

## 论著·护理研究

ECMO 清醒且成功救治患者的真实体验及  
护理需求的质性研究\*

朱建敏,董天菊,李亚玲,崔安妮,刘颖,张倩,黎张双子<sup>△</sup>  
(贵州医科大学附属医院重症医学科,贵州贵阳 550004)

**[摘要]** **目的** 探讨体外膜肺氧合(ECMO)清醒且成功救治患者的真实体验及护理需求。**方法** 选取 2022 年 2 月至 2024 年 2 月在贵阳市某三级甲等医院接受 ECMO 治疗的清醒且成功救治的 ICU 患者 9 例作为研究对象,通过面对面、半结构化深入访谈收集资料,运用 Colaizzi 7 步分析法对访谈资料进行分析、总结和归纳。**结果** 共提炼出 4 个主题:对“ECMO”了解从“无到有”,消极的体验伴随负面情绪扑面而来,自我正向引导,加大家庭、社会关爱、扶持力度。**结论** 患者对 ECMO 的认知从无到未关注到,再到视其为救命的神器,在治疗过程中,患者生理、心理都经历了不同层次的体验。为在 ECMO 治疗期间的清醒患者提供情感梳理和社会支持,能更加精确、敏锐地捕捉到患者心理需求,进而可提供更专业、更高质量的护理。

**[关键词]** 体外膜肺氧合; 护理需求; 质性研究

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.02.030

中图法分类号:R473.5

文章编号:1009-5519(2025)02-0421-05

文献标识码:A

Qualitative study on the real experience and nursing needs of awake  
and successful patients treated with ECMO\*

ZHU Jianmin, DONG Tianju, LI Yaling, CUI Anni, LIU Ying, ZHANG Qian, LI Zhangshuangzi<sup>△</sup>  
(Department of Critical Care Medicine, the Affiliated Hospital of Guizhou  
Medical University, Guiyang, Guizhou 550004, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the real experience and nursing needs of patients with awake and successful treatment by extracorporeal membrane oxygenation (ECMO). **Methods** A total of nine cases of conscious and successfully treated ICU patients who received ECMO in a tertiary hospital in Guiyang from February 2022 to February 2024 were selected as the research objects. The data were collected through face-to-face, semi-structured in-depth interviews, and the interview data were analyzed and summarized by using Colaizzi's 7-step analysis method. **Results** A total of four themes were extracted: understanding of ECMO from “nothing”, negative experience accompanied by negative emotions, self-positive guidance, and increasing family and social care and support. **Conclusion** Patients' cognition of ECMO has changed from none to no attention, and then to regard it as a life-saving instrument. In the process of treatment, patients have experienced different levels of experience in physiology and psychology. Providing emotional combing and social support for conscious patients during ECMO treatment can more accurately and sensitively capture the psychological needs of patients, so as to provide more professional and higher quality nursing.

**[Key words]** Extracorporeal membrane oxygenation; Nursing needs; Qualitative research

体外膜肺氧合(ECMO)也被称为膜肺、人工心肺,是心肺系统重症治疗的一种设备<sup>[1-2]</sup>,是以体外循环系统为基本设备,采用体外循环技术进行操作和管理的一种辅助治疗手段,其通过完全或部分替代心或肺的功能,使心肺得到充分休息,促进了对传统治疗方法无效的急性可逆性呼吸衰竭和(或)循环衰竭患

者的恢复<sup>[3]</sup>。清醒 ECMO 作为改进的体外循环治疗策略,是一种非插管、非镇静、保留患者自主呼吸的心肺支持技术<sup>[4]</sup>,其优势包括减少呼吸机相关性肺炎,降低镇静并发症,促进患者早期进食,帮助胃肠功能恢复及减少重症监护室(ICU)获得性肌病等,因而在各大体外生命支持中心得到广泛尝试,成为体外支持

\* 基金项目:贵州医科大学附属医院护理科研课题(gyfyhl-2022-B23)。

作者简介:朱建敏(1993-),硕士研究生在读,主要从事重症护理研究。△ 通信作者,E-mail:272810826@qq.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250103.0837.008\(2025-01-03\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250103.0837.008(2025-01-03))

治疗策略之一<sup>[5]</sup>。根据置管方式的差异,ECMO 治疗可分为静脉-静脉体外氧合(VV-ECMO)与静脉-动脉体外氧合(VA-ECMO)2 种模式。VV-ECMO 模式只能提供呼吸支持<sup>[6]</sup>,置管部位通常选择股静脉和颈内静脉<sup>[7]</sup>。VA-ECMO 模式能同时提供心肺支持,置管部位通常在股动脉和股静脉。随着医疗及材料技术的不断发展,ECMO 被更加广泛应用在清醒患者中。要做好患者的身心护理,首先要了解患者的患病体验,然而量性研究难以全面覆盖患者的主观感受和患病经历,国外仅有少量质性研究探讨了该群体的经历和情感需求,而国内鲜有涉及这一主题的研究。本研究旨在定性地探讨 ECMO 清醒且成功救治患者治疗经历的心路历程,从而更加精确、敏锐地捕捉患者心理需求,为实施针对性护理提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用目的抽样法选取 2022 年 2 月至 2024 年 2 月在贵阳市某三级甲等医院接受 ECMO 治疗的清醒且成功救治的 ICU 患者 9 例作为研究对象。纳入标准:(1)Richmond 躁动-镇静评分为-1~1 分或未使用镇静剂,且 ICU 意识模糊评估法评估为谵妄阴性;(2)年龄大于或等于 16 岁;(3)患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准:(1)无法完成访谈;(2)ECMO 治疗前已昏迷;(3)处于终末状态;(4)有严重精神疾病。样本量以信息饱和、不再析出新的主题为标准,即资料达到饱和。受访者一般情况见表 1。本研究通过医院医学伦理委员会批准(2024095K)。

表 1 受访者一般资料表(n=9)

编号	年龄(岁)	学历	性别	职业	医疗保险	治疗时间(d)	原发病
P1	61	初中	男	工人	城乡	15	多发伤
P2	31	高中	女	无	城乡	7	心肌梗死
P3	42	本科	男	修理师	城乡	5	心脏骤停
P4	69	本科	男	退休教师	市居民	16	重症肺炎
P5	55	硕士	男	教师	市居民	9	心肌炎
P6	45	本科	女	经商	市居民	14	心肌炎
P7	51	高中	男	工人	城乡	9	心脏骤停
P8	37	本科	男	经商	市居民	11	心源性休克
P9	39	本科	男	公务员	省医保	10	心肌梗死

## 1.2 方法

**1.2.1 制定访谈提纲** 研究小组基于临床实践及文献检索,自行设计初步的半结构化访谈提纲,再通过护理专家函询(咨询 12 名来自北京、上海、广东、贵州等具备副高职称、具有专科护士资格证或护士长职务以上的专家)和小组讨论后对访谈提纲进行修订。最后选取符合纳排标准的患者进行预访谈,通过 2 轮专家函询及研究小组确立,最终确定访谈提纲。(1)入院前您有了解过 ECMO 吗?(2)您还记得此次生病前您在干什么吗?(3)您还记得 ECMO 住院期间发生的事吗?(4)治疗期间您觉得自己最大的压力是什么?(5)此次患病您最想获得什么样的帮助?(6)这一段救治经历会影响你以后的生活吗?(7)在 ECMO 治疗期间,谈谈您最深刻的看法和经历。(8)通过此次住院,您希望我们(医护)在哪些方面可以再改进的?

**1.2.2 资料收集方法** 采用半结构式访谈法收集资料,对患者进行面对面深度访谈。在本研究开展前,研究者重点关注 ICU 中接受 ECMO 支持治疗的清醒患者,通过日常的交谈、关心和指导、护理,与研究对

象建立起信任关系。待研究对象转入普通病房后,研究者继续关注研究对象的病情发展和情绪变化,对患者进行实时评估,待患者有足够的体力及稳定的情绪能接受访谈后,研究者发出访谈的邀请,并告知其访谈的目的、意义及隐私保护等内容,使研究对象能充分表达内心真实的感受。所有访谈均在病区的谈话间内进行,采用录音设备对访谈进行录音,并做好访谈记录,包括肢体动作和面部表情等一系列非语言资料。每次访谈时间为 20~50 min,根据访谈的实际情况延长或缩短访谈时间。当受访者不再有新的信息点表达时方可结束访谈,在结束前总结受访者的重要观点,并再次询问还有无其他补充。访谈结束后,对受访者在访谈过程中提出的疑问进行解答,完善受访者的一般资料调查表,留取受访者联系方式,以便于后续信息资料的补充、修改及核实。

**1.2.3 资料分析方法** 采用 Colaizzi 7 步分析法对资料进行分析,在访谈结束后 24 h 内研究者将录音转为文字,一遍一遍听取录音资料,并把录音导入 Nvivo12 软件,一条一条进行转录。根据录音音频反复核对资料,对重复出现的信息进行分类和编码,并在文

稿的适当位置上标注非语言信息,上述步骤由 2 名成员完成,最终对数据进行分析、归纳、提炼,由 3 名小组成员共同合作完成。每名研究者的访谈和资料分析过程是连续进行的,对于录音中存有疑问的信息,在进行文本转录前再次向受访者核实。在研究中,资料收集和资料分析同步进行,直至资料饱和,即没有新的主题和亚主题产生。

**1.2.4 质量控制** 本小组成员均经过专业的质性研究培训,有丰富的 ECMO 患者临床护理经验,能

够获得患者极大的信任,并与其保持良好护患关系。在整个研究中,访谈录音由 2 名成员进行转录。在分析资料前,研究者通过撰写备忘录、访谈笔记,避免先入为主的观念和假设。同时,将分析的结果返还给研究对象,均表示认同并表示接受。

## 2 结果

**2.1 患者真实体验及护理需求相关词汇频数统计** 共创建 4 个分析类目,ECMO 清醒且成功救治患者的真实体验及护理需求相关词汇频数统计见表 2。

表 2 ECMO 清醒且成功救治患者的真实体验及护理需求相关词汇频数统计

类目	编码	提及该编码的人数(n)
对“ECMO”了解从“无到有”	什么是“ECMO”	5
	对“ECMO”产生一定的认识	4
消极的体验伴随负面情绪扑面而来	躯体不适感	9
	活动受限	9
	消极的情绪体验	9
自我正向引导	调整心态积极配合治疗	7
	得到重视	6
	坚信“明天会更好”	4
加大家庭、社会关爱、扶持力度	家庭关爱、社会支持	8

### 2.2 主题一:对“ECMO”了解从“无到有”

**2.2.1 什么是“ECMO”** 疾病的突发性、病情的危重性及 ECMO 的特殊性决定了绝大多数患者在接受 ECMO 支持前对该技术不清楚、不了解。在置管期间,患者普遍认为,ECMO 与其他的治疗技术一样,都是用于疾病治疗,就未对其进行特别关注。P1:“之前我对 ECMO 这个机器是不知道的,更不知道它是干什么的。”P3:“那时候身上管子很多,有 ECMO 管、透析管、七七八八的,并没有对这个(ECMO)特别关注。”P6:“这个机器我用的时间大概就两天,没有太大的感觉,就没有去特别关注这个机器。”

**2.2.2 对“ECMO”产生一定的认识** 通过医护人员对患者及家属反复的宣教,患者及家属都对 ECMO 产生了初步的了解,对 ECMO 的认知和关注度也发生了转变。患者对因为使用 ECMO,并帮助自己恢复健康而感到幸运,让患者更加认可 ECMO。P4:“他们经常给我讲这个机器是什么,能够发挥一些什么样的作用,帮助我的身体,我就觉得这个机器很厉害,我还是比较放心的”。P8:“我觉得这个是很神奇的机器,那个时候我感觉我已经快不行了,虽然记得不太清楚,但是我知道他们抢救了很久,后面用上这个机器才逐渐好起来的。”P9:“我很庆幸有了这一项伟大的发明,并让我用上了这个 ECMO,如果在以前的年代,没有这么先进的机器,可能很难把我救治成功。”

### 2.3 主题二:消极的体验伴随负面情绪扑面而来

**2.3.1 躯体不适感** 疾病本身和治疗所带来的痛苦对大多数患者而言是不可预期且难以承受的。患者均表示在患病期间遭受了前所未有、无法想象的痛苦,其中一点就是 ECMO 置管导致躯体不适感。P1:“置管前虽然已经做了宣教及用药,但能感到不适感,以及那种心灵的恐惧和无力感。”P4:“很多时候我都睡不着,真的是难受得要命,身上这么多管子,肯定不舒服,我就会跟他们讲,给我用点药让我睡着。”P5:“管子插着的地方会痛,特别是翻身的时候,动的时候痛起来受不了,我觉得我的忍耐力也算可以,但是在那个时候,我忍不了,我就想要么不活算了,吃这么多苦。”P6:“反正身体上肯定是不舒服的,各种不舒服,经常会觉得很累很累,一点力气也没有,我以前打针都怕,现在这么粗的管子插在我的身体里,想都不敢想。”

**2.3.2 活动受限** ECMO 管理留置期间给患者带来了及其不舒适感,限制活动及医护人员向患者宣教的 ECMO 管道的重要性,使患者不敢做自己想做的事,如“翻身”等。P1:“我觉得自己完全不能自理,就感觉自己很无能,什么都要医生护士帮忙,本来我不是太喜欢麻烦别人,但是在患病期间真的是力不从心。”P8:“护士会经常跟我宣教这根管子的重要性,如果掉出来就会危及生命,所以我一动不敢动,怕掉出来。”P5:“ECMO 不是有根管子置在自己的腿上和脖子里面,管子又粗又长,有时候睡得时间长了,想挪动一下

都不敢,特别是脖子那里,都不敢轻易转动,只能求职医护人员。”

**2.3.3 消极的情绪体验** 对疾病转归的不确定性、对死亡的恐惧及 ICU 环境的特殊性等多种因素导致患者产生消极情绪。P1:“我很害怕听到什么不好的消息,有时候昏昏沉沉的也不是很清楚,有次好像听到说什么膜功能失效了,我就很紧张,很害怕。”P2:“这么多管子插在我身体里,我很不舒服,我就觉得这些管子不应该插在我身体里,年纪轻轻的我为什么要承受这些……很怕,我怕哪一天我就死了。”P4:“身边机器太多,一直当当当响,有时候很吵,我也休息不好,心情就真的很暴躁,有时候就想死了算了。”P6:“在 ICU 的那段时间,我感觉都分不清白天夜晚,感觉他们随时都在忙,收患者、抢救患者等,特别是听到他们喊抢救患者的时候,自己就会带入角色进去,很恐慌。”P9:“有时候看医生查房半天没有查到我这里的时候,就容易胡思乱想,是不是我病情变重了,怎么还不到我这等等,感觉就很煎熬。”

## 2.4 主题三:自我正向引导

**2.4.1 调整心态积极配合治疗** 面对无法改变的患病事实,患者通过配合治疗以期尽早恢复健康。随着病情好转,治疗有所成效,患者已意识到配合治疗的重要性。P4:“我感觉自己恢复得比较慢,可能还需要一段时间慢慢地康复,但是我又想尽早地能站起来,能活动能自理,我想跟健康人一样,那我就鼓励自己必须得加油、坚持,我就很愿意配合医生和康复治疗师一起去做运动。”P5:“每天医生查房的时候都会跟我讲,哪些指标好起来了,哪些还需要一点时间,并且鼓励我不要气馁,这就是一场攻坚战,要有信心,我们一起战胜它,那我听到还是很有信心的,能治好这个毛病,我肯定要配合他们,这样好的也快一点。”P9:“我记得有个姓 Z 的护士,她很好的,她时常安慰我,有时候我情绪不好嘛,她就会跟我聊会天,举例子给我听,就是那种和我一样的病治好了出院的例子,并握着我的手鼓励我,我听了,我的心情就会好很多,我坚信只要好好配合他们医生护士,我肯定也能很快痊愈出去的。”

**2.4.2 得到重视** 相较于其他患者,医护人员对 ECMO 支持患者尤为重视和关注,在医疗、护理、人文关怀等方面投入更多,让患者感受到自己随时都是被重视的,这样有助于缓解患者负面情绪,消除患者不安感,进而让患者全身心投入治疗。P4:“我记得每天早上,主任、护士长上班以后都会过来问我,昨天晚上睡得好不好,晚上冷不冷,有没有什么不舒服的等,对我真的特别关心,感觉心里暖暖的。”P6:“感觉里面的护士都很温柔,经常问我感觉怎么样,有不舒服就告诉我,也时常鼓励我,我住的时间也算比较久(20 多

天),能感觉到他们对我都特别关心,我以前也住过院,相比这里的医生护士对我更加照顾。”

**2.4.3 坚信“明天会更好”** 在与疾病斗争的过程中,患者面对问题和挫折的心态得到磨炼。患者通过自我提示,强化心理暗示,坚信自己能够战胜疾病,恢复健康。P2:“生病期间,我每天都在心里面祈祷,我想各路神仙应该都会听到我的祈祷,会帮助我的,一定会让我好起来的。”P5:“感觉这里的医生护士都很专业,技术很好,我那时候就想我肯定会好起来,我觉得他们能治好我,我也比较信任他们。”P7:“以前我也没生过什么病,这次一生就是大病,这应该是上天对我的考验,觉得我能够战胜这个病,明天会更美好!”

**2.5 主题四:加大家庭、社会关爱、扶持力度(家庭关爱、社会支持)** 疾病的恢复往往需要家庭及社会的极大鼓舞和支持,患者在患病期间,家属的鼓舞、社会的支持是一剂精神良药,可起到事半功倍的作用。P1:“患病的那段时间,我很感想我的老婆子,没有她的鼓励和关爱,我感觉我是出不来的。”P4:“我的妹妹和老婆在我在 ICU 期间,寸步不离地守在我的身旁,鼓励我、照顾我,换成我自己都很难做到,她们真的很伟大,为了她们的辛劳付出,我也必须得好起来。”P5:“我记得刚开始我病情及其危重,需要大量输血,找了家属去献血,模模糊糊中好像还听到管床医生到处给我打电话要血,最后成功拿到了血,也挽救了我的生命,很感谢大家!”

## 3 讨 论

**3.1 正确引导患者,帮助患者建立积极的认识** ECMO 作为一种心肺支持手段,目前已广泛应用于心脏手术围手术期、心源性休克、呼吸衰竭及各种类型的需要心肺支持的急危重症患者中<sup>[8]</sup>。疾病特点及 ECMO 的特殊性决定大多数患者对 ECMO 知之甚少。在本研究中,在未经医护人员的宣教时,患者将 ECMO 视为普通的医疗设备,未加以关注,有的患者更是闻所未闻、见所未见。在治疗过程中,随着医护人员的讲解、关心支持及病情的好转,患者对 ECMO 产生一定认知,并认为正是使用了 ECMO,病情才有所好转。患者将疾病出现好转归功于 ECMO,并将其视为救命的神器。由此可知,医护人员的宣教和专业水准对患者的认知起着重要影响。医护人员应及时评估该类患者的心理状态并进行针对性的健康宣教,并通过向患者讲解 ECMO 支持的方式及意义、提供书面或视频资料、共同寻找解决方案等方式缓解患者精神紧张,改善患者心理状态,帮助患者建立正确的认识<sup>[9]</sup>。

**3.2 探索管理体系,全方位改善患者的不适体验** 在本研究中,患者普遍表示存在不同维度的不适体验。躯体上的不适包括睡眠障碍、疼痛、躯体活动受

限等。针对睡眠障碍、疼痛等不适,护理人员应及时采取预防措施,提前干预。另一方面,ECMO 置管引起患者极大不适,使其活动受限。尽管清醒 ECMO 患者可通过改变体位以获得一定的自由活动空间,提高舒适度,但是这并不能满足其需求。在治疗的过程中,护理人员应避免一味强调管道脱离的危险性而限制患者活动,可通过二次固定、活动时由专人进行导管管理,及时检查导管位置,预防导管移位<sup>[10]</sup>。另一方面,患者心理上的不适包括对疾病的恐慌、对死亡的恐惧、对机器的害怕、烦躁等。与传统的 ECMO 患者相比,清醒状态下的 ECMO 患者主要依靠 ECMO 来维持血液、氧气的供应,如果 ECMO 出现问题停转,将会出现更危急的情况。因此,对于清醒 ECMO 患者的护理及监测要求就会更高、更精、更严格,及时观察处理相关的并发症,可避免紧急处理导致患者恐慌等情绪。医护人员也应避免在床旁讨论患者病情,以免患者产生紧张、焦虑等负面情绪。通过密切关注患者心理状况,及早识别引起患者心理不适的诱因,有利于医护人员实行针对性、个体化的干预,改善患者的不适体验。同时,鼓励患者家属一起探讨并制定合理的探视制度,有利于缓解患者身心压力,助其更好地融入社会。

**3.3 发现成长倾向,帮助患者正性心理转变** 创伤后成长是指个体在与高挑战性生活危机斗争后所体验到的积极正性变化,是一个持续动态的过程,常与显著的心理痛苦并存<sup>[11-12]</sup>。患者在 ICU 住院期间面临诸多问题,如舒适感被破坏、安全感严重缺失、自理能力改变等<sup>[13]</sup>。在本研究中,患者通过配合治疗,期望疾病得到好转。通过心理暗示和自我鼓励,重建战胜疾病的信心,这是患者开始成长或有成长倾向的标志<sup>[14]</sup>。有学者建议,临床工作者不应致力于在患者身上创造成长,而应是在发现患者的成长后再温和地促进这一成长<sup>[15]</sup>。因此,临床工作者应关注患者的言谈、表情及肢体动作,通过实施相关干预措施,及时提供专业的支持和心理疏导,促进其正性心理转变。

综上所述,ECMO 清醒且成功救治患者的治疗体验可归纳为:对“ECMO”了解从“无到有”,消极的体验伴随负面情绪扑面而来,自我正向引导,加大家庭、社会关爱、扶持力度 4 个主题。患者对 ECMO 的认知从无到未关注到,再到视其为救命的神器,在治疗的过程中,患者生理、心理都经历了不同层次的体验,通过自身及外在环境积极的调适,能够积极应对生理、心理问题。本研究中的访谈对象均来自一所三甲

医院,由于资源及条件的限制,可能导致研究结论具有局限性,后续可以开展多中心的研究,进一步提高研究的外部效度。

## 参考文献

- [1] 黄伟明,荣健,朱艳玲,等.体外膜肺氧合在心肺辅助循环中的应用[J].中国体外循环杂志,2005,3(4):233-235.
- [2] 张松,严建华.体外膜肺氧合在我国心血管危急症中的应用进[J].医学研究杂志,2019,48(1):1-3.
- [3] 郭清华,王卫红,田馨怡,等. ECMO 幸存者的真实体验及护理需求的质性研究[J].全科护理,2021,19(9):1273-1276.
- [4] LANGER T, SANTINI A, BOTTINO N, et al. Awake extracorporeal membrane oxygenation (ECMO): Pathophysiology, technical considerations, and clinical pioneering[J]. Crit Care, 2016, 20:150.
- [5] 熊汝阳,王洪亮,郑俊波.清醒体外膜肺氧合在重症患者中临床应用的利与弊[J].中国急救医学,2023,43(8):610-613.
- [6] 杨露露.体外膜肺氧合在成人暴发性心肌炎中的临床疗效[D].郑州:郑州大学,2018.
- [7] 贺丽君,谢剑锋.体外膜肺氧合在危重症患者中的应用进展[J].解放军护理杂志,2016,32(22):37-39.
- [8] 邓丽,张国伟,杨慧,等.清醒体外膜肺氧合在心外科围术期的应用[J].中国体外循环杂志,2018,16(2):101-103.
- [9] SAVAS H, OZDEMIR KOKEN Z, SENOL CELIK S. Experiences of adult extracorporeal membrane oxygenation patients following discharge: A mixed methods study [J]. Heart Lung, 2020, 49(5):592-598.
- [10] 严晓霞,毛燕君,施欢欢,等.应用体外膜肺氧合治疗待肺移植术患者的护理实践[J].中华现代护理杂志,2019,25(8):1019-1022.
- [11] TEDESCHI R G, CALHOUN L G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence[J]. Psychol Inq, 2004, 15(1):1-8.
- [12] 柯丹丹,罗洁,洪轶颖,等.膀胱全切术后行腹壁造口患者照顾者创伤后成长体验的质性研究[J].中华护理杂志,2022,57(3):294-300.
- [13] 门艳,董璐,何文亮.青年急重症患者在急诊监护室住院体验的研究[J].中华护理教育,2019,16(3):225-228.
- [14] 张晨.克罗斯恩病患者创伤后成长体验的扎根理论研究[D].杭州:浙江中医药大学,2021.
- [15] ROEPKE A M. Psychosocial interventions and posttraumatic growth: A meta-analysis[J]. J Consult Clin Psychol, 2015, 83(1):129-142.

(收稿日期:2024-05-26 修回日期:2024-09-28)