J]. 中国护理管理, 2017, 17(1):1-5. DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2017.01.001.

作者简介: 何礼勤, 女, 1986.8, 汉族, 学历: 本科, 职称: 主管护师, 研究方向: 儿童肿瘤。

通讯作者: 谢凤连, 女, 汉族, 学历: 本科, 职称: 护师, 研究方向: 儿童肿瘤。