

医家联合式早期干预在先天性心脏病患儿中的应用效果

傅婵容, 吕兰秋, 吕莹波, 胡燕丽, 程薇

宁波市妇女儿童医院儿保科, 浙江 宁波 315012

摘要: **目的** 探讨医家联合式早期干预在先天性心脏病患儿中的应用效果。**方法** 选取2018年3月—2019年2月在宁波市妇女儿童医院接受治疗的并符合定期随访要求的先心病患儿140例,根据随机数字表法将患儿分为观察组和对照组,每组各70例。对照组患儿应用儿保科常规健康宣教和早期康复干预,观察组在对照组的基础上进行医院-家庭联合式早期干预。比较干预前后2组患儿营养状况、生活质量及患儿家属抑郁和焦虑程度。**结果** 干预前,2组患儿营养状况及生活质量比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,观察组患儿营养不良发生率为2.9%(2/70),明显低于对照组的11.4%(8/70), $P < 0.05$;2组患儿干预后血清锌、铁水平均升高,且观察组血清锌、铁水平显著高于对照组(均 $P < 0.05$);观察组患儿生活质量各项评分均显著高于对照组,且差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。干预前,2组患儿家属抑郁量表评分(HAMD)及焦虑评分(HAMA)比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,2组患儿家属HAMD和HAMA评分均下降,且观察组HAMD和HAMA评分低于对照组(均 $P < 0.05$)。**结论** 医家联合式早期干预可有效提高先心病患儿营养状况及生活质量,并有效降低患儿家属负性情绪,值得临床应用。

关键词: 医家联合式;早期干预;先心病;应用效果

中图分类号: R541.1 R725.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2019)11-1880-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001080

Application effect of combined early intervention by doctors in children with congenital heart disease

FU Chan-rong, LYU Lan-qi, LYU Ying-bo, et al.

Department of Child Healthcare, Ningbo Women & Children's Hospital, Ningbo, Zhejiang 315012, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of combined early intervention by physicians in children with congenital heart disease. **Methods** A total of 140 children with congenital heart disease who were treated in Ningbo Women & Children's Hospital from March 2018 to February 2019 were divided into observation group and control group according to random number table method. The children in the control group were given routine health education and early rehabilitation intervention in pediatric care department, while the children in the observation group were given hospital-family combined early intervention on the basis of the control group. The nutritional status, quality of life and the perception of depression and anxiety of children's family members before and after intervention were compared between the two groups. **Results** Before intervention, there was no significant difference in nutritional status and quality of life between the two groups (all $P > 0.05$); after intervention, the incidence of malnutrition was 2.9% (2/70) in the observation group, which was significantly lower than 11.4% (8/70) in the control group ($P < 0.05$). The level of nutritional status increased in both groups after intervention. The serum zinc and iron levels in the observation group were significantly higher than those in the control group, the difference was statistically significant (all $P < 0.05$). The scores of quality of life in observation group were higher than those of the control group (all $P < 0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in the scores of depression scale (HAMD) and anxiety scale (HAMA) between the two groups (all $P > 0.05$). After the intervention, HAMD scores and HAMA scores were decreased in both groups, the observation group were lower than that in control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Doctor combined early intervention can effectively improve the nutritional status and quality of life of children with congenital heart disease, and effectively reduce the negative emotions of their families, which is worthy of clinical application.

Key words: Physician combination; Early intervention; Congenital heart disease; Application effect

先天性心脏病(以下简称“先心病”)是婴幼儿常见先天缺陷之一,也是我国婴幼儿死亡的重要原因之一。先心病是心脏、大血管在胚胎早期发育失常或发育障碍引起畸形^[1-3]。近年来随着医学条件、心脏外科技术的不断改善以及新技术的引入,先心病的病死率下降明显。目前作为先心病患儿系统管理,仅建设在

医院儿保中心或儿科,与家庭联系较少,无法真正的与家属做到紧密联系和共同制定患儿身心健康管理模式。为了提高患儿的生活质量,纠正家属负性情绪,本研究针对先心病患儿应用医家联合式早期干预,探讨其临床效果。医家联合式干预是将医院和家庭紧密联系,与家属共同商定管理流程,加强医院对患儿出院后的监控与干预,提高家属照顾患儿理论与实践知识的干预模式^[4,6]。临床上医家联合式干预应用较多,但针对先心病患儿的相关研究较少,本研究讨论医家联合

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2018KY719)

通信作者:吕兰秋, E-mail: lulanqiu@126.com

式早期干预在先天性心脏病患儿及患儿家属的应用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2018年3月—2019年2月在我院接受治疗的先天性心脏病患儿158例,其中符合随访要求140例,失访18例。根据随机数字表法将140例患儿分为观察组和对照组,每组各70例。观察组患儿中,男37例,女33例,年龄5个月~3岁,平均年龄为(1.7±0.8)岁;疾病类型:房间隔缺损21例、室间隔缺损20例、动脉导管未闭14例、法洛四联症9例、其他6例;对照组患儿中,男38例,女32例,年龄6个月~3岁,平均年龄为(1.7±0.5)岁;疾病类型:房间隔缺损和室间隔缺损各22例、动脉导管未闭12例、法洛四联症7例、其他7例。2组临床资料具有可比性(均 $P > 0.05$)。本研究经本院伦理委员会审查通过,患儿家属均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①患儿均临床症状体征、经超声和影像学检查确诊;②无严重营养不良,即患儿体重减低 $<40\%$,腹部皮褶厚度 $>0.4\text{ cm}$;③患儿干预期间无死亡发生。排除标准:①患儿合并室间隔缺损、动脉导管未闭及房间隔缺损无关的严重瓣膜疾病;②患儿有2种及2种以上的心脏病;③患儿及家属不配合。

1.3 干预方法 对照组患儿应用儿保科常规健康宣教,主要针对患儿治疗、疾病相关知识、饮食、运动、用药等方面进行健康宣教,定期进行电话随访,指导患儿家属急救相关知识等。观察组在对照组的基础上进行医院-家庭联合式早期干预,具体如下。①构建医院-家庭联合干预小组:由儿保科人员组建干预小组,小组成员包括医生、护理人员、心理咨询师等10名人员。由主任医师担任组长,组长需分配各个组员具体工作任务,所有组员均需参加医院组织的关于先天性心脏病及医院-家庭联合干预模式的知识讲堂,并在课堂随机测验中取得优秀成绩。②制定患儿照护措施:在常规父母课堂健康宣教的基础上,增加心脏病患儿积极教养内容,加强患儿家属早干预-早治疗-早康复的治疗理念,并详细讲解患儿疾病机制、治疗与预后,提高患儿家属对于疾病的了解度与认知度。③建立信息交流平台:通过建立微信群的方式进行科普与交流,微信群定期更新先天性心脏病患儿保健和治疗相关知识的PPT或小视频,以便家长及时获得最新资讯。每次就诊或健康宣教后,要求家属拍摄家庭饮食、训练录像发布于微信群,以便于医护人员进行更详细的干预指导。④组织健康宣讲会:患儿6月龄前每月举行1次先天性心脏病健康知识讲堂,6月龄以上每季举办1次,每次讲堂内容不可重复,要求所有家属均参加,授教内容包括治疗、康

复及日常护理等。⑤加强心理照护干预:重视患儿及家属的心理变化,在健康宣教时详细回答家属疑问,稳定家属焦虑情绪。指导家属多陪伴患儿,鼓励家属尽量提供相应的医疗照护,必要时可邀请家属参加医疗讨论与决定。将相关保健、治疗及康复知识打印在纸张上,便于家属参考与学习。为家属讲解治疗及预后成功的案例,鼓励家属提高治疗信心。

1.4 观察指标 ①比较2组患儿干预前后营养状况,包括营养不良患儿的发生率、血清锌、铁水平变化;②根据世界卫生组织生活质量测量量表简表(world Health organization quality of life-brief Scale, WHOQOL-BREF),比较2组患儿干预前后生活质量。量表^[7]评分内容包括生理、心理、社会和环境4个领域,满分100分,分数越高生活质量越高。③比较2组患儿家属干预前后抑郁、焦虑程度。抑郁程度采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行评定^[8],HAMD评分7~13分表示轻度抑郁,14~20分表示中度抑郁, ≥ 21 分表示重度抑郁。焦虑程度采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[9]进行评定,HAMA评分7~16分表示轻度焦虑,17~23分表示中度焦虑, ≥ 24 分表示重度焦虑。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 t 检验,组内比较采用配对 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患儿干预前后营养状况比较 干预后,2组患儿营养状况各项指标明显改善($P < 0.05$),观察组患儿营养不良发生率为2.9%(2/70),明显低于对照组的11.4%(8/70), $P < 0.05$;且观察组血清锌、铁水平显著高于对照组(均 $P < 0.05$),见表1。

表1 2组先天性心脏病患儿干预前后营养状况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	营养不良发生率(%)	血清锌($\mu\text{mol/L}$)		血清铁(mmol/L)	
			干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	70	2.9(2/70)	63.5±7.1	89.6±9.7 ^a	12.3±2.6	19.5±3.7 ^a
对照组	70	11.4(8/70)	63.8±6.9	80.5±9.5 ^a	12.7±2.1	16.4±3.2 ^a
统计量		3.877 ^b	0.254 ^c	5.608 ^c	1.001 ^c	5.302 ^c
P 值		0.049	0.800	<0.001	0.319	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P < 0.05$;^b为 χ^2 值,^c为 t 值。

2.2 2组患儿干预前后生活质量评分比较 干预前,2组患儿生活质量比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,2组患儿生理、心理、社会和环境领域等生活质量各项指标明显提高(均 $P < 0.05$),且观察组生活质量评分均高于对照组(均 $P < 0.05$),见表2。

2.3 2组患儿家属干预前后抑郁评分及焦虑评分比较 干预前,2组患儿家属抑郁评分及焦虑评分比较均无统计学意义(均 $P > 0.05$);干预后,2组患儿家属HAMD评分及HAMA评分明显下降(均 $P < 0.05$),且

观察组低于对照组(均 $P < 0.05$),见表3。

表2 2组先心病患儿干预前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	生理领域		心理领域		社会领域		环境领域	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	70	14.15 ± 1.23	19.67 ± 1.44 ^a	13.24 ± 1.27	18.53 ± 1.45 ^a	14.03 ± 1.22	19.26 ± 1.77 ^a	13.15 ± 1.12	19.57 ± 1.66 ^a
对照组	70	14.22 ± 1.17	17.25 ± 1.16 ^a	13.21 ± 1.06	16.37 ± 1.71 ^a	14.07 ± 1.17	18.03 ± 1.54 ^a	13.26 ± 1.13	17.20 ± 1.54 ^a
<i>t</i> 值		0.345	10.950	0.152	8.061	0.198	4.386	0.578	8.757
<i>P</i> 值		0.731	<0.001	0.978	<0.001	0.843	<0.001	0.564	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

表3 2组先心病患儿家属干预前后抑郁、焦虑评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	HAMD评分		HAMA评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	70	19.35 ± 2.67	9.63 ± 3.58 ^a	18.68 ± 3.63	10.55 ± 2.53 ^a
对照组	70	19.23 ± 2.51	12.76 ± 4.11 ^a	18.77 ± 3.59	14.64 ± 3.25 ^a
<i>t</i> 值		0.274	4.805	0.147	8.308
<i>P</i> 值		0.784	<0.001	0.883	<0.001

注:与同组干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

先心病致死率较高,有33.5%~55.0%的患儿在新生儿期或幼儿期就已处于危重状态,若不及时治疗则会出现心衰、严重缺氧或其他并发症导致死亡^[10-11]。大多数家长对于先心病发病机制、发病年龄、治疗手段、健康管理等相关知识掌握较少,由于对疾病的恐惧,尤其对于年龄较小、无自理能力和表达能力的患儿,家长极易出现焦虑、烦躁、抑郁等负性情绪发生,不利于配合治疗。儿保科是将医学、教育学、心理学及营养学众多学科融为一体的,对儿童进行综合保健的科室,针对先心病患儿的健康管理,需在常规干预的基础上进行优化。先心病早期干预患儿需要养成良好治疗、饮食、运动习惯并日复一日地贯彻在家庭生活中,然而落实在家庭生活中并非是一件容易的事^[12-13],所以落实医家联合式早期干预对先心病患儿十分必要。

先心病是一种慢性疾病,由于病情的发展、预后的不确定性,疾病可能长期影响到患儿,影响他们的体力活动,对其营养状况和生活质量等方面造成影响。本研究显示,干预后观察组患儿营养状况明显优于对照组(均 $P < 0.05$),且患儿营养不良发生率明显低于对照组患儿。有研究^[14-16]表明,提高患儿家属对疾病知识掌握程度、改进家属在家庭生活中对先心病患儿的管理,并细节化患儿具体干预措施,有利于提高患儿营养状况,加强预后。本研究所采用医家联合式早期干预,在患儿治疗过程中进行解释与说明,并改进医院以往健康管理模式,增加与患者家属交流、授课次数等,有利于家属了解疾病相关知识,并正确对患儿进行饮食、运动管理。不仅如此,本研究发现,观察组患儿生活质量各项评分明显高于对照组。有研究^[17-18]表明,医家联合式干预有利于提高高危儿童生活质量,与本研究预期结果相同,说明应用医家联合式早期干预可

有效提高先心病患儿营养状况和生活质量。

本研究结果显示,干预后观察组患儿家属抑郁(HAMD)及焦虑(HAMA)评分明显低于对照组,说明医家联合式早期干预有利于调整家属负性情绪,使家属在医务人员治疗与宣教中更加配合,有利于医患间的沟通交流。先心病患儿家属心理负担重,在患儿治疗与预后过程中易出现情绪波动,由于对孩子的保护欲望过于强烈,不但会造成家属的过度保护,也会耽误患儿治疗及护理进程。医家联合式干预通过微信等媒介手段,增加家属与医务人员、家属与家属间的沟通交流,稳定患者焦虑情绪,并且家属间可相互学习交流经验。且医院通过增加PPT讲解、设立知识讲堂,有利于填补家属的知识空白,消除家属对于疾病知识盲点的恐惧感。

综上所述,医家联合式早期干预可有效提高先心病患儿营养状况及生活质量,并有效降低患儿家属负性情绪,值得临床应用。

参考文献

- [1] 王玉茹,梁俊永,张剑峰,等.先天性心脏病儿童生长发育状况[J].中国临床研究,2018,31(5):673-675.
- [2] 刘智,陈贤元,陈冬燕,等.先天性心脏病患儿术后早期综合干预康复模式效果评价[J].岭南心血管病杂志,2017,23(4):448-450,478.
- [3] DIMOPOULOS K, CONDLIFFE R, TULLOH R M R, et al. Echocardiographic screening for pulmonary hypertension in congenital heart disease: JACC review topic of the week[J]. J Am Coll Cardiol, 2018, 72(22):2778-2788.
- [4] 梁红梅. 医疗联合体的发展现状及对策[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(6):728-731.
- [5] 徐红,顾琴莲,瞿建红. 医院-社区-家庭联合健康教育模式在支气管哮喘患儿护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(19):104-106.
- [6] 郭晶,张玲芝,袁亚琴,等. 医养结合居家医护服务体系的构建与管理[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(7):773-777.
- [7] 陈海燕,江文婷. 个性化随访对房间隔缺损术后患儿生活质量与身体意象的影响[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(2):123-125.
- [8] 王志芬. 提高中医护理干预水平对老年COPD患者HAMA和HAMD评分的影响[J]. 河北医药, 2016, 38(11):1739-1741.
- [9] 王云,鱼丽荣,张敏,等. 心理护理措施对肺炎患儿疗效及其家长心理状态的应用效果研究[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(4):716-717.
- [10] KOWALIK G T, STEEDEN J A, ATKINSON D, et al. Golden ratio stack of spirals for flexible angiographic imaging: Proof of concept in congenital heart disease[J]. Magn Reson Med, 2019, 81(1):90-101.

神经根型颈椎病患者由于脊神经根受到刺激及压迫,会出现颈肩四肢麻木、肌力障碍、功能缺损等症状,对患者的生理、心理等方面均会产生一定影响,不利于其预后。本研究结果发现:经治疗后,2组生理领域、心理领域、环境领域和社会关系领域评分较治疗前均有所提高,且观察组上述项目评分均明显高于对照组($P < 0.05$),表明推拿、康复操和颈痛颗粒中医综合方案用于治疗颈椎病能有效提高患者的生活质量。这得益于中医综合治疗方案针对神经根型颈椎病的病理特点,通过多靶点全程干预方式,起到内外兼治的效果,全面改善患者病情、恢复其颈椎功能。刘军^[16]的研究结果也表明,颈痛颗粒、旋提手法联合功能锻炼治疗颈椎病能有效恢复颈椎曲度和活动度,提高患者的生活质量。此外,本研究发现治疗期间2组患者不良反应发生率均较低,且组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),可见该中医综合方案用于治疗颈椎病患者安全性良好。

于杰等^[17]对神经根型颈椎病患者进行长期随访,发现治疗后3~5年间患者复发率在32.85%~44.38%,可见神经根型颈椎病具有反复发作的特点。因此,有效降低患者复发率、提高远期效果具有重要意义。本研究发现,治疗后12、24和48个月观察组复发率均明显低于对照组($P < 0.05$),提示推拿、康复操和颈痛颗粒中医综合方案能明显降低患者远期复发率。这可能与该综合治疗方案具有增效、巩固等作用有关。但由于某些致病因素不能消除,且人体具有自然衰老的过程,仅靠某种治疗方案难以解决患者远期出现的问题,故仍需患者长期坚持功能锻炼和健康的生活方式,临床上进一步加强颈椎健康处方等项目的推广和运用。

综上所述,推拿、康复操和颈痛颗粒中医综合方案用于治疗神经根型颈椎病疗效确切,能明显改善患者的临床症状,有效提高其生活质量,并显著降低患者远期复发率,且安全性良好。

参考文献

[1] 吕慧,张锦明.神经根型颈椎病的临床治疗现状与进展[J].医学

(上接第1882页)

[11] LI B, YU L, LIU D, et al. MIB1 mutations reduce Notch signaling activation and contribute to congenital heart disease [J]. Clin Sci (Lond), 2018, 132(23):2483-2491.
[12] 刘正伟,周万兴.罗伊适应护理模式在先心病患儿家属干预中的应用效果[J].中国医药导报,2018,15(16):177-180.
[13] 朱芬,高永存,付会敏,等循证护理在先心病体外循环患儿术后中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(18):68-70.
[14] 冯梅,唐梦琳.多维度管理对降低先心病患儿术后ICU导管相关性血流感染发生率的影响[J].四川医学,2019,40(3):315-318.
[15] 王娟,白雪.细节护理对低体重先心病患儿的护理效果及生活质

量影响[J].中国医药导报,2017,14(23):171-174.
[2] LI T F, SHI G D, SHI L M, et al. Clinical features and long-term surgical outcomes of patients with cervical spondylotic amyotrophy [J]. World Neurosurg, 2019, 121: e172-e180.
[3] 项瑜,吴星,郭震浪,等.中西医结合治疗神经根型颈椎病 Meta 分析[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(3):128-132.
[4] 欧国峰,董博,刘继华,等.神经根型颈椎病的中西医结合治疗进展[J].现代中西医结合杂志,2017,26(7):791-793.
[5] 神经根型颈椎病诊疗规范化研究专家组.神经根型颈椎病诊疗规范化的专家共识[J].中华外科杂志,2015,53(11):812-814.
[6] 黄乔东,官庆娟,刘晓明,等.背根节脉冲射频治疗神经根型颈椎病的效果[J].实用医学杂志,2018,34(19):3224-3226.
[7] 杨金鹏,吴福春,朱晓娟.激痛点针刺法配合龙氏正骨手法治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[J].按摩与康复医学,2018,9(19):24-26.
[8] 丁净,曾光.深刺大椎穴联合整脊推拿治疗神经根型颈椎病临床研究[J].中医学报,2018,33(4):676-681.
[9] 周婷婷.中医推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病临床疗效分析[J].泰山医学院学报,2019,40(2):153-154.
[10] YU H C, HAN J H, LIU X N, et al. Clinical effect of cervical paravertebral nerve block combined with Mailuoning and Angelica sinensis in treatment of nerve-root type cervical spondylosis [J]. Pak J Pharm Sci, 2018, 31(4S):1639-1642.
[11] LUO X D, WANG P, LI Z, et al. Evaluation of a granulated formula for the nerve root type and vertebral artery type of cervical spondylosis: a multicenter, single-blind, randomized, controlled, phase III clinical trial [J]. J Tradit Chin Med, 2017, 37(2):193-200.
[12] 余青云.中医推拿结合针灸治疗神经根型颈椎病临床疗效分析[J].当代医学,2016,22(1):156-157.
[13] 卜岗,孙欣,杨娜,等.中医颈椎牵引联合内服、外敷对神经根型颈椎病患者的临床分析[J].世界中医药,2018,13(4):885-888.
[14] 冉再生.针灸配合推拿、牵引治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(29):122-123.
[15] 周利民.颈痛颗粒结合手法对神经根型颈椎病颈椎关节活动度的改善情况[J].中国老年学杂志,2014,34(19):5463-5464.
[16] 刘军.颈痛颗粒配合旋提手法及功能锻炼对神经根型颈椎病颈椎活动度的影响[J].陕西中医,2017,38(8):1026-1027.
[17] 于杰,朱立国,洪毅,等.中医综合疗法治疗神经根型颈椎病的疗效评价与长期随访[J].中国中医骨伤科杂志,2016,24(9):11-13,17.

(本文编辑:季群) 收稿日期:2019-04-17

[16] 杜小飞,邱红玉,刘畅,等.设立随访中心对先天性心脏病介入干预患儿父母感知脆弱和焦虑的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(3):354-356.
[17] 李守军.应重视先心病患儿手术后中远期随访的问题[J].临床小儿外科杂志,2016,15(3):217-218.
[18] 顾军养,余幼芬,王素萍,等.医家联合式早期干预在基层医院0~6个月高危儿保健中的应用[J].护士进修杂志,2019,34(6):525-527.

(本文编辑:谢飞凤) 收稿日期:2019-03-20