

192 分,各维度得分及总分越高表示患儿用眼健康行为越好;其中 ≤ 115 分为差,116~162分为良, ≥ 163 分为优。用眼时间各条目赋值: <0.5 h=4分,0.5~2.0 h=3分,2.0~4.0 h=2分, >4.0 h=1分,总分3~12分。用眼环境各条目赋值:从不这样=4分,偶尔这样=3分,经常这样=2分,总是这样=1分,总分14~56分。用眼行为各条目赋值:完全没有=1分,1~2次=2分,3~4次=3分, >5 次=4分;其中第11~12条目为反向计分题,总分14~56分。饮食和运动各条目备选答案及分值与用眼行为维度一致,其中第4条目为反向计分题,总分8~32分。戴镜行为维度与用眼环境维度各条目备选答案一致,但为反向计分,总分10~40分。

3 讨论

3.1 问卷构建的理论依据及意义 本问卷在查阅相关文献、课题组讨论分析、半结构访谈的基础上,遵循德尔菲法问卷函询等严谨的问卷编制流程和严格的问卷分析后,形成6个1级条目,56个二级条目的“角膜塑形术用眼健康行为评定问卷”初始问卷,此后,经过大样本调查测试及统计分析方法等对问卷条目进行筛选和信效度检验,最终确定角膜塑形术患儿用眼健康行为评定问卷包含用眼时间、用眼环境、用眼行为、饮食和运动、戴镜行为5个维度共48个条目。问卷各维度的确立与问卷构建时的初衷大体契合,能够反映角膜塑形术后患儿用眼时间、用眼环境、用眼行为、饮食和运动、戴镜行为情况,条目测量内容涵盖范围全面,可作为临床角膜塑形术患儿用眼健康行为的测量工具,分值越高说明患儿用眼健康行为越好,根据测评结果可对健康行为差者进行有针对性的行为指导,以提高患儿戴镜期间的用眼行为管理水平,防止因行为不当所导致角膜塑形术治疗效果不佳及角膜感染等并发症的发生。

3.2 问卷信效度评价 ①结构效度评价。因子分析的目的是找出问卷的结构,减少问卷条目数,剔除结构外的条目,求出问卷的结构效度^[9]。考量结构效度是否合理的前提是共同因子与最初理论假设相吻合;共同因子累积解释变异量 $>50\%$;任一条目在所属因子的载荷绝对值 >0.5 ,1个条目同时在2个因子上的载荷值 >0.15 ,同时满足,则结果较为理想^[9]。本研究构建的角膜塑形术患儿用眼健康行为评定问卷基本上与最初理论设定相符,原理论构想较为合理,问卷各维度题项界定清楚,条目设置分布较合理,基本能解释角膜塑形术患儿用眼健康行为的差异。②内容效度评价。本问卷编制遵循循证依据,访谈专家专科领域强,具有良好的代表性,专家意见一致性、权威程度较高,研究结果可信度高。问卷内容效度指数均大于推荐值,表明问卷具有良好的内容效度。③问卷内在一致性评价。专家指出,较为理想的测量工具,

其折半信度应 >0.8 ,总 Cronbach's α 系数应 >0.7 ,所属维度 Cronbach's α 系数应 >0.6 ^[9]。本研究编制的问卷具有较高的内部一致性。

4 小结

本研究构建的角膜塑形术患儿用眼健康行为评定问卷具有良好的信效度、简单易于理解、患儿和家长易于接受,可作为角膜塑形术患儿用眼健康行为测评工具,为针对性干预提供参考。本研究由于调查对象仅来源于1所医院视光中心,存在样本代表性不足的问题,有待在日后的研究中,扩展样本收集范围做进一步验证和完善。

参考文献:

- [1] Holden B A, Fricke T R, Wilson D A, et al. Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050 [J]. *Ophthalmology*, 2016,123(5):1036-1042.
- [2] 包力,沈丽琴.2012~2017年儿童青少年近视患者近视年平均增长长度数分析[J]. *预防医学情报杂志*,2018,34(8):1100-1104.
- [3] 熊英,周宇,张梦雪.长沙市角膜塑形镜市场需求调查与营销策略研究[J]. *现代营销(创富信息版)*,2019(11):230-231.
- [4] 卢海燕,洪华丽,黄惠瑶,等.角膜塑形术患儿用眼健康行为的临床护理路径[J]. *护理学报*,2019,26(19):57-62.
- [5] 夏莹,曾庆延,董江,等.角膜塑形镜不良反应的危险因素分析[J]. *中华现代护理杂志*,2018,24(26):3156-3159.
- [6] 中华医学会眼科学分会眼视光学组.角膜塑形术的临床风险防控指南(2017)[J]. *中华眼视光学与视觉科学杂志*,2017,19(8):449-453.
- [7] 宋振英.眼科诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1985:214-216.
- [8] 中华医学会眼科学分会眼视光学组.硬性透气性接触镜临床验配专家共识(2012)[J]. *中华眼科杂志*,2012,48(5):467-469.
- [9] 吴明隆.问卷统计分析实务[M].重庆:重庆大学出版社,2010:158-263.
- [10] 胡雁.循证护理学[M].北京:人民卫生出版社,2012:47-85.
- [11] 韩霄,马迎华,陈辉,等.北京市东城区小学生用眼行为及家长预防近视影响因素分析[J]. *中国学校卫生*,2015,36(10):1485-1488.
- [12] 吴慧,滕兆娥,吴建峰,等.山东省部分地区中小学生学习近视防治知识、态度和行为调查[J]. *中国公共卫生*,2015,31(9):1205-1208.
- [13] Chen A Y, Frankowski R, Bishop-Leone J, et al. The development and validation of a dysphagia-specific quality-of-life questionnaire for patients with head and neck cancer: the M. D. Anderson Dysphagia Inventory [J]. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*,2001,127(7):870-876.

心脏骤停幸存者真实体验质性研究的 Meta 整合

武文贤¹, 白秀兰¹, 尹安春², 周丹³

摘要:目的 总结心脏骤停幸存者的真实体验,为有针对性地提供心脏骤停急救护理提供参考。方法 计算机检索 PubMed、Embase、Web of Science、The Cochrane Library、CINAHL、中国知网、维普数据库和万方数据库,搜集有关心脏骤停幸存者真实体验的质性研究。检索时限为建库至 2020 年 8 月。采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准评价文献质量,采用汇集性整合的方法进行结果整合。结果 共纳入 11 篇文献,梳理出 59 个研究结果。经归纳提炼为面临多重转变与挑战的身心感受、通过更新自我认知实现生活重建、渴求并感恩外界的支持与帮助 3 个整合结果及所属 9 个类别 21 个结果。结论 心脏骤停幸存者存在多方面的心理社会问题与需求,医护人员应加以重视,予以针对性干预,帮助其重建社会生活,提高生活质量。

关键词:心脏骤停; 幸存者; 体验; 质性研究; Meta 整合

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.04.026

Experiences of cardiac arrest survivors; a qualitative meta-synthesis Wu Wenxian, Bai Xiulan, Yin Anchun, Zhou Dan. Nursing School of Dalian Medical University, Dalian 116044, China

Abstract: Objective To summarize the lived experiences of cardiac arrest survivors and to provide reference for rehabilitation. **Methods** We searched electronic databases including PubMed, Embase, Web of Science, The Cochrane Library, CINAHL, CNKI, VIP and WanFang Data to collect qualitative studies on the experiences of cardiac arrest survivors from inception to August 2020. Quality of the literature was evaluated according to JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research and then meta-synthesis was performed. **Results** Eleven studies were included and 59 research results were extracted. Three synthesized findings with 9 categories comprising 21 results were determined: physical and mental feelings of multiple changes and challenges; renewal of self-cognition and reconstruction of life; and desire and gratitude for external help and support. **Conclusion** Cardiac arrest survivors have multiple psychosocial problems and needs, so medical staff should pay attention to and provide targeted interventions to help them reconstruct social life and improve quality of life.

Key words: cardiac arrest; survivor; experiences; qualitative research; meta-synthesis

心脏骤停(Cardiac Arrest, CA)致死率极高,患者生存率仅为 3%~17%^[1],是严重威胁人类生命安全的公共健康问题^[2-3]。随着医疗水平的提高和心脏复苏培训的规范化、程序化,CA 幸存者数量呈不断上升趋势,与之伴随而来的患者相关康复和预后问题也受到医护人员的高度重视^[4]。然而,现有研究多集中于 CA 幸存者生理康复领域,如身体功能及神经恢复等,由事件本身及生理预后带来的心理社会问题常被忽视^[5]。相关研究表明,除生理性损伤之外,CA 幸存者多伴有焦虑、抑郁等心理问题,部分患者还会出现创伤后应激障碍,可能对心肺复苏后的康复效果及生存质量造成不同程度的负面影响^[6]。因此,有必要了解 CA 幸存者的真实感受,帮助医疗保健专业人员提供个性化的护理,从而促进患者身心恢复,改善长期生存质量^[7]。近年来,有关 CA 幸存者真实体验的质性研究逐渐增多,但缺乏综合性的总结和归纳。故本研究采用 Meta 整合的方法,对截至 2020 年 8 月的相关质性研究进行汇集性分析,为进一步探索患者经历 CA 后的身心体验,制定符合 CA 幸存者照护需求的

干预措施提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 计算机检索 PubMed、Embase、Web of Science、Cochrane Library、CINAHL、中国知网(CNKI)、维普数据库(VIP)和万方数据库(WanFang Data),对自建库以来至 2020 年 8 月有关 CA 幸存者真实体验的质性研究进行收集。英文检索词: patient *、client *、surviv *、cardiac arrest、heart stop、CPR、cardiopulmonary resuscitation、sudden cardiac death、quality of life、QOL、experience *、perception *、attitude *、feeling *、qualitative research、phenomenology ethnography、grounded theory、narrative *、thematic analy *;中文检索词:心肺复苏、心搏骤停、心脏停搏、心脏骤停、存活者、幸存者、生活质量、质性研究、体验、经历等。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:CA 幸存者,并为成年人;研究方法包括以现象学、扎根理论、描述性分析等方法的质性研究,或采用混合研究(其中质性研究结果可分离)。排除标准:研究对象包含伴侣等家庭成员;植入心脏复律除颤仪后的体验;非中英文;重复发表或内容不全的文献;无法获取全文的文献。

1.3 文献筛选和资料提取 由 2 名经循证培训的研究者独立筛选检索到的文献,如遇分歧,则征求第 3 方意见。文献筛选时首先阅读题目,在排除明显不相

作者单位:1. 大连医科大学护理学院(辽宁 大连, 116044);大连医科大学附属第一医院 2. 护理部 3. 肾内科

武文贤:女,硕士在读,护士

通信作者:尹安春, yac800@163.com

科研项目:2019 年度辽宁省自然科学基金计划指导项目(2019-ZD-0924)

收稿:2020-09-04;修回:2020-10-26

关的文献后,通过阅读剩余文献的摘要和全文,确定最终纳入文献。资料提取内容主要包括作者、年份、国家、质性研究方法、研究对象、感兴趣的现象及主要结果。

1.4 文献方法学质量评价 采用澳大利亚 Joanna Briggs 循证卫生保健中心(JBI)质性研究质量评价标准,对纳入的研究进行独立评价^[8]。具体评价内容包含 10 项,均以“是”“否”“不清楚”或“不适用”来评价,满足上述全部评价标准,发生偏倚的可能性较小,为 A 级;满足部分评价标准,发生偏倚的可能性为中度,为 B 级;完全不满足上述质量标准,发生偏倚的可能性最高,为 C 级。最终纳入质量等级为 A 或 B 级的研究,当 2 名研究者评价意见不一致时,由第 3 名研究者参与讨论,直至达成共识。

1.5 Meta 整合 采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心创立的 Meta 整合中的汇集性整合方法,该方法关注质性研究的本质,汇集性整合收集研究结果,包括主题、隐含的意义、分类等,并依据其含义进一步整

合和汇总,使其更具有针对性、说服力和概括性。研究者通过反复阅读、理解纳入的文献,比较各研究结果间的关联,将相似的结果归纳在一起,形成新的类别,再将新类别归纳为整合结果。

2 结果

2.1 文献检索结果 初检文献 396 篇,剔除重复文献后获得 244 篇。通过进一步阅读,最终纳入 Meta 整合的文献为 11 篇^[9-19]。包括 7 篇^[9,12-15,17,19]现象学研究,3 篇^[11,16,18]描述性研究,1 篇^[10]叙事研究。

2.2 质量评价结果 11 篇文献中,10 篇^[9-12,14-19]文献在第 6 条(是否从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况)的评价结果为“否”,11 篇^[9-19]文献在第 7 条(是否阐述了研究者对研究的影响,以及研究对研究者的影响)的评价结果为“否”,1 篇文献^[12]在第 9 条(研究是否通过伦理委员会的批准)的评价结果为“不清楚”,其余文献的条目评价结果均为“是”,11 篇文献的质量等级均为 B 级。纳入文献的基本特征与质量等级见表 1。

表 1 纳入文献的基本特征与质量等级

纳入文献	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主题/结果	质量等级
Bagheri 等 ^[9] 2020	伊朗	现象学研究,半结构访谈法	12 例 CA 幸存者	探讨 CA 幸存者创伤后成长过程	新的生命意义;改善与他人的关系;信仰上帝和灵性感知	B
Haydon 等 ^[10] 2019	澳大利亚	叙事研究,个人深入访谈	7 例 CA 幸存者	探讨长期 CA 幸存者如何适应新生活	怀疑现实;监测身体;失去控制,渴望恢复正常生活;保持身体健康;感恩;灵性感知;感知生命的脆弱	B
Brannstrom 等 ^[11] 2018	瑞典	描述性质性研究,个人深入访谈	7 例 CA 幸存者	探讨 CA 幸存者经低温治疗之后的真实体验	应对死亡问题;努力填补记忆空白;面对生活中的转折点;经历生活改变;无法降低未来猝死的风险;感受到生活的变化;对医疗保健和家庭成员有信心;信任相关测试和治疗;通过他人得到支持	B
王晓丽等 ^[12] 2017	中国	现象学研究,半结构访谈	12 例 CA 幸存者	探讨 CA 幸存者的心理状况及护理需求	心理特点;抢救的记忆缺失;恐惧焦虑抑郁;自卑心理;创伤后成长;感激。护理需求;人性化的护理关怀;期望得到更多的健康教育;护理安全及专业技能的需求	B
Forslund 等 ^[13] 2017	瑞典	现象学研究,叙事访谈	11 例院外 CA 幸存者	探讨患者在经历院外 CA 之后 6 个月及 12 个月的生活体验	努力重回日常生活;进行身体测试;迫切恢复正常生活;对获得的帮助表示感恩。再一次生存的机会;重获身体安全感;重新认识自己;对未来和生命意义的思考	B
Forslund 等 ^[14] 2014	瑞典	现象学研究,个人深入访谈	11 例院外 CA 幸存者	探讨患者在经历院外 CA 之后 1 个月内的生活体验	重返生活;记忆中断。重新评价生活;寻求原因;社交关系模糊;渴望回到正常生活	B
Ketilsdottir 等 ^[15] 2014	冰岛	现象学研究,半结构访谈	7 例 CA 幸存者	探讨 CA 幸存者的经历与需求	不安全感,需要支持;努力恢复正常生活;情感变化;相关症状的应对;转变生活态度	B
Forslund 等 ^[16] 2013	瑞典	描述性研究,个人访谈	13 例院外 CA 幸存者	描述院外 CA 幸存者对生活方式意义的探究	生活方式的重要性;通过他人获得力量;尊重自己的选择。改变生活方式以适应新环境;发现原因并做出改变;评估风险行为。转变生活态度;感恩重获生命;寻找动机试图影响他人;不畏恐惧,采取积极的态度	B
Palacios-Ceña 等 ^[17] 2011	西班牙	现象学研究,非结构访谈	9 例 CA 幸存者	探讨 CA 幸存者的生活经历	恐惧感;寻求意义;接近死亡;孤独感	B
Lau 等 ^[18] 2010	美国	描述性研究,半结构访谈法	9 例 CA 幸存者	探讨患者对发生 CA 后的相关问题和死亡的看法	对死亡的定义;希望采用预立医疗照护计划	B

续表 1 纳入文献的基本特征与质量等级

纳入文献	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主题/结果	质量等级
Bremer 等 ^[19] 2009	瑞典	现象学研究, 个人深入访谈法	9 例院外 CA 幸存者	探讨 CA 幸存者的真实经历和 CA 对其生活的影响	潜在的威胁; 困惑感; 记忆中断; 渴望信息; 痛苦与快乐交织; 不安全感; 幸福感	B

2.3 Meta 整合结果

研究者反复阅读、比较、分析纳入的 11 篇文献, 共提炼出 59 个完好明确的研究结果。经相似结果归纳组合形成 21 个新的结果, 归属 9 个新的类属, 最终整合成 3 个整合结果。

2.3.1 整合结果 1: 面临多重转变与挑战的身心感受
“死而复生”的独特经历是一次改变生活的重大事件, 对幸存者的身体功能、心理健康和社会关系造成了巨大的影响, 患者因此感知到一系列转变与挑战, 有着特殊的身心感受。

2.3.1.1 类属 1: 机体功能受限 结果 1: 感知到身体虚弱, 无法进行日常活动(我现在也没有力气, 我必须休息很长时间, 连冲个澡都会喘不过气来)。结果 2: 感知到胸部疼痛, 阅读能力、记忆力和睡眠质量下降等躯体障碍(这次 CA 最大的影响是它摧毁了我的记忆)。

2.3.1.2 类属 2: 复杂的情感体验 结果 3: 惊讶于 CA 的发生, 对成功存活感到庆幸(我真的死而复生了, 谁能遇到这样的事情?)(你很高兴你活了下来)。结果 4: 濒死时的平静感受(我独自一人在空荡的房间里, 看到了我已故的父母)(我离死亡非常接近, 那是非常平和的, 非常平静, 非常明亮)。结果 5: 对死亡不确定性的恐惧、焦虑感, 对记忆中断的失控感(我害怕, 不敢离开医院, 万一再次发生类似的事情, 我就没命了)(奇怪的是我不记得发生了什么, 好像一切都过得非常快, 感觉失去了控制)。结果 6: 对死亡与重生的不解和困惑使患者产生存在性痛苦(我不能想象自己在任何时候都已经死了!)(有一些日子, 我非常焦虑, 关于生命和存在问题一直贯穿在我的脑海中)。

2.3.1.3 类属 3: 家庭、社会关系转变 结果 7: 家庭角色和氛围变化使患者丧失自主性, 与家庭情感互动减少(我出去铲雪, 结果很好, 但后来有人会说: ‘你真的应该铲雪吗?’我说一切进展顺利, 我没有感觉到任何问题)。结果 8: 身心损伤产生的羞耻感对社交功能造成负面影响(我的右侧肢体一瘸一拐。还有手臂问题, 我只能把它放在口袋里。当我外出时, 我感觉人们都在看我)(我很惭愧见到我的同事, 就像我不想见到他们一样, 这是我的错, 让他们如此担心)。

2.3.2 整合结果 2: 通过更新自我认知实现生活重建
自我认知是幸存者“存在需求”的一部分, 在康复意义的归属方面发挥了重要作用。随着身体机能逐渐恢复, 幸存者重新审视自我及外在环境, 逐渐接受生活转变的事实, 产生了新的认知, 这成为其积极应对挑战, 重建生活的内在动机。

2.3.2.1 类属 1: 调整生活方式 结果 9: 意识到身体

健康的重要性, 主动改变生活方式, 加强锻炼(我不会再吸烟了)(在这次事件之前, 我没有注意到我的健康问题, 也没有锻炼肌肉, 但是现在我会去散步和游泳)。结果 10: 通过监测身体状况获得控制感和满足感(我会记录我的心脏, 监测我的生活方式, 饮食和运动)(我饮食规律, 积极锻炼, 我就会感觉很好)。

2.3.2.2 类属 2: 转变死亡和生命态度 结果 11: 逐渐从心理上接纳死亡, 学会与死亡共存, 积极为死亡做准备(我强迫自己面对它, 否则我就会被束缚)(一个人必须学会再活一次, 必须学会死亡。突然你发现自己必须学会生活, 因为你知道生活随时可能结束)(制定预立医疗照护计划对我来说非常重要)。结果 12: 赋予生活全新的意义, 不断寻求生命的价值, 享受生活的乐趣, 部分幸存者依靠宗教、信仰作为精神支撑(有这么多人付出了巨大的努力, 你当然有义务继续生活, 没有其他选择)(我现在过着另一种生活, 比以前有趣得多)。

2.3.2.3 类属 3: 加强社会功能 结果 13: 重新排列生活中的优先事项, 把亲人和朋友看作幸福和力量的源泉(我已经过滤掉了那些浪费时间的事情, 把注意力集中在我身边的人身上)。结果 14: 在日常生活和工作岗位中, 试图用健康的生活方式影响他人, 努力通过自己的力量帮助他人(我希望我身边的人都能够保持健康)。

2.3.3 整合结果 3: 渴求并感恩外界的支持与帮助
幸存者在康复过程中会产生相应的医疗需求, 社会支持需求、爱与尊重需求等, 医护人员、家人和同伴的信息支持、情感支持尤为重要, 对于推动幸存者身心康复进程, 改善社会功能有重要意义。

2.3.3.1 类属 1: 医疗支持需求 结果 15: 渴望获知 CA 发生原因、预后及预防措施等专业信息(为什么会发生在我身上? 我出院以后要定期复查吗? 多久复查一次更利于我的健康?)。结果 16: 认为现有医疗服务缺乏过渡性, 表达对获得持续、专业医疗支持的强烈需求(他们刚刚把你从死亡的魔爪中救了出来, 接下来, 你就被送回家了)(我认为如果护士给我打电话交谈是一个好主意)。结果 17: 认可医护人员提供的人性化护理, 希望能进一步提供死亡应对策略和个性化咨询(护士实在是太体贴了, 帮我度过了最难熬的不能说话的时期)(我想我不再有孩子了, 但我需要知道为什么, 我需要专业的咨询来让这个想法从我的脑海中消失)。

2.3.3.2 类属 2: 家庭、社会支持需求 结果 18: 认可并渴望来自家人和朋友的支持(虽然我什么也做不了, 但是我得到了家人和朋友所有的帮助)。结果 19:

迫切希望与其他 CA 幸存者交流死亡体验和重生感受(没有人真正知道我所经历的真正意义,只有有过同样经历的人才能理解我)。

2.3.3.3 类属 3:感恩 结果 20:感谢医护人员的照护和亲友的支持与陪伴(还好有你们医生,将我从阎王爷那硬生生的拽回来,让我还有机会报答父母,疼爱孩子)(这次生病,多亏有个好女儿,对我无微不至的照顾,感觉女儿是上天给我的最大恩赐)。结果 21:感谢上帝(感谢上帝让我复活,感谢上帝赋予我的一切)。

3 讨论

3.1 重视 CA 幸存者的心理体验 CA 作为一个突发性创伤事件,对幸存者的身心健康和社会功能造成了不同程度的损害。研究表明,幸存者的身体功能可能会在 1 年内逐渐改善,但心理社会创伤的恢复却是一个漫长的过程^[15,20]。本研究结果显示,CA 事件造成的多种转变与挑战给幸存者带来沉重打击,由此产生一系列负性情感体验,包括恐惧、焦虑、不安、痛苦、失控感和自主性丧失等。国外量性研究同样证实,CA 幸存者普遍伴有心脏特异性焦虑、抑郁等负性情绪^[20],且年轻、女性、健康状况较差的幸存者发生创伤后心理障碍的可能性更大^[6,21],不仅严重影响其生存质量,亦可诱发 CA 再度发生^[22]。然而,目前尚无针对 CA 幸存者心理护理的国际指南和特异性测量工具,与国外相比,我国对 CA 幸存者心理护理的研究不足,社会对“死亡”话题的谈论较为避讳,也在一定程度上解释了幸存者心理问题被忽视及未得到良好疏导的原因。此外,本研究发现少数幸存者受到“存在性痛苦”的困扰,即对“自由、孤独、无意义、死亡”问题的思考和忧虑,该心理体验涉及哲学范畴^[23],国内关于这一领域的研究鲜有报道。提示 CA 幸存者的心理问题需结合医学、哲学、死亡心理学等多学科知识进行综合干预,未来亟需将 CA 幸存者的心理社会问题作为临床康复的重点内容,提升医护人员的综合能力,以便及时发现高危人群及特征性心理问题,帮助患者建立持久稳定的心理防御机制,从而达到弱化负性情感体验、促进身心全面康复的目的。

3.2 关注 CA 幸存者成长轨迹,调动积极认知 在创伤性事件刺激下,个体情感和行为受心理生理反应影响,而内在认知则是驱动因素^[24]。本研究结果中,幸存者能够通过积极的认知创造出强有力的行为动机,不断调整生活方式、正确应对死亡及生命问题、加强社会功能,最终实现生活重建,获得生命平和与幸福的内在力量,这种积极心理与生命终末期患者的心理状态相一致,可能与濒死体验给患者带来的深刻反思有关。但与濒死期患者不同,CA 幸存者可逐渐恢复正常生活状态,却随时可能被 CA 再次袭击,对于他们来说,如何与死亡朝夕共处,追求现存生命及未来的意义显得更为重要。而幸存者对生命与死亡的正确认知是其克服死亡恐惧,积极面对未来,应对各项挑战的重要动机。因此,应重点引导内心建设和意义构建,帮助其正确认识死亡、应对死亡、掌控死亡。可适

当结合灵性需求,通过正念干预、冥想^[25]等方式帮助其强化过去积极事件,发现未来的希望和意义,在此过程中感知生命存在的快乐体验,以此调动积极认知,达到推动健康促进行为、提高整体生活质量的目的。

3.3 完善医疗服务、家庭及社会支持系统 CA 幸存者的康复进程与医疗服务、家庭及社会支持环境等因素相互作用,塑造和维护全方位的支持对保障其生存质量十分重要。本研究结果中,幸存者渴望获得关于 CA 及心脏疾病的专业信息支持,部分幸存者表示未重视 CA 的先兆症状,导致抢救时间延迟。医护人员作为医疗专业人员,能够在幸存者住院期间至出院康复的整个过程中解答其最关切的记忆空隙^[11]、CA 相关知识、心脏功能评估及死亡应对策略等问题^[12,26],给患者带来安全感。然而幸存者表示,医护人员在持续性、过渡性、人性化护理方面有所欠缺。研究表明,缺乏过渡性护理使幸存者在出院后与医护人员的互动及信任关系减弱,认为自己受到忽视,继而产生不安和孤独感,进一步加重心理问题^[17]。这提示,未来应建立医院—社区—家庭一体化过渡护理模式,长期随访并跟踪幸存者的身心康复状况,及时发现并解决个性化问题,以帮助患者实现从医院至家庭的平稳过渡。亲属的支持有助于提高幸存者对生活的期望和疾病适应能力^[11,26-27],在辅助心脏康复计划的实施中有十分重要的作用。但过重的身心压力在一定程度上会影响其照顾能力^[28],使其注重于从责任、道德的角度支持患者,而忽略患者内心的真实感受^[29]。建议今后建立以幸存者为中心、家庭为整体的综合康复护理模式,开展深层次的沟通交流,以协助家庭内部角色的调整与平衡,营造和谐的家庭氛围。此外,社会支持系统在满足患者经济和多元化情感支持需求的同时,能够帮助幸存者体现人生价值,更好地适应疾病与生活。应鼓励幸存者寻求更广泛的社会支持系统,如政府补贴,以互联网为基础的 CA 幸存者互助小组等,促使其发现生活希望,收获幸福感与归属感。

3.4 对心脏骤停院前急救、康复的启示 我国一项研究表明,院外 CA 发生的首要场所为家中,其次为公共场所^[30]。只有现场目击者及时抓住抢救时间窗,立刻实施心肺复苏,才能最大限度地提高患者复苏成功率及存活质量^[30]。这突出了强化患者家属、同事等心肺复苏目标人群培训、加强社会群众心肺复苏知识和救治意愿的重要性。另外,对家属、医护人员在心肺复苏及后续康复护理中的情感态度研究也有助于发现潜在护理问题,可为进一步完善高质量的 CA 预警及急救系统,提高 CA 幸存者综合社会功能奠定基础^[28,31]。目前,CA 的病因以心源性为主^[32],但 CA 幸存者的心理康复护理应与传统心脏康复有所区别,该人群独特的濒死体验和姑息照护对患者预后的影响作用有待进一步研究。

4 小结

本研究采用汇集性整合的方法对相关质性研究进行系统评价,深入探讨了患者在经历 CA 后的真实