

代理性孟乔森综合征的护理进展

王梦月¹,陈英¹,余艮珍¹,朱慧云¹,胡玉兰²,王苏玲¹

(1.华中科技大学同济医学院附属同济医院 护理部,湖北 武汉 430000;

2.华中科技大学同济医学院 护理学院,湖北 武汉 430030)

代理性孟乔森综合征(Munchausen syndrome by proxy, MSBP)又称为医疗儿童虐待(medical child abuse, MCA),是指照护者故意伪造或诱导他人的身体、心理或发育障碍,以满足自己“照顾患者”的病态心理需求^[1-2]。近年来,儿童虐待问题在全球引发广泛关注,2022年美国儿童虐待临床决策支持共识会议中指出,儿童虐待的表现形式不仅包括身体虐待、性虐待、情感虐待、忽视,还包括医疗儿童虐待^[3]。据世界卫生组织统计,每年有多达10亿儿童遭受虐待,但MSBP非常罕见,每10万名16岁以下的儿童中约有0.5~2.0例发生,且91%~95%的施虐者为妇女(通常是母亲),照护者通常对孩子本身并无恶意,但她的行为不仅会导致孩子的身体直接损伤,还会影响孩子的生长发育、日常生活及心理健康,甚至导致孩子死亡,死亡率高达12%,且照护者的虐待行为复发率高达75%^[4]。MSBP在国外早已引起重视,已有50多个国家报道,但在中国大陆地区目前仅报道过1例^[5],可见我国临床医务人员对MSBP认识与关注还较少。因此,本文总结了MSBP相关的知识,以期提高我国临床医务人员对MSBP的认识与临床管理水平。

1 MSBP概述

MSBP一词由Meadow教授^[6]于1977年在英国提出,描述为一种罕见的虐待儿童形式,现已被“强加于他人的做作性障碍(factitious disorder imposed on another, FDIA)”一词所取代,是精神疾病诊断与统计手册第五版(diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, DSM-5)正式认可的精神疾病,但目前MSBP认知度最高,因此本综述仍采用该名。MSBP根据对儿童造成的危害程度可分为轻度、中度和重度^[7]。轻度指照护者为儿童寻求不必要的医疗护理;中度指照护者的虐待行为对儿童的生活造成严重干扰,但不会危及儿童的生命;重度指照护者的虐待行为可能危及儿童的生命。美国儿童虐待研究专业协会(American professional society on the abuse of children, AP-

SAC)^[3]将MSBP的欺骗行为分为虚假信息、隐瞒信息、夸大、假装、忽略、诱导、操纵等7种伪装类型。

1.1 MSBP的疾病表现形式 照护者故意或诱导伪造疾病的表现形式多种多样,其严重程度也各不相同,诱发的疾病包括:过敏、腹泻、癫痫、发烧或发育不良、行为或精神症状、教育症状(如谎报学习障碍)、脑震荡、疼痛、糖尿病、食管炎、药物中毒、心脏骤停、戈谢病、听力丧失、耳出血、骨折、口腔病变及血液、呼吸、泌尿系统疾病等^[3]。

1.2 MSBP的早期预警信号 MSBP从出现症状到确诊平均时间为1~4.5年,常出现诊断延迟,因此早期识别MSBP至关重要,早期迹象^[1,8]包括:(1)照护者反复报告儿童出现新症状或无法解释的症状恶化;(2)反复就诊于医疗机构;(3)知晓广泛的医学术语,不断寻求多种医疗意见;(4)不愿让医务人员单独看儿童,不愿提供医疗记录;(5)照护者报告的病史与医疗记录存在差异,坚持对儿童进行无临床依据的检查、治疗或转诊;(6)发现临床上难以置信的实验结果;(7)照护者有明显的伪造或诱导行为;(8)当孩子与照护者分离后症状改善;(9)一个孩子的疾病显著改善或消失,然后在另一个孩子身上出现;(10)即将出院时又出现其他症状;(11)拒绝心理治疗;(12)声称配偶不想参与;(13)无法解释的儿童日常生活障碍;(14)在网络上生动地描述了孩子的疾病以寻求同情。

2 MSBP的诊断

MSBP表现形式多样使得诊断非常困难,目前基于记录的行为分析是检测MSBP最可靠的方法^[9],通常涉及对儿童所有的医疗记录进行全面审查、额外的医疗测试、与施虐者和儿童访谈、分析家庭的心理社会关系及获得母亲的病史信息,必要时住院观察收集数据、进行分离测试和隐蔽视频监控。DSM-5指出诊断MSBP须符合以下标准:(1)伪造身体或心理体征或症状,诱使他人患病或受伤;(2)将受害者描述为受伤或生病;(3)即使在没有外部动机或激励的情况下,欺骗行为仍存在;(4)这种行为无法用另一种精神障碍来解释。

3 MSBP的护理

MSBP是一种复杂的心理疾病,目前暂无特效

【收稿日期】 2022-09-05 【修回日期】 2022-12-21

【作者简介】 王梦月,硕士在读,护师,电话:027-63639859

【通信作者】 陈英,电话:027-83662669

药又难以治愈,使得临床护理颇具挑战。护士与MSBP患者的接触是最直接的,是识别、诊断和管理MSBP的关键工作者,因此,鼓励护理人员系统地学习MSBP的相关护理知识。一旦发现中度至重度MSBP,应停止照护者寻求的不必要医疗干预。

3.1 MSBP 干预策略

3.1.1 提高识别 MSBP 的临床技能 不同年龄的孩子对虐待行为的反应各有微妙细节,遭受虐待的儿童可能会到医院就诊,在识别儿童受虐和MSBP存在多重障碍。作为医务人员,在面对受虐儿童时,应多一份警惕,掌握MSBP早期预警信号、接受足够多的培训、提高识别MSBP的临床技能,使自己有能力识别、报告和应对儿童虐待,以保护这些弱势儿童。研究^[10]建议创建受虐儿童及照护者的虚拟现实角色,让医务人员学习如何鉴别儿童受虐。同时,在国家层面上建立标准化的儿童虐待处理培训课程,并将该课程强制纳入住院医师规范化培训中,以提高对儿童虐待的处理能力。

3.1.2 成立多学科应对小组 建立一个由临床医护人员、精神心理专家、社会工作者、儿童保护协会、法律团队和教师等组成的多学科应对小组,制定治疗协议、安全明确的治疗路径和充分的进展评估计划,并定期召开多学科会议以讨论病例并在各学科之间共享信息,及对小组和科室成员培训MSBP相关知识。

3.1.3 告知实情 当发现儿童的症状没有报告者所描述的那么严重时,多学科团队需召开会议并根据具体情况决定如何最好地将诊断结果和治疗方法告知其父母双方。

3.1.4 与施虐者分离 尽管存在临床、法律和伦理方面的问题,但将儿童与施虐者分离往往是客观评估儿童健康状况的唯一方法。临床中可采用逐步升级的方法来实现分离^[11]。首先可能会要求疑似施虐者暂时不照顾孩子而由其他监护人照顾,并由经过专业培训后的临床工作者对儿童虐待情况进行评估,并诚实告知疑似施虐者相关信息。实施良好的诊断分离注意以下几点:(1)分离必须持续足够长的时间,分离后症状未缓解,则表明儿童的症状可能是真的;(2)所有检查须对施虐者和儿童极其小心;(3)确保儿童在分离期间得到充分保护;(4)注意分离期间治疗的变化会如何影响儿童的症状。朱惠杰等^[5]对中国首例MSBP患者在经过家属同意后采取诊断分离,发现孩子的症状消失。

3.1.5 评估施虐者其他家庭成员 将儿童与施虐者分离前,应先对施虐者其他家庭成员进行评估^[12]。评估将孩子交其他家庭成员抚养的风险程度,并评估其他家庭成员在虐待和忽视事件中扮演什么角

色、是否能够相信并接受这些指控、育儿技能是否符合以及是否能为孩子提供适当的保障等。

3.1.6 创建过渡之家 创建过渡之家的计划必须纳入整个护理计划之中。配偶、直系亲属、治疗师、医疗保健提供者等在必要时均可以充当有用的监护者,为受虐者创建过渡之家,并在必要时进行干预。

3.2 儿童受虐者的护理

3.2.1 儿童受虐者的个体化护理 儿童可能没有意识到他们正在被虐待或曾是受虐者,可用儿童虐待筛查工具^[13]进行筛查,研究^[14]发现,约50%的受虐者会经历长期的医疗状况,可能会产生医源性医疗创伤症状、依恋障碍、焦虑等。因此,所有受虐者都应接受治疗,尽可能使他们的生活正常化。医务人员、社工及心理治疗师等应根据每个儿童的年龄、症状和特定的创伤情况制订个性化的干预方案,可采用聚焦创伤的认知行为疗法、人际关系治疗、亲子心理治疗、眼动脱敏与再加工治疗、治疗性探视、法庭和专家证人证词服务及团体疗法等帮助儿童从创伤中恢复。并努力做到:尽量满足儿童的身体、情感和发展需求;尊重儿童的信仰和对施虐者依恋的需要;帮助儿童理清真相;帮助儿童探索他们的疾病故事和了解自己真实的健康状况,包括探索对过去、家人及医疗服务提供者的想法和感觉。对于年龄较大的儿童,尽量让其能够独立分析,通过查看医疗记录和法庭文件帮助其理清自己的经历和虚假疾病的故事;对于8~10岁以下或有严重智力残疾的儿童,在社工的协作下,使用游戏疗法帮助其探索过去的疾病故事或重构健康故事;对于一些经历过严重或高度致残的虐待的儿童,需要制定正式的多梯队合作康复计划。

3.2.2 儿童保护服务 在我国儿童虐待的发现和强制报告机制薄弱,且儿童保护法律也尚不健全。当医疗机构发现MSBP时,应及时上报妇女儿童工作委员会及儿童保护机构,联系社工及居民委员会介入,并设立儿童咨询平台、呼吁附近居民和亲属提供相关虐待信息、加大国家政策支持以及加强舆论引导,以确保儿童免受进一步伤害。必要时需对施虐者实施法律干预,执法部门、儿童保护机构、医务人员和检察官之间应以多学科的方式密切合作,以确保涵盖调查各个方面和有效干预。虐待情节严重时,警方应尝试与施虐者会谈,并将所有采访记录在案,必要时在法律制裁下实施强制撤销施虐者监护权。

3.3 施虐者的心理护理 MSBP是一种心理疾病,主要依靠心理治疗,美国Sanders等^[15]对施虐者的心理治疗提出五步ACCEPTS治疗模式。(1)承认(acknowledge, AC):首先基于叙事疗法探索施虐者的故事,使其能够解决自欺问题并承认自己的行为。

(2)应对(coping,C):若施虐者能够承认过去的行为,下一步是确定导致其行为的需求。由心理专家进行正式的需求评估,并根据具体情况使用辩证行为疗法、认知行为疗法和叙事疗法等方法确定最佳干预方案。包括情绪调节、目标设定和问题解决、创伤性压力提醒管理、家庭沟通、人际关系管理和社会支持激活等。(3)同理(empathy,E):若施虐者承认了虐待,则帮助她从儿童的角度出发,努力理解儿童的虐待经历。(4)养育(parenting,P):帮助施虐者培养适当的养育技能,可使用同伴支持模式和亲子互动育儿疗法,以改善依恋和提高养育技能。(5)负责(taking charge,T):施虐者对自己的行为承担全部的责任;对自己的不适宜行为及对孩子造成的伤害经历表现出适当的情绪反应;理解孩子的需求;提高育儿技能以满足孩子的需求;制定更好地识别和管理孩子需求的策略以避免将来虐待孩子。

3.4 家庭护理 出现 MSBP 现象的家庭是从一个看似正常充满爱的家庭转变成了一个极度不安的家庭,医务人员及社工应对受虐者的家庭功能进行系统的评估,可使用家庭环境量表、家庭亲密度和适应性量表、家庭生活事件问卷、家庭危机个人评价量表、家庭功能评定量表等工具^[16]进行家庭现况评估,并进行访谈,必要时获得家庭成员同意后录视频观察分析。通过文献回顾,发现受虐者家庭主要有父母不称职和家庭应对无效等家庭护理问题,具体护理如下。

3.4.1 父母不称职的护理 虐待儿童是家庭功能障碍的一种症状,说明其父母不称职。面对父母不称职的问题时,护理目标是维护亲子关系,促进父母职责与照护能力。具体措施包括:向父母提供有关孩子状况的信息,鼓励父母的养育照顾,除非危及到了儿童的安全,向父母培训家庭育儿技能,记录父母的行为和与孩子的互动,鼓励积极的育儿行为以及为亲子互动提供指导。

3.4.2 家庭应对无效的护理 家庭应对无效的特征包括家庭系统无法满足其成员的身体或情感需求,家庭互动中经常存在欺骗或捏造,忽视或虐待家庭成员,就医行为与孩子健康状况不一致,家庭关系的维持依赖于对孩子的伤害行为等。其护理目标是通过利用资源和相互支持的行为来维持家庭稳定。医护和社工人员应评估受虐者家庭的应对方式,制订精准的干预与护理方案,具体措施包括:确保家庭的基本需求得到满足来减少外在的压力,通过保持沟通和对家庭进行 MSBP 医疗方面的教育来减少情境压力源,让父母发泄他们的焦虑、压力和情绪,保持基于现实的沟通,为家庭和个人治疗进行转诊,向父母提供情感护理、教育和社会支持。

3.5 延续性护理

3.5.1 治疗性监督探视 治疗性监督探视目标是全面观察,使儿童和施虐者始终在视线范围内以确保各方安全,并确保其他目标都可以得到监测和记录。大多数儿童都有与施虐者保持联系的强烈愿望,在适当的监督下允许施虐者继续探视孩子。监督员应警惕施虐者和其他照顾者在探视期间向儿童提供的微妙信息而诱发疾病;同时也要警惕儿童利用身体或其他方面的抱怨来获得关注;注意先前的虐待对儿童的身体发展、身份认同和自我形象产生的重大影响;并记录在探访期间家庭成员的评论和行为、家庭动态及他们在治疗中取得的进展。

3.5.2 随访 鉴于 MSBP 的特殊性,对受虐者家庭应进行长期的个性化随访,医务人员应协同儿童保护机构、社工及心理治疗师定期到施虐者家或者举行线上家庭会议对受虐者家庭进行检查评估以便快速发现问题^[17],评估施虐者对儿童的态度和行为有无改变,家庭创伤、功能及互动有无改善,儿童的身体心理健康有无改善,家庭环境有无存在潜在风险,并为家庭提供支持、指导及持续的心理健康干预,并做好随访记录及为下一次随访做好准备,若发现出现安全问题,应及时干预直至帮助儿童过渡到一个健康和功能改善的家庭。

【关键词】 代理性孟乔森综合征;强加于他人的做作性障碍;护理;综述

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.03.022

【中图分类号】 R473.72 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2023)03-0091-04

【参考文献】

- [1] CARTER M,CORDING J.Factitious disorder imposed on another: literature scan[M].New Zealand:Oranga Tamariki,2021:3-5.
- [2] ABELN B,LOVE R.An overview of Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy[J].Nurs Clin North Am.2018;53(3):375-384.
- [3] SURESH S,BARATA I,FELDSTEIN D,et al.Clinical decision support for child abuse: recommendations from a consensus conference [J/OL]. [2022-12-21]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35817134/>.DOI:10.1016/j.jpeds.2022.06.039.
- [4] ABDURRACHID N,MARQUES J G.Munchausen syndrome by proxy (MSBP): a review regarding perpetrators of factitious disorder imposed on another(FDIA)[J].CNS Spectr.2022;27(1):16-26.
- [5] 朱惠杰,刘兴楼,邹标,等.中国大陆首例儿童代理性孟乔森综合征[J].中华实用儿科临床杂志,2022,37(3):222-224.
- [6] MEADOW R.Munchausen syndrome by proxy.The hinterland of child abuse[J].Lancet.1977;2(8033):343-345.
- [7] ROESLER T A,JENNY C M D,DRUTZ J E.Medical child abuse(Munchausen syndrome by proxy)[EB/OL].[2023-02-07]. <https://www.medilib.ir/uptodate/show/6608>.

(下转第 112 页)

的胶原合成,促进局部血管新生,为创面愈合提供有利条件。王波等^[14]研究显示,皮瓣移植术后早期的高压氧干预能够提高皮瓣的氧分压、促进新生毛细血管的形成和生长,促进新的血液循环迅速建立,从而提高皮瓣的存活率。结合本研究结果表明临床可以采用自制简易局部氧舱促进皮瓣移植术后创面恢复。

3.3 自制简易局部氧舱在皮瓣移植术后应用的护理经验分析

本研究从观察和评估移植皮瓣血运、营养支持、创面感染处理、心理护理等多方面,对接受自制简易局部氧舱的皮瓣移植术后患者进行护理,经15 d干预,移植皮瓣存活且生长良好。移植皮瓣血运可以反映创面局部微循环,与创面愈合直接相关。营养支持干预不仅加快了皮瓣生长和康复进程,而且还可以监测肠内营养的耐受情况,保障营养持续良好实施。本研究通过评估移植皮瓣血运,给与针对性的护理措施,包括维持氧舱的完整性、调节氧舱相关参数、密切监测皮瓣氧分压等,改善局部血运,促进创面恢复。消化道瘘紧邻皮瓣移植区域,具有消化液腐蚀性强且流量大等特征,术后易发生移植皮瓣感染,术后密切关注创面变化,给与预防性的干预措施,可以促进术后创面恢复。此外,患者因治疗周期长,费用高,效果不确切等多方面因素,往往会出现消极、焦虑、悲观等负面情绪,降低配合干预的意愿。关注患者的心理状态,给予针对性的干预也可以在一定程度上提高患者的配合度和依从性,进一步促进术后恢复。

【参考文献】

- [1] 刘长松,朱熙铭,徐强,等.穿支皮瓣与腹部带蒂皮瓣治疗手外伤皮肤软组织缺损疗效比较[J].中华全科医学,2020,18(10):1671-1674.
- [2] TANDARA A A,MUSTOE T A.Oxygen in wound healing—more than a nutrient[J].World J Surg,2004,28(3):294-300.

(上接第93页)

- [8] GLASER D.Fabricated or induced illness:from “Munchausen by proxy” to child and family-oriented action[J/OL].[2022-12-21].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32805620/>. DOI: 10.1016/j.chiabu.2020.104649.
- [9] BURSCH B,EMERSON N D,SANDERS M J.Evaluation and management of factitious disorder imposed on another[J].J Clin Psychol Med Settings,2021,28(1):67-77.
- [10] HORNOR G.Medical child abuse:essentials for pediatric health care providers[J].J Pediatr Health Care,2021,35(6):644-650.
- [11] APSAC TASKFORCE.Munchausen by proxy:clinical and case management guidance[J].APSAC Advisor,2018,30(1):8-31.
- [12] SANDERS M J,AYOUB C C.Munchausen by proxy:risk assessment,support and treatment of spouses and other family caregivers[J].APSAC Advisor,2018,30(1):66-75.

- [3] 张高飞,刘文军,王迪,等.高压氧治疗用于烧伤患者皮瓣移植术后创面愈合治疗效果的Meta分析[J].中华损伤与修复杂志:电子版,2020,15(5):359-367.
- [4] 刘笑,吴楠楠,刘青乐.高压氧在组织和皮瓣移植中的应用进展[J].山东医药,2018,58(13):106-108.
- [5] 谭亚茜,贺海燕,旷玲玉,等.不同温度照射保温技术在指尖离断再植及手部组织缺损静脉皮瓣修复术后护理中的应用[J].护理研究,2019,33(23):4135-4137.
- [6] 钟小红,黎艳,唐小刚,等.经皮氧分压及二氧化碳分压在重症监护病房患者压力性损伤风险评估中的应用研究[J].中国临床医生杂志,2021,49(12):1447-1450.
- [7] ABRAHAM P,HERSANT J,RAMONDOU P,et al.Comparison of transcutaneous oximetry with symptoms and arteriography in thoracic outlet syndrome[J].Clin Hemorheol Microcirc,2020,75(1):107-119.
- [8] FUJIMOTO S,SUZUKI M,SAKAMOTO K,et al.Comparison of end-tidal,arterial,venous and transcutaneous PCO₂[J].Respir Care,2019,64(10):1208-1214.
- [9] 王丽敏,薛继东,景福琴,等.多元化保温处理对游离皮瓣移植修复皮肤缺损患者皮瓣成活率及皮瓣局部血运的影响价值[J].罕少疾病杂志,2022,29(9):80-82.
- [10] 李林,李红卫,赵永健.带蒂旋髂浅动脉皮瓣去表皮修复贯通式手部高温高压注射伤[J].中华手外科杂志,2021,37(5):363-365.
- [11] MCCLAVE S A,TAYLOR B E,MARTINDALE R G,et al.Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient:society of critical care medicine (SCCM)and american society for parenteral and enteral nutrition (A.S.P.E.N.)[J].JPEN J Parenter Enteral Nutr,2016,40(2):159-211.
- [12] SINGER P,BLASER A R,BERGER M M,et al.Espen guideline on clinical nutrition in the intensive care unit[J].Clin Nutr,2019,38(1):48-79.
- [13] 韩花花,周粤闽,赵倩楠,等.负压创面疗法在慢性难愈性创面中的应用及护理[J].河南大学学报:医学版,2020,39(5):330-333.
- [14] 王波,丁伟,朱镇宇.高压氧治疗皮瓣移植术后循环障碍的临床疗效观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2020,35(5):547-548.

(本文编辑:沈园园)

- [13] CHEN C J,CHEN Y W,CHANG H Y,et al.Screening tools for child abuse used by healthcare providers:a systematic review[J/OL].[2022-12-21].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35050956/>. DOI: 10.1097/JNR.0000000000000475.
- [14] BAN S,SHAW D.Fabricated or induced illness in a child[J].Br J Nurs,2019,28(20):1288-1290.
- [15] SANDERS M J,BURSCH B.Psychological treatment of factitious disorder imposed on another/Munchausen by proxy abuse[J].J Clin Psychol Med Settings,2020,27(1):139-149.
- [16] 周梦,梁靖,贾会英,等.家庭功能测评工具的研究现状[J].解放军护理杂志,2017,34(15):22-26,46.
- [17] SUNIEGA E A,KRENEK L,STEWART G.Child abuse:approach and management[J].Am Fam Physician,2022,105(5):521-528.

(本文编辑:沈园园 刘于晶)