

家长参与式护理在青少年创伤后应激障碍患者中的应用

钟秀梅 寇俊

新疆阿克苏地区第四人民医院 新疆阿克苏 843000

摘要:目的 分析家长参与式护理在青少年创伤后应激障碍患者中的应用。方法 2020年11月至2021年11月,选取新疆阿克苏地区第四人民医院收治的青少年创伤后应激障碍患者作为研究对象,样本总量为104例,按照随机数字表法将其均分至两组,分别实施常规护理与家长参与式护理,并依次将其命名为对照组、试验组。对比两组青少年应激反应症状积分差异及护理满意度。结果 与对照组患者相比,试验组患者的反复重现创伤性体验(2.29 ± 1.16)、持续性回避(10.05 ± 2.58)、意识障碍(4.33 ± 2.04)、情感麻痹(10.02 ± 2.61)等青少年应激反应症状积分均显著更低,组间对比差异显著($P < 0.05$)。在护理满意度方面,与对照组的78.85%相比,试验组的数据显著更高,为96.15%,两组各项数据对比差异均显著($P < 0.05$)。结论 对于青少年创伤后应激障碍患者而言,对其实施家长参与式护理干预的效果显著更好,其与常规护理相比,更有利于患者症状积分的降低,故而具有更高的临床应用价值。

关键词:家长参与式护理;青少年创伤后应激障碍;青少年应激反应症状积分

创伤后应激障碍为临床常见应激相关精神障碍性疾病,主要是指在经历过严重创伤性事件后出现的创伤再体验、持续性回避、意识障碍、情感麻痹等症状为主的精神性疾病^[1]。据流行病学研究数据显示,创伤后应激障碍以青少年为主,严重影响青少年身心发育,开展有效护理干预对策尤为重要^[2]。家长参与式护理在护理工作中引入家长参与,医务人员与家属协同开展对青少年创伤性应激障碍患者的护理干预,为患者创造一个良好的康复环境,改善患者的应激反应症状,促进疾病转归^[3]。现研究笔者针对青少年创伤后应激障碍采用家长参与式护理模式,以传统护理为参照,开展如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年11月至2021年11月笔者单位接收青少年创伤后应激障碍患者为观察对象,共计104例,按照随机数字表法将其随机分为对照组和试验组,各52例。统计患者的一般资料,在对照组中,男27例(51.92%),女25例(48.08%),年龄最小为11岁,最大为18岁,平均年龄为(15.73 ± 1.19)岁;在试验组中,男28例(53.85%),女24例(46.15%),年龄最小为11岁,最大为18岁,平均年龄为(15.69 ± 1.24)岁。对组间青少年创伤后应激障碍患者性别、年龄等相关资料实施统计并利用SPSS24.0统计学软件进行对比处理后,其结果显示组间对比无显著差异($P > 0.05$),后文数据对比具有较高的可信度。

纳入标准:104例患者均经过临床相关检查后,明确诊断为创伤后应激障碍患者;患者年龄在11-18岁之间;对患者及监护人进行充分的研究前告知,其均为自愿参与此次研究,并签署相关的知情同意书。**排除标准:**患者伴有其他方面的心理疾病或精神疾病;患者护理配合度较低;中途自动

退出此次研究者。

1.2 方法

对照组行常规护理,给予青少年认知行为干预,在创伤事件发生后,加强青少年心理干预,观察青少年偏执、恐惧、焦虑、抵触、抑郁等负面情绪发生情况,联系心理咨询师进行心理干预。

试验组行家长参与式护理,加强青少年家属宣教,针对青少年创伤性应激障碍发生情况、临床潜在危害、治疗对策等情况对家属进行讲解,组织青少年及其家属参与健康教育,通过面对面宣教、视频宣教等方式,直观了解应激反应表现及临床治疗对策等^[4];加强环境干预,为青少年治疗提供一个安全、舒适、温馨的家庭环境,多与青少年进行情感上的沟通,有利于提高青少年安全感,帮助其进行负面情绪宣泄,家长锻炼期间主动与青少年进行沟通,给予青少年肢体、语言上的鼓励^[5]。

1.3 观察指标

(1)对比两组青少年应激反应症状积分差异,主要包括反复重现创伤性体验、持续性回避、意识障碍、情感麻痹^[6]。
(2)对比两组患者护理后的满意程度。

1.4 统计学分析

统计校验采用SPSS24.0软件分析,研究所得计量资料数据的呈现形式为 $\bar{x} \pm s$,检验采用t值,计数资料数据的呈现形式为%,检验采用卡方值,将 $P < 0.05$ 设为统计学差异标准值。

2 结果

2.1 2组青少年应激反应症状积分对比

试验组青少年反复重现创伤性体验、持续性回避、意识障碍、情感麻痹症状积分低于对照组,两组各项数据对比差异均显著($P < 0.05$),见表1。

表 1 2 组青少年应激反应症状积分对比 [$\bar{x} \pm s$ / 分]

| 组别 | n | 反复重现创伤性体验 | 持续性回避 | 意识障碍 | 情感麻痹 |
|-----|----|-----------|------------|-----------|------------|
| 试验组 | 52 | 2.29±1.16 | 10.05±2.58 | 4.33±2.04 | 10.02±2.61 |
| 对照组 | 52 | 3.18±1.27 | 12.49±2.76 | 6.27±2.84 | 13.75±2.88 |
| t 值 | | 3.731 | 4.657 | 4.001 | 6.920 |
| P 值 | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 两组护理满意度对比

在护理满意度方面, 与对照组的 78.85% 相比, 试验组的

数据显著更高, 为 96.15%, 两组各项数据对比差异均显著 (P<0.05), 见表 2。

表 2 两组护理满意度对比 [n (%)]

| 组别 | n | 非常满意 | 满意 | 一般 | 不满意 | 满意度 |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 试验组 | 52 | 30 (57.69) | 11 (21.15) | 9 (17.31) | 2 (3.85) | 50 (96.15) |
| 对照组 | 52 | 21 (40.38) | 8 (15.38) | 12 (23.08) | 11 (21.15) | 41 (78.85) |
| χ^2 | | | | | | 7.431 |
| P 值 | | | | | | 0.000 |

3 讨论

创伤性事件发生较为突然, 对青少年身心发育具有一定负面影响, 负面影响存在迟发性, 以创伤后应激障碍为主, 严重影响青少年身心发育^[7]。因此, 为确保青少年健康成长发展, 针对其出现的创伤后应激障碍开展及时有效的护理干预非常重要^[8]。家长参与式护理是在专项护理的基础上, 引入家长角色, 针对青少年创伤性应激障碍患者, 通过加强医务人员与家属的协作, 为青少年康复锻炼营造一个安全、舒适的外界环境, 可有效改善青少年心理应激反应的发生, 通过加强家属相关疾病知识、认知行为宣教等, 多给予青少年家庭关怀, 有效缓解青少年负面情绪, 可促进疾病转归。

经研究比对数据显示, 试验组青少年反复重现创伤性体验、持续性回避、意识障碍、情感麻痹症状积分低于对照组 [(2.29±1.16vs3.18±1.27)、(10.05±2.58vs12.49±2.76)、(4.33±2.04vs6.27±2.84)、(10.02±2.61vs13.75±2.88)], 差异显著 (P<0.05); 在护理满意度方面, 与对照组的 78.85% (41/52) 相比, 试验组的数据显著更高, 为 96.15% (50/52), 两组各项数据对比差异均显著 (P<0.05)。上述结果提示, 家长参与式护理可有效改善青少年创伤后应激障碍患者应激反应, 护理优势显著。

综上所述, 针对青少年创伤后应激障碍患者可采用家长参与式护理干预, 以更有效地改善患者应激反应症状, 缓解

患者负面情绪, 促进疾病转归。

参考文献

[1] 陈朗春, 王振稳. 严重创伤病人创伤后发生应激障碍的危险因素及护理干预[J]. 全科护理, 2021, 19(13):1823-1826.
 [2] 陈嵩淞. 对青少年创伤后应激障碍实施心理护理干预的效果观察[J]. 心理月刊, 2019, 14(17):54.
 [3] 李龙赢. 家长参与式护理模式在青少年创伤后应激障碍患者中的应用分析[J]. 人人健康, 2018(08):196.
 [4] 郭秀红, 陈恋, 李维萍, 刘丽, 王飞. 心理护理干预对青少年创伤后应激障碍的影响[J]. 西北国防医学杂志, 2018, 39(03):196-198.
 [5] 王晓英, 于斌. 家长参与式护理在青少年创伤后应激障碍患者中的应用效果分析[J]. 中国农村卫生, 2017(12):19-20.
 [6] 黄洁英, 吴凯, 彭红军, 郭扬波. 家长参与式护理在青少年创伤后应激障碍患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2016, 23(08):1095-1096.
 [7] 鄧利聪, 张函. 焦点解决短期心理治疗对青少年家庭创伤后应激障碍的干预效果[J]. 中国学校卫生, 2021, 42(09):1364-1368.
 [8] 李娜, 郭玥, 徐汉明. 儿童青少年创伤后应激障碍患者的家庭问题研究[J]. 医学与哲学(B), 2018, 39(08):68-71+77.