

本文引用格式:尹莹,朱晶,汪云云,等.创伤性骨折患儿急性应激障碍的叙事疗法研究[J].安徽医学,2024,45(2):220-224.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.02.018

· 护理医学 ·

创伤性骨折患儿急性应激障碍的叙事疗法研究

尹莹 朱晶 汪云云 左淑娟 武凤芹 王国琴 段勇贤 马海龙

[摘要] **目的** 探讨创伤性骨折患儿急性应激障碍的叙事疗法研究效果。**方法** 选择2021年1月至2022年9月安徽省儿童医院儿童骨科收治的创伤性下肢骨折患儿共114例,随机将两组患儿分为对照组56例,观察组58例;对照组病例均进行优质护理,观察组在对照组的基础上行叙事疗法干预,两组均持续1个月。对比分析两组患儿经干预后的急性应激障碍反应指数、Spence儿童焦虑量表、儿童抑郁自评量表以及家长护理满意度得分情况。**结果** 干预前,两组患儿PTSD-RI、焦虑、抑郁水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,观察组PTSD-RI水平相较于对照组显著降低,且观察组干预后PTSD-RI水平相较于对照组降幅更大,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组焦虑水平相较于对照组更低,且焦虑水平降幅相较于对照组更大,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组抑郁水平低于对照组,抑郁水平降幅大于对照组,但两组降幅差异无统计学意义($P>0.05$)。护理服务满意度观察组为(56.9%),明显高于对照组(37.5%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 叙事疗法可有效降低儿童创伤性下肢骨折急性应激障碍反应指数、缓解焦虑情绪、提高家长护理满意度。

[关键词] 叙事疗法;儿童;创伤性骨折;急性应激障碍

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2024.02.018

A narrative therapy study on acute stress disorder in children with traumatic fractures

YIN Ying¹, ZHU Jing², WANG Yunyun¹, ZUO Shujuan¹, WU Fengqin¹, WANG Guoqin², DUAN Yongxian¹, MA Hailong¹

1.Department of Orthopedics, Anhui Provincial Children's Hospital, Hefei 230051, China

2.Nursing Department, Anhui Provincial Children's Hospital, Hefei 230051, China

Funding project: Science and Technology Innovation and Soft Science Research Project of Anhui Province (No.202206F01050043), Research Foundation of Anhui Medical University(No.2020xkj078)

[Abstract] **Objective** This study aimed to evaluate the effectiveness of narrative therapy in managing acute stress disorders among pediatric patients with traumatic fractures. **Methods** A total of 114 pediatric patients with traumatic lower limb fractures, treated at the Children's Orthopedics Department of Anhui Children's Hospital between January 2021 and September 2022, were included in this study. All patients received high-quality care, while the observation group received additional narrative therapy intervention alongside standard care, which lasted for one month. Comparative analysis was conducted to assess acute stress reaction indices, Spence Children's Anxiety Scale scores, Children's Depression Self-Rating Scale results, and parental satisfaction scores for both groups. **Results** Prior to the intervention, there were no statistically significant differences in anxiety, PTSD-RI, and depression levels between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the observation group showed significant improvements in the PTSD-RI index, Spence Children's Anxiety Scale scores, and Children's Depression Self-Rating Scale scores compared to the control group ($P<0.05$). Moreover, nursing service satisfaction in the observation group (56.9%) was significantly higher than that in the control group (37.5%), with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusions** Narrative therapy proves effective in reducing acute stress reaction indices, alleviating anxiety, and enhancing parental nursing satisfaction among pediatric patients with traumatic lower limb fractures.

[Key words] Narrative therapy; Children; Traumatic fracture; Acute stress disorder

创伤性骨折是一种损伤性疾病,发病急、病情重、恢复慢^[1],发病率呈逐年上升趋势^[2]。下肢骨折往往遭受的暴力更加剧烈,更易导致患儿出现情绪、行为、认知等应激障碍^[3]。儿童由于身心发育尚不成熟,创伤后

基金项目:安徽省科技创新与软科学研究专项(编号:202206f01050043);安徽医科大学校科研基金(编号:2020xkj078)

作者单位:230051 安徽合肥 安徽省儿童医院儿童骨科(尹莹,汪云云,左淑娟,武凤芹,段勇贤,马海龙),护理部(王国琴,朱晶)

更容易发生应激障碍,产生焦虑、抑郁等负性情绪,影响患儿疾病治疗和生活质量^[4]。叙事疗法是指医护人员通过倾听患者的故事,将问题外化、解构、改写来激发患者内在力量、重获自我价值的过程^[5-6]。运用叙事疗法能够为患儿提供身体、心理、社会整体的优质护理服务,其在慢性病、精神疾病、幸存者等领域中的应用效果已被证实^[7-9],但鲜见叙事疗法在儿童创伤性下肢骨折人群中的相关研究,故本研究将探讨叙事疗法在改善儿童创伤性下肢骨折急性应激障碍方面的效果,以期对患儿临床心理干预提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2021 年 1 月至 2022 年 9 月在安徽省儿童医院儿童骨科收治的创伤性下肢骨折患儿为研究对象,纳入标准:①符合创伤性骨折诊断标准^[10];②下肢骨折在 48 h 内;③年龄 8~13 周岁;④患儿意识清醒,认知能力正常,能够独立或通过他人帮助填写问卷;⑤临床资料完整。排除标准:①因创伤导致严重脑器质性损伤;②治疗期间出现其他严重的应激事件;③有精神疾病症状及精神病史患儿;④语言沟通障碍患儿;⑤病理性、陈旧性骨折患儿。根据样本量计算公式, $n_1=n_2=2[(U_\alpha+U_\beta)2\sigma^2/\delta^2]$,参照文献^[11]数据,得出每组样本量至少 51 例。考虑到患儿在研究过程中依从性差、研究中断等因素,故增加 10% 的脱落率,计算出每组样本量至少为 56 例。采用随机数字表法将 114 例患儿分为对照组和观察组,对照组 56 例患儿行优质护理措施,观察组 58 例患儿在对照组基础上给予叙事疗法。本研究获得医院伦理委员会批准(伦理批号:EYLL-2020-019)。经检验两组一般资料具有可比性,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患儿一般情况比较

组别	例数	年龄(岁)	性别(男/女,例)
对照组	56	10.96±1.51	38/18
观察组	58	10.50±1.77	35/23
t/χ^2 值		1.503	0.698
P 值		0.136	0.403

1.2 方法

1.2.1 观察组

1.2.1.1 成立干预团队 团队成员有 1 名主治医师、2 名主管护师和 2 名护理研究生,其均为专业从事儿童骨科工作人员,另邀请 1 名经验丰富的心理咨询师加入团队。团队成员均经过叙事疗法干预相关知识培训,每 2 周进行 1 次小组讨论,考核合格后进入本研究。在研究实施过程中,主治医师负责患儿病情评估及制定治疗方案,向患儿家属介绍患儿病情、治疗方案

及疾病预后情况;心理咨询师负责对团队成员进行叙事疗法相关知识培训,挑选培训优秀人员进入本研究,每 2 周组织小组成员进行讨论,对研究中出现的问题进行汇总分析;主管护师负责健康宣教,包括骨折护理、功能锻炼及叙事疗法干预相关注意事项;护理研究生负责全程叙事疗法干预及数据资料的收集。

1.2.1.2 叙事疗法 具体内容:①制定叙事治疗计划:叙事疗法可鼓励患儿积极参加,每次治疗完成后发放给患儿乐高积木,参与全部治疗的患儿最终可完成整个乐高积木。②建立信任-治疗关系:向患儿家长介绍叙事疗法的目的及优势,并获得患儿及家长的信任与认可。③问题外化:待患儿熟悉并信任护士,愿意主动与护士进行语言交流和肢体接触时,开始第一次叙事治疗;外化对话目的是引导患儿将负性评价进行外化,从而对自己有一个正确的认知。通过提问引导患儿讲述自己生病以后的一些变化。根据患儿的心理特点、现状及理解程度等,结合具体患儿的偏好选择绘画或玩偶游戏的形式引导患儿描述经历创伤后的心理情况和情感诉求,使问题客观化、拟人化、具体化。如:画出骨折前后的你的样子和心情;这个玩偶经历了骨折你认为它受伤的生活和心情如何?④解构:将已命名的问题看做一个真实存在于生活中的独立的个体,并通过提问的方式使患儿认识到创伤事件是独立于自身以外的存在,所谓对生活的影响,是创伤事件本身造成的,而非自己。如向患儿讲述绘本故事,将患儿比作故事中的主人公,将患儿经历的创伤事件比作故事中的困难,激发患儿坚韧、勇敢的品质,鼓励患儿像故事里的主人公一样勇于战胜困难。⑤改写:重塑对话,通过问话引导患儿回忆曾经发生的正向积极、有成就感的事情或兴趣爱好,唤醒患儿积极的情感体验,缓解焦虑不安的情绪;帮助患儿寻找住院生活的乐趣,感悟生活的价值。根据患儿的叙事记录,绘制行动和意义蓝图,通过积极事件建立的支线来改写当前的消极主线,帮助患儿重塑自我,以构建新的积极力量和生活视野,让其通过积极引导感受到正面的能量,为新生活事件腾出心理适应空间。⑥见证:在患儿愿意的前提下,邀请家长或其他小朋友们见证整个过程,给患儿信心和鼓励,建立自我认同。最后在病房家长和小朋友的见证下,为患儿颁发“小勇士”勋章和奖状,参与全部治疗的患儿可将拼完整的乐高积木进行展示。⑦注意事项:叙事疗法在病房活动室进行,干预时关闭门窗,保证一定的私密性,采取一对一的辅导模式,每 3 天进行 1 次,每次 20~30 min,对同一患儿的叙事疗法尽量由小组内 1~2 名干预者连续开展,并使用统一语言进行解释说明。

1.2.2 对照组 实施常规治疗和优质护理,主要内容包
括:①健康宣教:根据患儿年龄、病情、认知及家庭功
能等情况,向患儿及家长介绍疾病治疗和护理相关知
识,耐心解答患儿家长的疑问;②疼痛管理:针对不同
年龄患儿选择合适的疼痛评估工具,采用转移注意力
法、音乐疗法等非药物干预措施,必要时遵医嘱予以镇
痛药物;③心理护理:倾听家长的主诉,安抚其紧张、焦
虑等情绪,加强对患儿的心理疏导,缓解其对陌生环
境、疾病治疗等的害怕、恐惧情绪。

1.3 观察指标 ①分别于患儿入院时及经干预 1 个
月后,收集两组患儿的应激障碍反应指数、Spence 儿童
焦虑量表、儿童抑郁自评量表评分以及在患儿出院当
天收集家长护理满意度得分。②应激障碍反应指数:
采用加州大学洛杉矶分校创伤后应激障碍反应指数
(儿童修订版)(the University of Callfomia atLos Angeles
Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index for DSM-
IV, Revision 1, Child Version UCLA PTSD-RI)^[12]评估儿
童 PTSD-RI 症状水平,该量表包含闯入、回避、高警觉
3 个维度,采用 0~4 计分(0=从来没有;1=很少;2=有
时;3=很多;4=总是),均为正向计分,得分越高创伤后
应激障碍症状越重。该量表的内部一致性信度和分半
信度分别为 0.90 和 0.87,探索性和验证性因素分析显
示量表结构效度良好。③焦虑:采用 Spence 儿童焦虑
量表(简版)^[13]评估儿童的焦虑状况,该量表包含 5 个
因子,即分离焦虑障碍、社交恐惧、惊恐发作、特定恐
惧、广泛性焦虑障碍,每个条目采用 4 级评分,“从不
(0)”、“有时(1)”、“经常(2)”或“总是(3)”。最新检验
显示该量表平均条目相关在 0.34~0.41 之间,内部一
致性良好,Cronbach's α 系数为 0.86。④抑郁:采用儿
童抑郁障碍自评量表^[13]评估儿童抑郁症状,该量表共
有 18 个项目,按照没有(0)、有时有(1)、经常有(2)3 级
评分,量表为负性评分,得分高表示存在抑郁。该量表
分半信度为 0.7,Cronbach's α 系数为 0.73。⑤家长护
理满意度:采用自制的儿童家长护理满意度调查问卷
评估家长满意度,该量表共 20 个条目,护士的信息提

供、家庭参与照护、情感支持等,总分 100 分,根据总分
评价满意度,其中 85~100 分为满意、60~79 为基本满
意、不足 60 分为不满意,本问卷的 Cronbach's α 系数
为 0.78。

1.4 资料收集方法 征得患儿及家长同意后,在干预
开始前由培训后的团队成员采用统一的指导语,指导
病人填写各量表,若患儿或家长不方便填写,由调查员
逐一阅读条目、询问并代为填写,问卷均当场回收。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 23.0 进行统计分析,符
合正态分布的计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间均数比较采
用独立样本 t 检验,组内干预前后比较采用配对样本 t
检验;计数资料以百分比表示,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 PTSD-RI 水平比较 干预前,两组患儿 PTSD-RI
水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组干预
后 PTSD-RI 水平低于对照组,且观察组干预后 PTSD-
RI 降幅大于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。
见表 2。

表 2 两组患儿干预前后 PTSD-RI 得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	PTSD-RI 得分		
		干预前	干预后	差值
对照组	56	33.55 $\pm$ 9.11	28.39 $\pm$ 7.22	5.48 $\pm$ 3.64
观察组	58	33.88 $\pm$ 7.69	25.62 $\pm$ 5.21	8.53 $\pm$ 5.74
t 值		-0.207	2.343	-3.406
P 值		0.837	0.021	<0.001

注:PTSD-RI 为应激障碍反应指数。

2.2 焦虑、抑郁得分比较 干预前,两组患儿焦虑、抑
郁得分基本一致,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预
后,观察组焦虑水平低于对照组,且观察组焦虑水平降
幅大于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组
抑郁水平低于对照组,且观察组抑郁水平降幅大于对
照组,但两组降幅差异无统计学意义($P>0.05$)。
见表 3。

表 3 两组患儿干预前后焦虑和抑郁得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	焦虑			抑郁		
		干预前	干预后	差值	干预前	干预后	差值
对照组	56	18.68 $\pm$ 4.89	14.66 $\pm$ 4.80	4.017 $\pm$ 3.170	12.64 $\pm$ 4.33	12.21 $\pm$ 3.89	0.429 $\pm$ 2.131
观察组	58	18.60 $\pm$ 5.53	12.67 $\pm$ 3.55	5.931 $\pm$ 4.877	12.31 $\pm$ 4.06	11.67 $\pm$ 4.27	0.638 $\pm$ 2.634
t 值		0.077	2.506	-2.492	0.423	0.708	-0.466
P 值		0.939	<0.014	0.014	0.673	0.481	0.642

2.3 两组家长护理的满意度比较 护理服务满意率
观察组为(56.9%),高于对照组(37.5%),差异有统计
学意义($P<0.05$)。见表 4。

3 讨论

创伤性骨折人群中,儿童创伤后更易出现情绪、行
为、认知等应激障碍,更易出现焦虑、抑郁等负性情绪,

表 4 两组患儿家长护理服务满意度情况比较[例(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意
对照组	56	21(37.5)	30(53.6)	5(8.9)
观察组	58	33(56.9)	23(39.7)	2(3.4)
Z 值			-2.180	
P 值			0.029	

对患儿的疾病治疗及生活质量产生影响^[3-4]。因此,如何提高患儿的生活质量成为近年的研究热点。有研究显示叙事疗法能显著提高慢性病、精神疾病、幸存者等患者的生活质量^[14-15]。叙事疗法可以发现患儿中的正向因素并不断强化,在改善患儿的心理健康、平复心理状态方面展现出强大的作用。本研究通过叙事疗法的干预实施,可有效改善创伤性下肢骨折患儿急性应激障碍、缓解患儿焦虑情绪,同时还可以提高家长满意度。

叙事疗法可改善创伤性下肢骨折患儿创伤后应激障碍。创伤后应激障碍通常发生在意外创伤事件之后,而骨折是最常见的意外创伤事件之一^[4]。经历创伤后的儿童出现不同程度的创伤后应激障碍,影响儿童的心理健康,不利于儿童今后的生活、学习与人际交往,甚至影响儿童人格建立与发展^[16]。在常规护理中,难以对患儿制定针对性的心理干预,叙事疗法干预方案结合患儿认知、年龄、性别等情况制定,更具科学性。本研究中,干预后观察组 PTSD-RI 量表得分明显低于对照组,且观察组干预后 PTSD-RI 降幅大于对照组($P < 0.05$),表明叙事疗法利用人文关怀的服务内涵,可以有效感知患儿的痛苦,唤起患儿内心力量,从而为其提供贴心的照护,满足患儿的心理、社会和精神需求,有效保障康复,相比常规护理叙事疗法可显著缓解骨折患儿创伤后应激障碍情况,这与 Niwa^[17]等的研究结果一致。

叙事疗法可缓解创伤性下肢骨折患儿焦虑情绪。下肢骨折是儿童常见骨折^[18],相比于成人,儿童下肢骨折后自主能力差,容易出现恐惧、愤怒等负面情绪,沟通难度比较大,且患儿对手术及术后疼痛的耐受力较差,往往难以配合护理人员的工作^[19]。因此给治疗和护理工作带来了很大困难,叙事干预方案具有针对性、趣味性、科学性等特点,可提高患儿的参与率、完成率以及积极性。叙事疗法的实施建立在信任-治疗关系的基础上,引导患儿将存在的问题外化,并通过解构、改写和见证,解决患儿现存的担忧与疑虑,增强患儿对自我的认同和肯定,帮助患儿建立正确疾病和心理认知。本研究结果显示,干预后观察组患儿焦虑水平降幅大于对照组($P < 0.05$),家长满意度高于对照组($P < 0.05$),表明叙事疗法可缓解患儿焦虑情绪,这与以往

研究结果一致^[20-21]。叙事疗法的关键在于引导患儿回忆正向积极的事物,来唤醒患儿积极的情感体验,寻找住院生活的乐趣,进而缓解患儿焦虑不安的情绪,提高患儿医疗护理操作的配合度,促进患儿疾病康复,从而提高家属满意度。

综上所述,叙事疗法临床操作性强,可有效改善创伤骨折患儿急性应激症状,降低儿童创伤性下肢骨折急性应激障碍反应、缓解焦虑情绪、提高家长护理满意度。本研究属于单中心研究、干预时间较短、样本量存在区域差异性,后续仍需开展长时间、大样本、多中心的随机对照研究,深入探讨叙事疗法的应用效果,以增加研究的科学性及有效性。

参考文献

- [1] 曹元琪,曹莹.创伤性骨折患者实施早期康复治疗临床疗效分析[J].中国伤残医学,2020,28(14):54-55.
- [2] 侯尚妍,陈咏梅,郑小凤,等.0岁~12岁儿童意外伤害致骨折流行病学及临床特征分析[J].中国病案,2021,22(6):78-82.
- [3] 王夏冬,朱晓炜,李凯,等.2014—2018年张家港市儿童青少年伤害流行病学特征分析[J].职业与健康,2020,36(2):190-193.
- [4] WANG X,LI X,QI M, et al.Incidence of post-traumatic stress disorder in survivors of traumatic fracture: a systematic review and meta-analysis[J]. Psychol Health Med, 2022, 27(4): 902-916.
- [5] SEO M,KANG H S,LEE Y J, et al.Narrative therapy with an emotional approach for people with depression: Improved symptom and cognitive-emotional outcomes[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs,2015,22(6):379-389.
- [6] SUN L,LIU X,WENG X, et al.Narrative therapy to relieve stigma in oral cancer patients: a randomized controlled trial[J]. Int J Nurs Pract,2022,28(4):e12926.
- [7] GOMEZ A M,CEREZO A,AJAYI BELIARD C.Deconstructing meta-narratives: utilizing narrative therapy to promote resilience following sexual violence among women survivors of color[J].J Sex Marital Ther,2020,46(3):282-295.
- [8] BALDIWALA J,KANAKIA T.Using narrative therapy with children experiencing developmental disabilities and their families in India: a qualitative study[J].J Child Health Care, 2022,26(2):307-318.
- [9] 倪菀景,高俊平,王静,等.叙事护理干预对腹壁造口病人病耻感及造口适应水平的影响[J].护理研究,2021,35(8):1398-1402.
- [10] 吴文锋.创伤性骨折急诊救治过程中实施创伤分级诊断的效果评价[J].浙江创伤外科,2021,26(5):833-835.
- [11] 陈卫婷,梁礼汗.创伤后骨折患儿早期应激障碍的危险因素分析及干预措施[J].护理实践与研究,2020,17(16):

- 29-31.
- [12] 付琳,程锦,吴苏曼,等.加州大学洛杉矶分校创伤后应激障碍反应指数(儿童修订版)的效度和信度检验[J].中国心理卫生杂志,2018,32(2):160-165.
- [13] 刘然,龚杰,王孟成,等.中文Spence儿童焦虑量表-简版的心理测量学检验[J].中国临床心理学杂志,2022,30(2):346-349,323.
- [14] 李玉梅,黄瑛,薛智颖,等.叙事护理对晚期肺癌患者心境与症状群管理的效果[J].解放军护理杂志,2018,35(21):28-31,41.
- [15] GURCAN M B, YILDIZ M, PATIR K, et al. The effects of narrative and movie therapy on the theory of mind and social functioning of patients with schizophrenia[J]. *Noro Psikiyatr Ars*, 2021, 58(2):108-114.
- [16] 郭明明,刘盈盈,马冬,等.基于应激系统理论的心理护理干预在重大车祸儿童创伤后应激障碍中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(24):3343-3347.
- [17] NIWA M, KATO T, NARITA-OHTAKI R, et al. Skills training in affective and interpersonal regulation narrative therapy for women with ICD-11 complex PTSD related to childhood abuse in Japan: a pilot study[J]. *Eur J Psychotraumatol*, 2022, 13(1):2080933.
- [18] RICKERT K D, HOSSEINZADEH P, EDMONDS E W. What's new in pediatric orthopaedic trauma: the lower extremity[J]. *J Pediatr Orthop*, 2018, 38(8):e434-e439.
- [19] 敬鹏,邓琳,王城,等.儿童意外损伤的创伤后应激障碍相关因素分析[J].中华灾害救援医学,2022,10(5):246-249.
- [20] 卢国慧.分析叙事疗法对晚期癌症患者希望水平及心理状态的影响[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1):287-289.
- [21] 吴莹莹,吴霞.叙事疗法对骨质疏松性椎体压缩骨折患者术后疼痛、负性情绪及生活质量影响[J].中国健康心理学杂志,2021,29(10):1515-1519.

(2023-04-27收稿)
(本文编校:刘菲,胡欣)