



• 临床护理 •

孤独症儿童家长心理状态及其心理护理临床对照分析

杨国清 (厦门市仙岳医院精神科 福建厦门 361000)

摘要:目的 分析孤独症儿童家长心理状态及其心理护理的临床对照。方法 将 2015 年 4 月-2017 年 1 月期间我院收治的孤独症患儿进行归纳总结, 将符合我院入组条件的 74 例孤独症患儿家属设为分析对象, 将其随机分为对照组和观察组各 37 例。对照组不给予特殊护理, 观察组给予心理护理干预; 观察两组家长在患儿入院时和治疗 4 周时的心理状态。结果 两组患儿入院时, 两组家长的 SDS 评分和 SAS 评分均无明显差异 ($p>0.05$); 两组患儿治疗 4 周后, 观察组家长的 SDS 评分和 SAS 评分均低于对照组, 组间差异具统计学意义 ($P<0.05$)。结论 通常情况下, 孤独症患儿家长会存在严重的心理压力和经济损失, 故观察家长的心理情绪变化以及实施相应的心理护理是不可缺少的环节。

关键词: 孤独症儿童 家长 心理状态 护理

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-276-02

孤独症属于广泛性发育障碍类疾病之一, 常发生在幼儿阶段, 其临床症状威胁到社会功能发展和心理发育。大多数患儿在智力、学习、沟通能力、环境适应等多种方面表现较差, 目前还未出现对该病的针对性治疗, 但通过综合治疗能对患者带来重要的帮助, 其中会有一些患者会出现明显好转, 但多数患者的远期效果较差。如今, 针对孤独症暂无特效治疗方式, 预后不理想, 在给患儿家庭以及社会带来巨大负担的同时, 还使患儿家属出现不同程度的负面心理; 尤其是焦虑和抑郁心理的出现, 严重威胁到患儿家长的身心健康, 也会导致患儿产生消极的情绪^[1]。由此可见, 对孤独症患儿家长实施心理护理具有重要意义。我院将孤独症儿童家长心理状态及其心理护理的临床效果进行了对照, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2015 年 4 月-2017 年 1 月期间我院收治的孤独症患儿进行归纳总结, 将符合我院入组条件的 74 例孤独症患儿家属设为分析对象, 将其随机分为对照组和观察组各 37 例。对照组中男性 16 例, 女性 21 例, 平均受教育时间 (11 ± 3) 年。试验中男性 17 例, 女性 20 例; 平均受教育时间 (12 ± 2) 年。两组患儿家长的性别、年龄和受教育时间等基本情况均无明显差距, 不具备统计学意义 ($P>0.05$)。纳入条件:

(1) 所有患儿均为父母亲生; (2) 患儿临床症状均与国际疾病和相关健康问题分类第十版 (ICD-10) 中提到的孤独症诊断要求相吻合; (3) 不存在其他神经疾病和躯体疾病; (4) 患儿住院前均与父母一起生活; (5) 所有患儿家长均自愿参与本次研究, 均了解本次研究相关情况, 且已签好《知情同意书》。

1.2 方法

对照组不给予特殊护理, 只进行常规基础护理。

观察组给予心理护理干预; 详细操作为: (1) 患儿入院时, 积极主动接待患儿和家属, 为其详细讲解病房环境, 使之体会到亲切感和信赖感, 以便于获取患儿和家长的信任, 维护和谐的护患关系。(2) 为患儿家长开展知识讲座, 1 次/周, 1h/次, 帮助患儿家长掌握孤独症的健康知识和治疗方式, 从而提高其对矫治训练的自信心。(3) 对患儿家长进行团体辅导, 1 次/周, 1h/次, 提高家长与家长之间的交流频率, 有效释放其生活压力和负面情绪, 相互安慰、支持和鼓励, 以及相互切实一些简单的解决方法。(4) 按照患儿家长实际产生的心理问题, 对其实施心理护理干预, 1 次/周; 使之积极调整自身心态, 把握十足勇气和信心, 保持乐观积极的心态面对生活。在心理方面, 通常家长对健康接知识缺乏一定的了解, 对孩子患病的情况难以接受, 认为孩子可能会残疾, 由于孩子与他人交流障碍及行为异常等, 担心孩子对他人作出伤害或被他人伤害等, 常会感到焦虑, 护理人员需要积极对家长沟通, 指导家长如何缓解焦虑情绪。在家长知道疾病的相关情况后, 会出现自责情况, 认为孩子患病是因为在孩子婴幼儿时期未做到对孩子的关爱, 平时生活压力大, 对孩子的教育不当等, 让家长的负罪感非常强烈, 同时也非常自责, 护理人员应开导家长, 让家长积极参与孩子的救治过程, 让治疗效果达到最佳。

1.3 观察指标

通过焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 对两组患儿家属的焦虑和抑郁情况进行评价; 若分数在 49 分或以下, 即为正常; 若分数在 50-59 分之间, 即为轻微焦虑或者抑郁; 若分数在 60-69 分之间, 即为中度焦虑或者抑郁; 若分数在 70 分以上, 即为严重焦虑或者抑郁。

1.4 统计学方法

选择统计学软件 SPSS16.0 处理文中数据, 计量资料通过 ($\bar{x}\pm s$) 表达, 组间比较环节由 t 完成; 当检验结果显示 $P<0.05$ 时, 代表组间差异具统计学意义。

2 结果

2.1 统计两组患儿家属的焦虑情况

两组患儿入院时, 两组家长的 SDS 评分之间无明显差异 ($p>0.05$); 两组患儿治疗 4 周后, 观察组家长的 SDS 评分低于对照组, 组间差异具统计学意义 ($P<0.05$); 详细情况见表 1。

表 1: 两组患儿家属的 SDS 评分对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	入院时	治疗 4 周后
观察组 (n=37)	48.73 $\pm$ 9.52	37.61 $\pm$ 8.51
对照组 (n=37)	47.26 $\pm$ 9.32	45.36 $\pm$ 8.12
t	0.671	4.008
p	0.504	0.000

2.2 统计两组患儿家属的抑郁情况

两组患儿入院时, 两组家长的 SAS 评分之间无明显差异 ($p>0.05$); 两组患儿治疗 4 周后, 观察组家长的 SAS 评分低于对照组, 组间差异具统计学意义 ($P<0.05$); 详细情况见表 2。

表 2: 两组患儿家属的 SAS 评分对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	入院时	治疗 4 周后
观察组 (n=37)	50.03 $\pm$ 8.93	36.83 $\pm$ 8.15
对照组 (n=37)	49.86 $\pm$ 10.67	48.54 $\pm$ 9.33
t	0.074	5.750
p	0.941	0.000

3 讨论

孤独症也称为自闭症或孤独性障碍, 目前该病的病因尚不完全明确, 但有多数学者研究发现, 某些危险因素与出现孤独症具有一定的关系, 其中的危险因素分别有遗传、感染、免疫以及孕期理化因子刺激等。孤独症是一种精神疾病, 通常以社会性发展障碍为主, 该疾病的护理和康复治疗不仅疗效缓慢、疗程较长、治疗经费高, 且家长在照顾患儿过程中还要面对精神和物质生活的考验, 对家长的身心健康和社会交往也存在一定影响。大多数家长在知晓孩子患孤独症后, 其心理上均无法接受, 因此极易产生一些心理障碍, 例如: 焦虑、紧张、害怕、失去信心、压抑和期望太高等, 基本所有的家长都有一个望子成龙的愿望, 对于孩子突然出现的疾病, 家长在心理上会出现茫然、无助的感觉, 护理人员在对患儿进行护理的同时, 同时需要了解

(下转第 278 页)



显改善,对照组、观察组有效率分别为 80% (32/40)、95% (38/40),两组差异有显著性,观察组有效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来,脑卒中的发病率成逐年增高趋势,病死率和致残率较高,严重危害人类生命健康^[7]。而吞咽功能障碍作为脑卒中最常见的并发症之一,严重影响脑卒中患者生活质量,同时,由于吞咽功能障碍造成患者经口进食量减少、易发生呛咳、误吸而引起营养不良、吸入性肺炎等风险,而留置胃管或空肠管增加患者精神压力及不舒适感。因此,对脑卒中后吞咽障碍患者进行早期诊断及及时实施有效的综合康复护理干预措施可以明显的改善脑卒中吞咽障碍患者的吞咽功能,保证机体的营养供给,减少并发症的发生,提高患者的生活自理能力,增强其康复信心,从而加快患者康复速度。

早期介入综合康复护理训练是促进吞咽功能恢复的有效手段,国外研究^[8]表明,脑卒中后 3 个月为最佳的康复时期,其中又以最初 4 周内的康复效果最好,早期、全面、系统的康复训练可最大程度地促进机体功能恢复。脑卒中患者常存在焦虑、抑郁、不安心理,担忧疾病进展,而吞咽障碍更会加深其焦虑情绪,因此很有必要早期进行康复,但康复治疗师和康复护士进行康复基础训练时,患者对训练缺乏信心,易乏味,配合及依从性差。然而诱发唾液分泌,同时有患者家属的参与,明显提高了患者进行康复训练的积极性。分泌唾液能引起味觉并易于吞咽,能清洁和保护口腔,能不由自主产生吞咽动作,是一种近乎生理性吞咽动作,而非空吞咽活动,这样能使病人的紧张感减轻或消失,舒适感增加,同时此诱发活动有患者家属的参与,陈兴连研究表明^[9]患者由于角色的转变,疾病的缠绕,对康复训练的不适等,使他们产生不同程度的心理压力,而家属与患者朝夕相处,对其十分了解,通过在旁的安慰和鼓励,能使患者克服困难,树立信心,正确

对待康复训练,从而提高康复训练的效果。

综上所述,对于脑卒中后吞咽障碍的患者,应该尽早评定,早期诱发唾液分泌配合康复护理的综合康复护理训练方法,可有效改善吞咽障碍临床症状,最大限度地减少并发症,提高患者的生存质量。但目前部分治疗技术缺乏循证医学的证据基础,需要进一步的临床试验来确定其技术参数以及疗效,有待于进一步研究和完善。

参考文献

- [1] Rensen RT, Rasmussen RS, Overgaard K, et al. Dysphagia screening and intensified oral hygiene reduce pneumonia after stroke[J]. Journal of Neuroscience Nursing, 2013, 45(3): 139-146.
- [2] 魏冬侠, 孙洁. 维生素 C 酸刺激法改善脑卒中患者吞咽障碍的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(2): 169-171.
- [3] 朱美红, 时美芳, 万里红等. 吞咽-摄食管理预防脑卒中吞咽障碍患者相关性肺炎的研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(3): 294-298.
- [4] 张进源, 覃青云, 黄华来等. 糖尿病人适用牙膏刺激唾液分泌临床效果观察[J]. 口腔护理用品工业, 2012, (2): 25-26.
- [5] 尚克中. 吞咽障碍诊疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005, 192-199.
- [6] 周婕. 评价早期护理干预对脑卒中吞咽障碍患者的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(4): 185-185, 187.
- [7] 李兰英. 综合康复护理训练治疗脑卒中吞咽障碍的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(7): 131-133.
- [8] Gross JC, Goodrich SW, Kain ME, et al. Determining stroke rehabilitatin in patients' level care [J]. Clin Nurse Res, 2001, 10(1): 40-51.
- [9] 陈兴连, 温梦玲, 李春霞等. 吞咽障碍患者家属参与康复护理方案的研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(11): 1308-1312.

(上接第 274 页)

意度,有效加强整体护理在社会价值中的体现。整体护理不仅能够充分体现临床治疗中护理工作的重要性,同时有效推动了临床护理的专业化和标准化。经笔者研究表示,观察组患者 Hb 与 RBC 水平指标均优于对照组,且满意度明显高于对照组,对患者进行整体护理,效果明显。

参考文献

- [1] 周婷. 整体护理干预在缺铁性贫血护理中的应用体会[J]. 中国保健营养, 2017, 27(16).

(上接第 275 页)

[1] 韩晓萌. 精细化护理干预配合心理护理在中晚期异常妊娠引产患者中的应用价值体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(77): 376-377.

[2] 高俊娥. 精细化护理干预配合心理护理在中晚期异常妊娠引产患者中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(03): 104-106.

[3] 张静. 中晚期异常妊娠引产患者的心理特点及护理方式分析

[2] 刘明琴, 和瑞金, 白航, 等. 探讨整体护理在缺铁性贫血护理中的应用体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(62).

[3] 吴雪花, 莫焕章, 董金生, 等. 探讨整体护理在缺铁性贫血护理中的应用[J]. 中国医药科学, 2017, 7(14): 127-129.

[4] 马荣. 缺铁性贫血护理中整体护理的应用体会[J]. 健康前沿, 2017, 26(3).

[5] 陈海燕. 整体护理在缺铁性贫血护理中的应用分析[J]. 心理医生, 2017, 23(16).

[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(09): 191-193.

[4] 李建辉. 异常妊娠产妇产前产后的心理护理措施探究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(31): 12-13.

[5] 刘芳. 精细化护理配合心理护理对中晚期异常妊娠产妇产前产价值体会[J]. 中外女性健康研究, 2017(16): 1-2.

[6] 秦小香. 精细化护理干预配合心理护理在中晚期异常妊娠引产患者中的应用[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(06): 114.

(上接第 276 页)

患儿家属的健康状况,并就那些针对性的心理疏导。根据临床研究证明^[2],孤独症患儿家长的抑郁焦虑情况远远高于健康儿童家长。同时,患儿家长的心理状态对患儿的心理有一定影响,对患儿的身心健康带来威胁。有学者认为,患儿家长产生的负面心理会导致患儿产生消极的情绪,对干预效果百害而无一利。

如今,国内大部分孤独症的相关医护人员在临床治疗过程中均以患儿为中心,将患儿的护理和治疗排在第一位,往往忽略了其家长的护理,而家长的身心健康却是为患儿提供支持的基础。从目前形势来看,在围绕“以人为本”思想的现代化护理方案中,除了强调医护人员对患者全身心护理以外,还需要着重强调对患儿家长的支持和护理。因此,医护人员在护理患儿途中,还需主动观察家长的心理变化情况,根据家长的实际状况实施有针对性的个性化干预手段;及时实施包含心理干预的相关措施,维护家长的正常心理,增强家长在治疗过程中

的配合性,改善护理质量,这对患儿的康复治疗有重要意义^[3]。在我院研究中,两组患儿治疗 4 周后,观察组家长的 SDS 评分和 SAS 评分均低于对照组,组间差异具统计学意义 ($P < 0.05$)。可见,对患儿家长实施心理护理,可减轻家长的负面情绪。

综上所述,通常情况下,孤独症患儿家长会存在严重的心理压力和负担,故观察家长的心理情绪变化以及实施相应的心理护理是不可缺少的环节。

参考文献

- [1] 钟于玲, 谢立春, 陈火星等. 孤独症儿童家长社会支持需求与现状研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2016, 24(1): 24-27.
- [2] 杨永, 李琬, 叶霖等. 康复训练期孤独症儿童家长心理健康状况评估[J]. 皖南医学院学报, 2013, (4): 338-339, 340.
- [3] 卢迪. 孤独症儿童家长心理状态及其心理护理对照研究[J]. 继续医学教育, 2015, (1): 103-104.