

儿童口腔疾病治疗前的心理分析及心理诱导的评价

易黔林(重庆市渝北区第二人民医院 401147)

【摘要】 目的 针对牙病患儿在口腔疾病治疗中产生的恐惧心理,对其进行口腔疾病治疗前的心理分析并加以诱导,探索心理诱导在儿童口腔疾病治疗中的效果和作用。**方法** 随机抽取来渝北区第二人民医院口腔科接受口腔治疗的儿童 400 例,诱导前后对儿童的合作程度进行评估。**结果** 经心理诱导后,儿童的合作程度大大提高。经统计学处理,除 1~2 岁组外,其他几组合作程度均有显著提高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 在儿童口腔疾病治疗中,治疗前的心理分析和心理诱导对儿童口腔疾病治疗的合作程度起到很好的作用。

【关键词】 儿童; 心理分析; 心理诱导; 评价

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.21.023

中图分类号:R473.72

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)21-2347-02

The evaluation of the analysis and instruction of psychology before oral cavity therapy for children YI Qian-lin. The Second People's Hospital of Yubei District, Chongqing 401147, China

【Abstract】 Objective To aim directly at the apprehensive psychology of child patients during oral cavity therapy, we analysed the state and try to help them in inducing the scareness psychologically before the oral cavity therapy in orderd to explore the effect and action of analysis and induction of the scareness. **Methods** We selected 400 children randomly among the out-patients of the hospital and evaluated the possiblity of coperation. **Results** The rate of coperation was increased obviously after induction of psychological fearness, and it showed a significant increase among all the groups except the group of age 1-2 through the statistics methods($P < 0.05$). **Conclusion** The analysis and induction of child patients psychologically before oral cavity therapy play an important role in terms of treatment.

【Key words】 children; analysis of psychology; induction of psychology; evaluation

恐惧情绪是儿童期常见的一种心理现象,很多牙病患儿在口腔疾病治疗时产生恐惧心理,从而影响与医生的配合,给治疗过程带来了较大的困难,往往不能顺利完成治疗工作,同时也大大降低了医疗质量,造成不必要的医疗差错和纠纷。因此,在儿童牙科治疗时掌握儿童的心理特点,开展有效的口腔疾病治疗前的心理诱导是非常重要的。作者于 2007~2009 年对前来就诊的儿童患者进行口腔疾病治疗前的心理分析和心理诱导,探索心理分析和心理诱导在儿童口腔疾病治疗中的作用,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取 2007~2009 年来本院口腔科接受口腔疾病治疗的儿童 400 例,男女各 200 例。分为 4 个年龄段:1~2 岁、3~6 岁、7~10 岁、11~14 岁。男女比例一致。为无精神和智力障碍,无全身急、慢性疾病以及发育正常的儿童。

1.2 方法 教育诱导前后对儿童的合作程度进行评估,评估标准为:I 型(配合型):患儿非常配合,能准确地回答医生提出的问题,治疗过程中和医生配合良好;II 型(紧张型):患儿表现紧张,但回答问题尚准确,时而配合,时而哭闹,但能张口配合治疗;III 型(恐惧型):患儿持续哭闹,身体摆动,医生操作困难,诊治工作受到影响;IV 型(拒绝型):患儿高声尖叫,逃避治疗,需要用开口器和强制固定方法才能完成治疗。患儿诊疗前心理诱导方法^[1]:(1)言语交流法。在诊治前让治疗医生和就诊患儿近距离的接触和语言交流。(2)鼓励为主法。在和患儿做朋友的过程中消除恐惧,对患儿的微小进步都要及时给予表扬和鼓励。(3)示范教育法。采用 TSD 法(Tell Show Do),T 就是对有一定理解能力的患儿说明治疗牙齿的必要性;S 是给患儿看治疗用的器械、充填材料等,告诉患儿牙钻是用来给牙宝宝洗澡用的,镊子是用来捉牙虫的,镜子是用来查看牙虫躲在那个地方等;D 是在离体牙上做示范动作,让患儿了解磨洁牙齿并不可怕。(4)观摩交流法。对某些恐惧而拒不接受诊疗的患

儿,让其观摩合作患儿的诊疗情况。(5)环境感化法。诊疗室布置趋向家庭化和乐园化,适当摆设一些儿童玩具,以及张贴儿童喜欢的动画人物等。

2 结果

400 例患儿接受教育诱导前后口腔治疗的合作度见表 1、2。

表 1 400 例各型患儿未接受心理诱导时的合作度[n(%)]

年龄(岁)	n	I 型	II 型	III 型	IV 型
1~2	50	0(0.0)	3(6.0)	38(76.0)	9(18.0)
3~6	130	22(16.9)	50(38.5)	48(36.9)	10(7.7)
7~10	140	49(35.0)	70(50.0)	16(11.4)	5(3.6)
11~14	80	45(56.3)	28(35.0)	6(7.5)	1(1.2)
合计	400	116(29.0)	131(32.8)	108(27.0)	25(6.2)

表 2 400 例各型患儿接受心理诱导后的合作度[n(%)]

年龄(岁)	n	I 型	II 型	III 型	IV 型
1~2	50	0(0.0)	6(12.0)	37(74.0)	7(14.0)
3~6	130	45(34.6)	70(53.8)	10(7.7)	5(3.9)
7~10	140	80(57.1)	45(32.1.6)	14(10.0)	1(0.8)
11~14	80	75(93.7)	5(6.3)	0(0.0)	0(0.0)
合计	400	200(50.0)	126(31.5)	61(15.3)	13(3.2)

从总的结果看来,400 例患儿在接受诱导后,I 型患儿合作度由 29.0% 上升到 50.0%;III 型患儿由 27.0% 下降到 15.3%;IV 型患儿由 6.2% 下降到 3.2%。经统计学处理,诱导前后患儿就诊的合作度差异有统计学意义($P < 0.05$)。从年龄结构看来,1~2 岁组患儿非常不容易经过诱导变合作,通常只有采取强制手段达到治疗目的;3~6 岁组患儿经过诱导后合作度从 16.9% 上升到 35.0%;7~10 岁组合作度从 35.0% 上升到 57.1%;11~14 组:合作度从 56.3% 上升到 93.7%。

经统计学处理,除 1~2 岁组外,其他几组诱导前后合作度差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

1~2 岁患儿年龄很小,感情非常不稳定,自控能力较差,心理活动易受外界事物和周围环境的影响,治疗室中其他患儿的反应也会导致他们的情绪发生变化^[2]。从调查结果看来,随着年龄的增长,进入幼儿园和小学使其知识面的扩大,理解能力、认知能力、思维能力等有了明显的提高,自控能力大大提高,不合作比例逐渐下降,配合型患儿明显增多,拒绝接受治疗的明显减少。这一结果和孙才英^[3]的调查结果一致。

石卫红^[4]的研究表明,以往就诊过程中的疼痛等不良经历容易给患儿留下深刻的印象,从而产生严重的恐惧感。所以患儿初次到牙科就诊时,医护人员态度一定要和蔼可亲,尽力满足患儿提出的要求,用温和的语言进行表扬和鼓励,减轻他们的紧张情绪,拉近患儿和医生的距离,从而使患儿配合治疗。

儿童牙科治疗的恐惧大部分来源于涡轮机的喷水声和机械声,因此牙科医生在治疗前可先向患儿演示涡轮机在口腔外空转的喷水过程,用慢速手机让患儿手指体验磨牙的感觉,打消他们的顾虑,让患儿适应后再行治疗。

对少数高度恐惧的患儿,无论使用任何办法都拒绝合作的,可以酌情采取强制手段,如固定头部或上开口器等。国外专家建议最好征求家长的同意^[5]。也有专家建议最好不要采用强制手段,否则会给患儿留下不良印象,甚至造成心理阴影,使成年后仍对牙科治疗充满恐惧。

陪伴的家长对患儿牙病治疗的态度、情绪以及诱导的效果起到关键的作用^[6]。医生在治疗前应该做好家长的思想工作,

使其认识到治疗的迫切性和重要性,从而得到家长的信任、配合和理解,共同说服孩子,使治疗能够顺利完成。对于依赖性很强的患儿,可说服家长离开诊室,让孩子失去依赖,从而配合治疗。

心理诱导是减轻患儿牙科治疗恐惧的重要手段。温馨的就诊环境、医护人员和蔼的态度、精神鼓励法、安慰解释法等诱导过程中均起到很好的效果。总之,患儿牙科治疗恐惧的发生受周围环境、年龄等因素的影响,医护人员应该从患儿的心态、思维方式等方面去考虑,采取不同的处理方法,使患儿牙科治疗顺利完成。

参考文献

- [1] 文玲英,杨富生. 临床儿童口腔科学[M]. 西安:世界图书出版社,2001:44-45.
- [2] 吕元. 儿童心理性格特点对牙病诊疗的影响及处理[J]. 临床口腔医学杂志,1996,6(3):13-16.
- [3] 孙才英. 儿童口腔治疗的心理学分析及对策[J]. 口腔科学,2003,19(1):70.
- [4] 石卫红. 牙病患儿性格和心理特点对牙科治疗的影响[J]. 华夏医药,2002,6(4):18-20.
- [5] Dan Zadik, Luan X. Management of the crying child during dental treatment[J]. J Dent Child, 2000, 1:55.
- [6] 孙克勤,李伟丽,管翠强. 口腔内科门诊患儿心理性格特点对牙病治疗的影响[J]. 牙体牙髓牙周病学杂志,1998,8(2):133.

(收稿日期:2010-06-22)

(上接第 2346 页)

的 7:00~10:00,见图 1。上午收费处打印的发票张数远远多于下午,且打印发票的高峰期在每天的 8:00~11:00,见图 2。挂号量越大,就诊患者就越多,收费处打印的发票也越多,收费操作人员的工作就越繁忙,特别是高峰期,患者到收费处排队等候的时间越长。

3 讨 论

基于现有的门诊流程,患者一次就诊需要多次到收费处排队缴费,且需要花费大量的时间,给患者带来了极大不便。对现有门诊流程进行优化,将以医院为中心的门诊流程转化为以患者为中心的门诊流程已十分必要^[4]。将一卡通作为患者就诊卡已在本院实施,采用一卡通预交金^[5-6]的方式减少患者在门诊就诊过程中的排队次数,特别是到收费处排队缴费的次数正是优化门诊流程的一种有效方法。在患者初诊挂号时,鼓励患者将现金办理成一卡通预交金,患者复查时可以继续使用或离院时退回现金,余额不足时可以进行补交。基于一卡通预交金平台,利用信息化技术,医院的信息化系统可以从以下几个方面进行改进。

3.1 多种挂号途径 传统流程中的所有挂号均是在挂号窗口进行,从而导致挂号高峰期进行挂号时排队等候时间长,医院可以采取多种挂号途径将挂号患者进行分流。患者能在护士分诊台通过有足额预交金的一卡通进行挂号并直接进入分诊叫号系统的候诊队列。同时,还可以通过一卡通在自助挂号机上刷卡选择就诊科室或医生,系统自动打印号条,取号后候诊。另外,预约挂号的方式也可以有效地减少患者的等候时间。

3.2 医技部门收费确认 门诊医生通过医生工作站为患者开具化验检查申请,相应的医技科室可以通过 LIS、RIS 等系统刷卡读取患者的化验检查申请信息,实时扣取一卡通中的预交金,如余额不足便提示补交预交金^[7]。

3.3 药房收费确认 医生在医生工作站为患者开具处方后,患者不用再到收费处排队缴费,直接通过一卡通到药房刷卡确认后取药,药房发药系统同时对一卡通中的预交金进行扣费,配发药成功后打印发药清单给患者。

通过将医院信息化系统与一卡通预交金相结合的方式,可以实现分诊台、医技科室、药房直接收费确认的功能,从而减少患者在收费窗口排队缴费的次数,减少整个就诊流程的环节数,分散就诊人流,减少患者不必要的等候时间,节省患者大量的就诊时间,达到在医院门诊量不断上升的情况下,提高门诊工作效率和患者满意度的目的。

参考文献

- [1] 占伊扬,许年珍,鲁翔. 超大型医院门诊流程再造应用研究[J]. 特别策划,2008,12(6):4-6.
- [2] 陈仕团. 医院信息系统与门诊流程优化[J]. 重庆医学,2007,36(23):2390-2391.
- [3] 何谦,廖清书,刘建萍. 门诊患者就诊流程现状调查分析与思考[J]. 实用医院临床杂志,2005,2(1):92-93.
- [4] 蔡旭杰. 基于医院信息平台下门诊流程再造的探讨[J]. 卫生信息化论坛,2009,4(7):47-48.
- [5] 陈凌平,陈兆军,曹坤. 开发预存金缴费对门诊流程重组[J]. 医疗设备信息,2007,22(11):78-79.
- [6] 陈伟,付然. 基于信息系统的门诊流程优化研究[J]. 中国数字医学,2009,4(2):73-74.
- [7] 李星霖. 试述利用信息化重新设计医院门诊流程[J]. 中国病案,2009,10(1):35-36.

(收稿日期:2010-06-22)