

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.02.025

多形式心理干预措施在儿科患儿护理中的应用效果分析*

蒋玉娜¹, 纪会娟¹, 郝娜¹, 孔红肖¹, 韩彩娜², 贾品^{3△}

(1. 河北省儿童医院儿科, 石家庄 050000; 2. 河北医科大学第二医院心外科, 石家庄 050000; 3. 河北医科大学第一医院精神卫生科, 石家庄 050000)

摘要:目的 探讨多形式心理干预措施对儿科患儿的影响。方法 回顾性分析河北省儿童医院儿科 2013—2015 年收治的患儿 110 例, 分为观察组(55 例)和对照组(55 例), 对照组患儿给予常规的护理干预措施, 观察组患儿在对照组的基础上给予多形式心理干预措施。比较两组患儿儿童焦虑障碍自评量表(SCARED)和儿童抑郁障碍自评量表(DSRSC)评分, 同时对患儿干预后的护理依从性以及家属的护理满意度进行评估。结果 干预后, 患儿的 SCARED 和 DSRSC 评分明显更优, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且观察组患儿的 SCARED 和 DSRSC 评分均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 干预后所有患儿的护理依从性较干预前提高, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且观察组患儿优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患儿家属的护理总满意度明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 多形式心理干预可以有效改善患儿的不良心理状态, 引导患儿培养正确的行为方式, 同时加强了护患之间的关系, 值得临床推广应用。

关键词:多形式心理干预; 儿科护理; 焦虑; 抑郁**中图法分类号:**R473.72**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2018)02-0225-03

儿科是一个特殊的科室, 儿科护理质量的影响因素较多, 因而决定了护理工作的高难度和高风险性。以往单一的护理模式对提高儿科治疗的效果有限^[1], 有相关研究报道, 心理社会因素在儿科相关疾病的发生、发展和转归中发挥着重要的作用^[2-3]。多形式的心理干预是各类心理护理措施的集合, 其在我国临床中的应用越来越广泛, 但在儿科的应用较少。其中放松式心理干预是“生物-心理-社会”的医学模式, 其对儿科负性情绪的改善效果较好; 引导式心理干预主要是一种对患者心理情绪进行积极引导的措施, 以罗伊(ROY)适应模式作为指导, 干预效果较好^[4-5]; 激励式心理干预可通过激励患儿建立正面的自我暗示而达到配合治疗或护理的目的。本研究在常规治疗和护理工作基础上予以患儿多形式心理干预措施, 取得了良好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析河北省儿童医院儿科 2013—2015 年收治的患儿 110 例。纳入标准^[6]: (1) 年龄为 4~13 岁; (2) 所有患儿均无精神疾病和精神疾病史; (3) 患儿本人和家属对本研究知情同意。排除重症患儿和父母语言交流障碍或不能用普通话交流, 不愿配合调查的患儿和家属。将所有的患儿分为观察组和对照组, 每组 55 例。观察组男 30 例、女 25 例, 年龄 5~12 岁、平均(7.12±0.59)岁, 肺炎 24 例、肾病综合征 22 例、手足口病 9 例; 对照组男 27 例、女 28 例, 年龄 5~10 岁、平均(6.22±0.54)岁, 肺炎 22 例、肾病综合征 23 例、手足口病 10 例。两组患儿的

性别、年龄和疾病类型比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组患儿均进行针对性的治疗, 予以对照组患儿常规的护理干预措施。观察组患儿在对照组基础上予以多形式心理干预措施, 方法如下: (1) 放松式心理干预。护理人员先进行一对一示范, 指导家长对患儿进行按摩, 按摩分 3 个步骤, 第 1 步为按摩患儿的头、面、颈、肩部, 第 2 步为按摩手、双臂、胸部, 第 3 步为按摩小腿部位、脚掌、后背, 每次按摩的时间定于患儿睡前 20 min, 帮助患儿的身体获得舒适感; 在患儿接受治疗时, 护理人员可以在病房内播放患儿喜爱的音乐或者电视节目, 以此转移患儿对治疗的关注和恐惧感; 同时指导患儿和其家长在患儿生理或者心理不适时, 可以辅以深吸气和深呼气的方式, 训练 20~30 min; 此外, 加入玩具导入法、游戏导入法、漫画导入法等受患儿喜爱的活动作为放松训练的手段, 使之以放松和愉快的心情接受治疗。(2) 引导式心理干预。该干预措施主要引导患儿自我情绪的控制和积极认知的态度, 主要方法以 ROY 适应模式中的“人-健康-环境-护理”理念为指引, 使患儿在生理、自我概念、角色功能和相互依赖性方面有效适应。以合作型患儿作为示范, 告知患儿自我情绪的控制可以减轻其父母的压力, 并可以提高治疗效果, 尽早出院。在引导过程中应多亲近、轻拍和抚触患儿, 减轻其恐惧感。同时, 护理人员以健康宣教的方式指导患儿矫正不正确的认知, 改变不良行为, 还应指导患儿通过辨别生理信号和发作有关的危险信号, 及时报告家长

* 基金项目: 河北省卫生和计划生育委员会科研基金资助项目(zl20140055)。

△ 通信作者, E-mail: jiangyuna3310@163.com。

和医护人员,鼓励患儿积极参加集体活动,促进身心健康的耐受力。(3)激励式心理干预。对患儿进行治疗前,护理人员可采用渗透的方式循循诱导,有意与患儿拉近关系,激励患儿应具有不畏困难、勇于战胜疾病的精神,以模拟英雄事迹的口吻向其讲述其他患儿面对疾病的勇敢,以此激励患儿积极配合医护人员的工作。建立有效的奖励制度,按患儿的喜好,以小红花的形式对主动配合的患儿进行褒奖,并开展病房内患儿间的小红花评比,对患儿的细微进步当众表扬,进一步激发患儿的积极性。

1.3 观察指标 分别采用儿童焦虑障碍自评量表(SCARED)和儿童抑郁障碍自评量表(DSRSC)对两组患儿干预前后的心理状态进行客观评定和比较,同时对患儿干预后的护理依从性以及家属的护理满意度进行评估。其中护理依从性以本院自拟的依从性评价量表进行比较,此量表包含治疗行为、检查配合、护理配合、活动量、睡眠及饮食 6 个维度,每个维度总分值 10 分,分值越高表示护理依从性也越好。护理满意度以自拟满意度评价量表进行测评,此量表包含 10 个题目,每个题目 10 分,总分 100 分。总分值 > 89 分记为非常满意, > 79 ~ 89 分记为满意, 60 ~ 79 分记为一般, < 60 分记为不满意。总满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件对研究

数据进行分析。计数资料以率或例数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿 SCARED 和 DSRSC 评分比较 与干预前比较,干预后两组患儿的 SCARED 和 DSRSC 评分均降低,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$),且观察组患儿的 SCARED 和 DSRSC 评分均优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿 SCARED 和 DSRSC 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	n	SCARED		DSRSC	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	55	28.44 ± 4.28	16.17 ± 2.34*	19.11 ± 3.09	11.01 ± 2.01*
对照组	55	27.71 ± 4.31	24.89 ± 4.47*	18.92 ± 3.54	16.39 ± 1.61
t		0.891	12.817	0.300	15.493
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注:与组内干预前相比,* $P < 0.05$

2.2 两组患儿干预后的护理依从性比较 干预后患儿的护理依从性与干预前比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),观察组患儿依从性高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患儿干预后的护理依从性比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	n	治疗行为	检查配合	护理配合	活动量	睡眠	饮食	总分
观察组	55	9.01 ± 0.42	6.00 ± 1.10	9.33 ± 0.58	8.48 ± 0.98	6.88 ± 0.28	8.97 ± 1.02	58.42 ± 2.09
对照组	55	3.19 ± 0.44	3.33 ± 0.51	3.40 ± 0.33	3.44 ± 0.41	4.01 ± 1.44	3.46 ± 0.49	20.99 ± 1.20
t		70.958	16.331	65.904	35.185	14.509	36.111	115.182
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组患儿家属的护理满意度 干预后,观察组患儿家属的护理总满意度为 90.90%,明显高于对照组的 76.36%,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.251, P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患儿家属的护理满意度比较 [n(%)]

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
观察组	55	37(67.27)	13(23.63)	3(5.45)	2(3.65)	50(90.90)*
对照组	55	26(47.27)	16(29.09)	8(14.54)	5(9.10)	42(76.36)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

儿科患儿接受治疗时,疾病产生的冲动不仅受无害刺激激活的上行系统调节,还会受到心理因素激活的中枢下行疼痛抑制系统调节,形成“闸门控制”系统^[7-8]。因而,患儿对治疗和疼痛的感受不仅与疾病的程度、性质、年龄和发育等客观因素相关,亦与患儿的认知水平和心理状态等主观因素关联。而有限的认知水平和不良心理状态会刺激患儿产生强烈的不

良情绪,影响正常社会适应,使之处于心境劣势状态,进而增加疾病易感性^[9]。同时,引起的负性情绪亦会干扰患儿的下丘脑-肾上腺皮质轴调节,使下视丘神经分泌细胞受到抑制,进而减少了可以抑制变态反应的糖皮质激素。这一系列的反应不利于疾病的恢复,甚至还会加重疾病的进程。

国际上多数心理学家认为,有效的心理干预措施可以有效缓解儿童的心身疾病。多形式心理干预是在常规的心理干预上加以开展多样化和系统化措施,将多种心理干预措施有效整合,针对性地提供精神和情感支持。本研究显示,儿科患者经多形式心理干预后,SCARED 和 DSRSC 评分明显下降,比常规的护理措施更为明显,患儿的治疗依从性得到了有效提高。这可能与观察组给予的多形式心理干预措施发挥了较好的作用有关。具体而言,对患儿进行按摩放松,能够改善患儿的全身肌肉紧张,并可加强其与父母间的感情交流,提升心理安全感。基于 ROY 适应

模式的指引,可对患儿产生行为引导,提升了住院适应性;分散注意力可以起到抑制和减轻患儿生理、心理不良状态的作用。而激励与鼓励模式可让患儿排除烦恼,并树立其战胜疾病的信心,进而改善不良的心理状态,并配合医护人员的治疗工作。这与陈立蓉等^[10]的研究报道相似。

患儿的疾病影响家长的身心健康,而家长心理状态的好坏与否,又会直接影响到患儿的治疗过程^[11-12]。本次研究的多形式心理措施虽未直接对患儿家长进行干预,但间接性地通过指导其对患儿进行放松式按摩,可以使家长获得分担的感受,减轻其内疚感,更加积极地配合医护人员的治疗。同时,护理人员的有效引导、认知行为干预以及放松训练在帮助患儿的身心状态得以改善时,亦改善了家长的心理应激,进而提升了家长的配合度以及对护理工作的满意度。

综上所述,对儿科患儿实施多形式心理护理干预,不单单只是灌输临床治疗相关的知识,还应对患儿的心理状态进行有效评估,予以正确的引导和帮助,使患儿和家长认识到心理状态对疾病康复的重要性,促进患儿身心健康有效恢复。

参考文献

[1] 王春梅. 儿科护理的危险因素及防范措施研究[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(29): 130-131.
 [2] 伍心莲, 乔玉香, 杨佳红, 等. 优质护理服务在儿科护理中的应用[J]. 临床探讨. DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 02. 026

全文化中的重要价值[J]. 西部医学, 2014, 26(7): 952-954.
 [3] 徐连青, 曾遵英. 儿科护理纠纷原因分析及对策[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(s2): 1286-1287.
 [4] 赵海玲, 王春立. 儿科护理不良事件发生情况的原因分析[J]. 中国护理管理, 2013, 13(6): 61-63.
 [5] 王楠, 陈龙, 李霞, 等. 人性化管理在儿科护理持续质量改进中的应用[J]. 重庆医学, 2013, 42(33): 4102-4104.
 [6] 汪晓珍, 卢贤秀, 柳炎珍, 等. 肢体语言沟通在儿科护理工作中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 28(21): 54-55.
 [7] 高秀珍, 尹维宁, 闫春明, 等. 儿科护理风险管理现状及防范的研究进展[J]. 河北医药, 2013, 35(17): 2660-2662.
 [8] 杨玉芳, 张舒梅, 黄凌雁, 等. 儿科危重症患儿心理护理探讨[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(20): 2928-2930.
 [9] 翟巧玲. 基于心理疗法的综合干预措施与中医针灸治疗儿童单纯性肥胖疗效对比研究[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2014, 29(13): 1022-1024.
 [10] 陈立蓉, 陈启容, 刘扬, 等. 循证护理在儿科心理护理中的应用[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(2): 218-219.
 [11] 杨锦. 心理护理对脑瘫患儿家长心理健康水平及患儿康复积极性的影响[J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(4): 919-921.
 [12] 高琼, 庄淇. 高热惊厥患儿家长的心理护理及健康教育[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(2): 127.

(收稿日期: 2017-07-19 修回日期: 2017-09-30)

血清降钙素原指导感染性黄疸早产儿抗菌药物选择的临床研究*

梁菊芳, 肖毅, 杨永玲

(广东省深圳市宝安区第二人民医院集团总医院 518104)

摘要:目的 探讨血清降钙素原(PCT)在指导感染性黄疸早产儿抗菌药物选择中的作用。方法 前瞻性地收集 2015 年 5 月至 2016 年 5 月该院儿科收治的 136 例感染性黄疸早产儿的临床资料, 分为血清 PCT 指导抗菌药物选择组(观察组)以及临床经验性指导组(对照组), 每组 68 例。比较两组抗菌药物的使用情况, 治疗后第 1 天、第 3 天及第 7 天的胆红素水平、黄疸消退时间以及疗效。结果 观察组患者在抗菌药物的使用率、抗菌药物使用时间、抗菌药物联合率以及黄疸消退时间均明显优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 两组治疗后的总有效率差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组患儿在治疗后第 1 天、第 3 天的胆红素水平明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 两组患儿在治疗后第 7 天的胆红素水平差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 应用血清 PCT 指导感染性黄疸早产儿抗菌药物的使用能够降低早期胆红素水平、缩短黄疸消退时间、降低抗菌药物使用率、缩短使用时间且不影响疗效。

关键词: 降钙素原; 感染性黄疸; 抗菌药物

中图分类号: R720.5

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)02-0227-04

病理性黄疸是新生儿最常见的疾病之一, 早产儿尤其是极低出生体质量儿血脑屏障发育不成熟, 胆红

素易进入脑组织, 尤其在感染、酸中毒、缺氧等病理情况下, 可使未成熟的血脑屏障开放, 大量胆红素与神

* 基金项目: 广东省深圳市宝安区社会公益资助项目(2015206)。