

· 论著 ·

心理护理在重组人生长激素治疗矮小症中的效果观察

吴惠娜 陈丽美 张约婉*

厦门大学附属第一医院儿科 (福建 厦门 361000)

【摘要】目的 观察心理护理在重组人生长激素(r-hGH)治疗矮小症患儿中的护理效果。**方法** 用“双色球自由抽取法”将我院242例矮小症患儿随机分入对照组和观察组, 每组121例, 两组患儿均接受r-hGH治疗, 其中对照组患儿给予常规护理, 观察组患儿在对照组护理基础上加强心理护理, 对比两组患儿护理前后的生长激素分泌指标、焦虑与情绪稳定性评分、护理后不同时间点的身高增长情况和家属满意度。**结果** 观察组患儿护理后的IGF-1(胰岛素样生长因子)、IGFBP-3(高活性细胞因子)水平及护理后6个月、24个月的身高增长幅度、家属总满意度均比对照组高, 护理后的焦虑及情绪稳定性评分比对照组低($P<0.05$)。**结论** 对接受r-hGH治疗的矮小症患儿加强心理护理有助于提高临床治疗有效率, 稳定情绪, 提高家属满意度。

【关键词】心理护理; 重组人生长激素; 矮小症

【中图分类号】R473.72; R977.1

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.03.038

Observation on the Effect of Psychological Nursing in the Treatment of Short Stature with Recombinant Human Growth Hormone

WU Hui-na, CHEN Li-xian, ZHANG Yue-wan*

Department of Pediatrics, the First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen 361000, Fujian Province, China

Abstract: Objective To observe the effect of psychological nursing in the treatment of children with short stature by recombinant human growth hormone (r-hGH). **Methods** 242 children with short stature in our hospital were randomly divided into the control group and the observation group by the "two-color ball free extraction method", with 121 cases in each group. Both groups received r-hGH treatment, and the control group received routine treatment. Nursing, the observation group strengthened psychological care on the basis of the control group, and compared the growth hormone secretion indexes, anxiety and emotional stability scores of the two groups of children before and after care, the height growth at different time points after nursing, and the satisfaction of family members. **Results** The levels of IGF-1 (insulin-like growth factor) and IGFBP-3 (highly active cytokine) of children in the observation group after nursing, the height increase rate at 6 months and 24 months after nursing, and the total satisfaction of family members were all compared. The control group was higher, and the scores of anxiety and emotional stability after nursing were lower than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Strengthening psychological care for children with short stature receiving r-hGH treatment can help improve the clinical treatment efficiency, stabilize mood, and improve family satisfaction.

Keywords: Psychological Care; Recombinant Human Growth Hormone; Short Stature

矮小症是指与同性别、年龄与种族的儿童相比, 患儿身高低于平均身高的2个标准差, 且每年生长速度 ≤ 5 cm的一种临床综合征^[1]。当前临床多以重组人生长激素(r-hGH)治疗为主, 但由于患儿大多年幼, 自我管控意识不高, 加之治疗周期漫长, 治疗费用高昂, 治疗期间需要时常接受有创检查等因素, 容易影响到患儿的整体治疗依从性^[2]。此外, 患儿由于自身身材矮小, 往往存在焦虑、自卑、抑郁等负面情绪, 加之外界人士的嘲笑、歧视等情况, 很容易给患者造成严重的心理负担, 从而对治疗产生怀疑、抵触、抗拒等情绪, 不利于整体治疗效果的提高, 因此, 需要对患者实施全面高效的心理护理, 以更好提高其预后质量^[3-4]。基于此, 本研究选择了242例接受r-hGH治疗的矮小症患儿进行研究, 以此来探讨心理护理在其中的实际应用价值, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院2020年1月至2021年1月收治的矮小症患儿中选取242例作为研究对象, 并按照“双色球自由抽取”的方法将他们随机分入对照组和观察组, 每组121例。对照组患儿中男67例, 女54例; 年龄5~15岁, 平均年龄(7.22 \pm 2.15)岁; 身高107~130cm, 平均身高(123.15 \pm 6.79)cm。观察组患儿中男65例, 女56例; 年龄6~15岁, 平均年龄(7.29 \pm 2.18)岁; 身高108~130cm, 平均身高(123.20 \pm 6.85)cm。两组患儿基础资料对比, 具有可比性($P>0.05$)。

纳入标准: 所选患儿均符合临床对于矮小症的相关诊断标准, 且经骨龄、生长激素、甲状腺功能、染色体核型、脑CT等检查确诊; 所选患儿家属均对研究内容知情并自愿配合治疗。**排除标准:** 合并存在心、肺等器官功能不全、精神异常、骨骼系统疾病等疾病的患儿; 临床资料不完整的患儿; 属于易过敏体质或对r-hGH治疗存在相关过敏反应的患儿; 治疗依从性不高或中途退出研究的患儿及

【第一作者】吴惠娜, 女, 主管护师, 主要研究方向: 儿科呼吸、睡眠、内分泌护理方面。E-mail: 1182430425@qq.com

【通讯作者】张约婉, 女, 主管护师, 主要研究方向: 小儿呼吸、小儿内分泌、睡眠监测护理方面。E-mail: 2268743749@qq.com

其家属。

1.2 护理方法 两组患儿入组后均接受r-hGH治疗：于患儿睡前30min给予0.15~0.2U/(kg·d)注射用r-hGH[国药准字：S20093034，生产企业：安徽安科生物工程(集团)股份有限公司，规格：10IU/(3.33mg·支)]进行皮下注射治疗，连续治疗12个月，在此基础上两组患儿均通过电话、微信或上门等形式展开不同的护理模式。

对照组患儿给予常规护理，具体包括：(1)健康宣教：主要宣教对象包括患儿及家属，前者主要根据其年龄阶段和认知水平进行个性化的健康宣教，对年龄较小、认知及表达能力较差的患儿可给予简易形象的宣传画进行翻阅，并嘱咐家属在患儿治疗期间多给予安抚与鼓励；对年龄较大、认知及表达能力较好的患儿可通过“面对面”宣教的方式告知疾病与治疗的相关知识，使其明确积极配合治疗的重要性与必要性，还可借助“榜样力量”来提高患儿的治疗依从性。对于家属的健康宣教形式则可更多样，可根据家属的经济水平、家庭状况、工作性质等情况选择电话、上门随访或微信推送信息等方式，以此帮助家属更加正确地看待及对待疾病与治疗，并能更为积极高效地鼓励与协助患儿完成治疗。(2)饮食指导：由于患儿正处于生长发育的重要阶段，保持饮食的全面性与营养均衡性是帮助其更快更好成长的重要手段，护理人员可指导家属加强患儿日常饮食的搭配问题，尽量多给予患儿富含蛋白质、维生素、纤维素的食物，多食用新鲜蔬菜水果，并保证睡眠充足、合理运动。

观察组患儿在对照组患儿护理基础上加强心理护理，具体内容包括：(1)个体的心理护理：护理人员应积极、耐心地与患儿及家属进行友好交流，以便随时掌握他们的情绪变化，及时对负性情绪进行针对性的心理疏导，可通过相关治疗成功案例提高患儿及家属的治疗自信心，嘱咐家属在生活中多加关注患儿的情绪变化，鼓励患儿及时诉说内心不安感受并及时给予心理支持，以使患儿随时感觉到家庭的温暖。(2)集体的心理护理：定期举办健康座谈会、病友交流会等集体活动，并鼓励家属陪同患儿积极参加，以便在活动中获得有效的治疗经验与心得，也可通过康复病友的现身说法提高患儿治疗的积极性与自信心，从而减轻心理压力，建立正向阳光的生活态度。

1.3 观察与评定指标

1.3.1 护理前后生长激素分泌指标对比 包括IGF-1(胰岛素样生长因子)和IGFBP-3(高活性细胞因子)2个指标，其水平通过抽取两组患儿4mL清晨空腹静脉血液检测得出。

1.3.2 护理前后焦虑及情绪稳定性评分对比 焦虑通过HAMA(汉密尔顿焦虑量表)进行评分，分值越低提示患儿的焦虑症状越轻微；情绪稳定性通过情绪稳定性测验量表进行评分，分值越低提示患儿的情绪越稳定。

1.3.3 不同时间点身高增长情况对比 对两组患儿护理后3个月、6个月及24个月时的身高情况进行调查。

1.3.4 家属满意度对比 通过本院自制调查问卷表调查得

出，可分为不满意、基本满意和非常满意3方面。家属总满意度=(总例数-不满意的例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 此次研究所用数据可分为计量和计数两种，其中前者包括生长激素分泌指标、焦虑及情绪稳定性评分、增长身高，($\bar{x} \pm s$)作为其表现形式并经过t检验；后者包括家属满意度，%属于其表现形式并通过卡方检验。所有数据经由SPSS 20.0软件进行处理，若对比结果显示 $P < 0.05$ ，则提示比较差异较大，具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后生长激素分泌指标对比 由表1可知，护理前两组患儿的IGF-1和IGFBP-3水平对比无统计学意义($P > 0.05$)；护理后两组患儿的IGF-1和IGFBP-3水平对比差异明显($P < 0.05$)。

表1 护理前后生长激素分泌指标对比(μg/L)

组别	IGF-1		IGFBP-3	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=121)	150.28±45.35	210.86±55.98	3.21±0.89	3.59±0.79
观察组(n=121)	149.23±45.18	326.28±85.31	3.18±0.78	4.13±1.22
t	0.180	12.443	0.279	4.087
P	0.857	0.001	0.781	0.001

2.2 护理前后焦虑及情绪稳定性评分对比 由表2可知，护理前两组患儿的焦虑及情绪稳定性评分分值对比，差异无统计学意义($P > 0.05$)；护理后两组患儿的焦虑及情绪稳定性评分分值对比，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 护理前后焦虑及情绪稳定性评分对比(分)

组别	焦虑		情绪稳定性	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=121)	18.26±3.42	11.21±2.69	8.65±1.76	5.72±1.56
观察组(n=121)	18.34±3.37	7.72±1.64	8.61±1.74	3.62±1.42
t	0.183	12.185	0.178	10.950
P	0.855	0.001	0.859	0.001

2.3 不同时间点身高增长情况对比 由表3可知，护理3个月时两组患儿的身高增长幅度对比，差异无统计学意义($P > 0.05$)；两组患儿在护理后6个月和24个月的身高增长幅度对比，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 不同时间点身高增长情况对比(cm)

组别	3个月	6个月	24个月
对照组(n=121)	3.05±0.33	5.39±1.75	7.45±1.79
观察组(n=121)	3.07±0.35	7.28±1.79	10.65±2.76
t	0.457	8.305	10.700
P	0.648	0.001	0.001

2.4 家属满意度对比 由表4可知，两组患儿的家属总满意度对比，差异存在统计学意义($P<0.05$)。

表4 家属满意度对比[n(%)]

组别	不满意	基本满意	非常满意	总满意度
对照组(n=121)	33(27.27)	59(48.76)	29(23.97)	88(72.73)
观察组(n=121)	8(6.61)	68(56.20)	45(37.19)	113(93.39)
χ^2				18.353
P				0.001

3 讨论

矮小症患者大多表现为身材矮小、骨骼发育迟缓、生长速度慢等临床症状，若不及时进行有效干预，不仅会给患儿之后正常的学习、工作、生活、婚姻等造成阻碍，还会导致患儿产生自卑心理，严重者甚至会受到社会嘲笑、欺负，从而影响到患儿正常心理发展与社会交往^[5]。r-hGH是一种通过基因重组大肠杆菌分泌型表达技术生产出的蛋白质，内含有191个氨基酸残基，且其序列和结构与人垂体生长激素完全一致，将其用于矮小症的临床治疗中，可促进其骨骺端软骨组织进一步分化与增殖，从而达到增加骨长度的目的，此外，该药还能促进患儿机体全身各器官组织的生长发育，具有良好的促生长、抗衰老作用^[6-7]。然而，受到患儿各种负性情绪的影响，该治疗难以达到理想的效果，需要结合全面优质的心理护理，以提高患儿的治疗依从性^[8]。

常规护理对患儿的关注重点多放在疾病治疗、健康宣教、饮食管理方面，虽然可对患儿机体营养和疾病起到一定改善效果，且健康宣教也能提高家属的疾病认知，但由于患儿年龄、认知水平及特殊心理构造的影响，单纯应用健康宣教难以达到深度的教育目的，仍需结合个性化的

心理护理，以提高患儿的治疗积极性^[9-10]。本研究结果显示，相较于对照组，观察组患儿护理后的生长激素分泌程度、情绪稳定性、身高增长幅度及家属满意度更高，提示心理护理具有较高的应用价值，这是因为心理护理有助于提高患儿及家属的主观能动性，使其充分意识到积极配合治疗的重要性与必要性，通过个体心理护理来帮助患儿及家属减轻内心焦虑、稳定情绪，通过集体心理护理则能增加患儿及家属的治疗经验与心得，使其更加坚定治疗信心、提高治疗依从性，因而最终治疗效果显著。

总之，对进行r-hGH治疗的矮小症患者加强心理护理可改善其临床病症，提高预后质量，值得推广。

参考文献

- [1] 郑凡, 林丽芳. 持续质量改进在矮小症儿童住院管理上的应用效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(19): 163-166.
- [2] 张伟梅, 郭思丹, 黄时红. 基于心理和生理健康的快乐成长模式对矮小症患者家长的认知与就医取向的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(9): 115-117.
- [3] 俞丹, 徐颖, 张小芬. 心理护理干预在重组人生长激素治疗矮小症中的作用分析[J]. 系统医学, 2020, 5(8): 190-192.
- [4] 李希红, 魏丛丛. 个性化健康教育在矮身材患儿护理中的应用效果观察[J]. 泰山医学院学报, 2020, 41(2): 147-148.
- [5] 刘鸿丽, 仇媛媛, 腾佳丽, 等. 个性化心理护理及健康宣教对生长激素激发试验儿童的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2020(2): 273-276.
- [6] 丁立华. 护理干预应用在小儿生长激素激发实验中的临床效果观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(1): 50.
- [7] 皮巧红, 刘应科. 矮小患儿生长激素激发试验的临床观察及护理措施[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(24): 3370-3371, 3396.
- [8] 林莉. 矮小症患者生长激素激发试验的护理方式分析及研究[J]. 中外医学研究, 2018, 16(35): 119-120.
- [9] 付佳, 冯婉婷, 姜安琪, 等. 矮小症患者父母心理状态特征及合理情绪疗法的干预效果研究[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(23): 2134-2137.
- [10] 赵艳. 生长激素治疗特发性矮小症的疗效观察以及护理体会[J]. 当代医学, 2017, 23(35): 171-172.