

针对性心理干预对小儿头皮静脉穿刺的影响

蒋玉娜¹, 纪会娟¹, 郝娜¹, 孔红肖², 韩彩娜³, 贾品⁴

1. 河北省儿童医院手术室, 河北 石家庄 050031; 2. 河北省儿童医院血液科, 河北 石家庄 050031;
3. 河北医科大学第二医院心脏外科, 河北 石家庄 050005;
4. 河北医科大学第一医院精神卫生科二病区, 河北 石家庄 050030

摘要: **目的** 观察针对性心理干预对小儿头皮静脉穿刺的效果。**方法** 将 2014 年至 2015 年在河北省儿童医院接受头皮静脉穿刺的 60 例患儿作为本研究的主体对象,按随机数表法的方式将之分为观察组($n=30$)和对照组($n=30$),对对照组患儿实施常规的护理干预措施,对观察组患儿在对照组的基础上实施针对性心理干预措施。采用儿童焦虑性情绪障碍筛查表(SCARED)和儿童焦虑抑郁情绪障碍筛查表(DSRSC)对两组患儿心理状态进行评价,以及对两组患儿的家长的护理质量满意度进行评估,同时比较两组患儿的穿刺情况。**结果** 穿刺前,两组患儿的 SCARED 和 DSRSC 评分无统计学差异($P > 0.05$),穿刺后,两组患儿 SCARED 和 DSRSC 评分均降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的家长满意度明显优于对照组($P < 0.05$)。观察组患儿的一次穿刺率明显高于对照组($P < 0.05$),二次成功率、针头脱出血管率、液体周围发红率略低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 合理分析穿刺失败存在的原因,进行针对性的心理干预措施,可以有效改善患儿的不良心理状态,促使穿刺工作的顺利开展,提高了穿刺成功率和护理满意度。

关键词: 头皮静脉穿刺; 心理干预; 心理状态; 满意度

中图分类号: R 473.72 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)09-1291-03

头皮静脉穿刺是儿科护士基本的操作技术之一^[1-3],亦是患儿治疗常用的给药方法之一,因而在临床治疗中发挥着重要的作用。而在进行此类操作时,因患儿本身的年龄限制,以及穿刺部位的特殊性,所以在操作的过程中会受一些因素影响致使穿刺失败^[4-5]。此外,强制性的给患儿穿刺,还会造成患儿的心理创伤,可能会给患儿的成长带来负性影响。笔者对小儿头皮静脉穿刺实施心理干预措施,观察其效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2014 年至 2015 年在河北省儿童医院接受头皮静脉穿刺的 60 例患儿作为本次研究的主体对象。纳入标准^[6]:(1)无面部表情障碍和躯体活动受限;(2)非病危患儿以及无合并心血管疾病或神经系统疾病;(3)24 h 内未使用过镇痛类药物。将入选的患儿按照随机数字表法分为观察组和对照组各 30 例,其中观察组男 20 例,女 10 例;年龄为 2~5(3.15 ± 0.45)岁;上呼吸道感染 16 例,腹泻 10 例,其他 4 例;对照组男 18 例,女 12 例;年龄为 2~5($3.41 \pm$

0.42)岁;上呼吸道感染 13 例,腹泻 11 例,其他 6 例。两组患儿在年龄、性别以及疾病类型等一般资料上无统计学差异($P > 0.05$)。同时选取河北省儿童医院相应时间段内已经注册的在岗护士 20 名,所纳入研究护士:年龄 19~49(27.86 ± 7.91)岁;护师 8 名,护士 12 名;中专学历者 5 名,大专学历 10 名,本科学历 5 名。

1.2 方法 对对照组患儿实施常规的护理干预,观察组患儿于对照组基础上进行针对性心理干预,方法如下。(1)根据心理学家拉扎勒斯的情绪认知理论制定出心理干预措施。因首先进入患儿视觉的是护理人员的表情,所以护理人员应以和蔼亲切的表情,配合温和笑容与患儿进行交流,给患儿带来友好的感觉;(2)其次通过改变输液室的布置,改变以往传统白色和严肃的医院环境,使患儿能够在色彩明快和具有童趣的环境里接受穿刺,降低环境带来的刺激性。同时建立音乐媒体库,在输液室内播放适龄儿童的音乐,包括《小燕子》、《两只老虎》等,直至穿刺成功后 5 min 停止,音量控制在 55 dB 左右,转移患儿对环境 and 穿刺本身的关注,尽量达到无痛穿刺的效果;(3)在进行穿刺前,护理人员可采用慈母般的情感和患儿进行沟通,并采用“英雄式”的激励口吻给予患儿心理支持,使之产生竞争的心理,以友好的态度配合护理人员工作;(4)护理人员对患儿家长进行科学

的心理疏导。因家长良好和积极的情绪可以对患儿提供更多的关怀和鼓励,因而引导家长建立正确的认知,在旁辅助护理人员的穿刺工作,还可通过抚摸、讲故事等方式对患儿进行心理支持,使患儿保持最佳的心理状态。

1.3 观察指标 采用儿童焦虑性情绪障碍筛查表(SCARED)和儿童焦忧郁情绪障碍筛查表(DSR-SC)^[5]对两组患儿心理状态进行评价,同时比较两组患儿的穿刺成功率以及家长对护理质量的满意度。其中 SCARED 包括 41 个条目,0~2 分三级评分,5 个因子(包括躯体化、广泛性焦虑、分离性焦虑、社交恐怖和学校恐怖),由儿童自评,分数越高表示存在焦虑体验,国内常模信度和效度较好,DSRSC 量表共 18 个条目,0~2 分三级评分,分数高表示存在抑郁。国内常模信度和效度较好。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 21.0 统计软件包进行数据处理。计数资料比较采用 χ^2 检验;计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较使用成组 t 检验,组内比较采用配对 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿的 SCARED 和 DSRSC 评分比较 穿刺前,两组患儿的 SCARED 和 DSRSC 评分无统计学差异(P 均 > 0.05),穿刺后,两组患儿 SCARED 和 DSRSC 评分均降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。见表 1。

2.2 家长对护理工作的满意度比较 观察组的家长满意度明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患儿的穿刺情况比较 观察组患儿的一次穿刺率明显高于对照组($P < 0.05$),二次成功率、针头脱出血管率、液体周围发红率略低于对照组,但差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 3。

表 1 两组患儿的 SCARED 和 DSRSC 评分比较

($n = 30$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SCARED		DSRSC	
	穿刺前	穿刺后	穿刺前	穿刺后
观察组	30.21 ± 2.33	17.20 ± 1.72 *	22.02 ± 2.44	12.33 ± 1.40 *
对照组	28.27 ± 2.00	25.30 ± 2.51 *	21.42 ± 2.12	17.30 ± 1.52 *
t 值	1.472	3.002	1.460	1.996
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注:与穿刺前相比,* $P < 0.05$ 。

表 2 家长对护理工作的满意度比较 [$n = 30$, 例(%)]

时间	非常满意	满意	不满意	满意度(%)
观察组	18(60.00)	9(30.00)	3(10.00)	90.00
对照组	10(33.33)	11(36.67)	9(30.00)	70.00
χ^2 值				4.792
P 值				< 0.05

表 3 两组患儿的穿刺情况比较 [$n = 30$, 例(%)]

组别	一次成功率	二次成功率	针头脱出血管率	液体周围发红率
观察组	25(83.33)	4(13.33)	1(3.33)	1(3.33)
对照组	18(60.00)	6(20.00)	3(10.00)	5(16.67)
χ^2 值	4.02	1.220	0.456	1.550
P 值	< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

3 讨论

3.1 影响患儿不良心理状态的相关因素 (1)内在因素:患儿因年龄小,所以对疾病和穿刺认知程度浅,以及受疾病的困扰,无法一时适应角色的转变,致使在穿刺时无法很好的配合;同时因个体的差异性,每个患儿的性格不一,部分患儿在穿刺时出现严重的焦虑情绪,排斥穿刺,甚至还会出现大吵大闹的现象,因而无法很好的完成穿刺^[7-9];(2)外在因素:部分护理人员因缺乏准确的判断和认知,导致在穿刺时不能够很好的找准位置,不能够一次性穿刺成功;当医院环境出现强烈的噪音,以及环境光线太强或者太弱均会影响患儿的情绪以及护理人员的情绪;针刺进入患儿的皮肤内,突如其来的疼痛会导致患儿产生躁动和苦恼,而此时如果患儿家长的固定方法不恰当,亦会造成穿刺的失败。

3.2 针对性心理干预对穿刺效果的影响 观察 以往在穿刺工作中,多数护理人员只重视技术层面的因素,往往忽略了患儿和其本身的心理因素对静脉穿刺的影响^[10-11]。心理因素不仅会加重穿刺的疼痛感受,亦可以消除或减轻疼痛。多项相关研究表明,患者在得到忠告的语言暗示和放松活动时,大脑皮层疼痛的兴奋灶会得到消除^[12]。音乐作为一种客观能量(声波)亦可通过旋律和声色调节大脑系统和脑干结构功能,进而调节人体内脏和躯体,调节身心状态^[13]。

鉴于内在和外在的不良因素对患儿心理状态的影响,本研究对患儿和护理人员均进行了针对性地心理干预措施。其中患儿的心理干预工作由护理人员实施,而护理人员的心理干预措施由上级护理管理人员以及同事间进行引导、个体和集体干预。该方法除了关注操作技术和环境等外力因素对穿刺工作的影响,亦从内在因素着手,以情感沟通、淡化恐惧、转移注意力、积极鼓励和家长引导的方式改善患儿对穿刺的抗拒感,减少强制打针的现象,提高穿刺成功率和促进患儿的身心健康,再以自我调控和互帮引导的方式改善护理人员在穿刺时的紧张情绪,使之以客观和稳定的心态找准穿刺的部位,提高一次穿刺的成功率。同时,通过适宜的音乐疗法,使患儿的交感神经

系统活动减少,增加副交感神经系统活动,稳定患儿的生命体征,增加患儿的舒适感,进而促使患儿在更平稳的身心状态中安静的配合穿刺。本研究的结果显示,在针对性心理干预下,患儿的心理状态均得到了有效改善,家长因此提高了对护理工作的认可,在二者的心理影响因素得到改善以及相互作用影响下,患儿头皮穿刺的成功率亦得到了提高,明显优于仅常规护理的患儿。这也说明了针对性护理的有效性,与王聪慧等^[14]的研究结果相似。

综上所述,合理分析静脉穿刺的失败原因,并针对此进行有效的心理干预措施,有效促进了患儿的身心健康,并提高了护理人员工作的积极性以及静脉穿刺的成功率。

参考文献

[1] 王颖,王婉秋,周红霞,等. 电动理发器在患儿头皮静脉输液中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(2):208-210.
 [2] 刘树艳,于燕,刘海娟. 早产儿 PICC 最佳穿刺时间的探讨[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2014(10):1689-1691.
 [3] 钟秋霞,郑定容. 负压穿刺改良术联合薄荷醇在小儿头皮静脉穿刺中的应用[J]. 黑龙江医学,2014,38(3):333-334.
 [4] 武云飞,杨文慧. 观察气泡法提高小儿桡动脉首次穿刺置管成

功率[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2013,16(2):257-258.
 [5] 焦敏,杜亚松. 儿童焦虑性情绪障碍筛查表的临床应用[J]. 上海精神医学,2005,17(2):72-74.
 [6] 钊国英. 虹吸原理在小儿头皮静脉穿刺中的应用效果探讨[J]. 中华全科医学,2015,13(3):482-483,486.
 [7] 张小荣. 小儿头皮静脉穿刺失败的原因分析与护理对策[J]. 养生保健指南(医药研究),2015(16):114.
 [8] 杨启英. 心理护理提高小儿静脉输液一次穿刺成功率的效果评价[J]. 中国现代药物应用,2016,10(14):233-234.
 [9] 黄亚玲,彭小兰,陈雪蕾. 开展品管圈活动提高小儿头皮静脉一次穿刺成功率[J]. 中国护理管理,2014,14(z1):16-17.
 [10] 陈虹,付丽萍,占小春. 音乐干预减轻小儿头皮静脉穿刺所致疼痛的效果[J]. 护理学报,2014,21(16):56-57.
 [11] 杜月红. 导致小儿静脉穿刺失败的影响因素及预防措施[J]. 基层医学论坛,2014,18(6):710-711.
 [12] 李晓娟. 小儿头皮静脉穿刺成功的技巧及对护理满意度的影响[J]. 中国卫生标准管理,2015,6(33):188-189.
 [13] 付晓荣. 护理管理干预对小儿静脉穿刺成功率的影响[J]. 中医学报,2013,28:297.
 [14] 王聪慧,王丽波,周丽娟,等. 心理干预对手术室患儿静脉穿刺时不良情绪的影响[J]. 现代生物医学进展,2013,13(5):924-927.

收稿日期:2017-04-02 编辑:王娜娜

· 读者 · 作者 · 编者 ·

对计量单位及数字的要求

本刊执行 GB 3100~3102-1993《量和单位》中有关量、单位和符号的规定及其书写规则。注意单位名称与单位符号不可混用。组合单位符号中表示相除的斜线多于 1 条时应采用负数幂的形式表示,如 ng/kg/min 时应采用 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 或 $\text{ng}/(\text{kg} \cdot \text{min})$ 的形式。在叙述中应先列出法定计量单位数值,括号内写旧制单位数值;如果同一计量单位反复出现,可在首次出现时注出法定与旧制单位换算系数,然后只列法定计量单位数值。量的符号一律用斜体字,如吸光度(旧称光密度)的符号“*A*”。血压仍以 mm Hg 表示,但首次使用时应注明其与 kPa 的换算系数($1 \text{ mm Hg} = 0.133 \text{ kPa}$)。

对于数字的表示,本刊执行 GB/T 15835-1995《出版物上数字用法的规定》。公历世纪、年代、年、月、日、时刻和计数、计量均用阿拉伯数字。百分数的范围和偏差,前一个数字的百分符号不能省略,如:5%~95% 不能写成 5~95%, $(50.2 \pm 0.6)\%$ 不能写成 $50.2 \pm 0.6\%$ 。附带尺寸单位的数值相乘,按下列方式书写: $4 \text{ cm} \times 3 \text{ cm} \times 5 \text{ cm}$,不能写成 $4 \times 3 \times 5 \text{ cm}^3$ 。

本刊编辑部