

住院学龄期患儿医疗恐惧护理干预的研究现状

余晓帆,周艳,罗小茜,宋敏敏,王淑清

(吉林大学护理学院,吉林长春,130021)

[关键词] 学龄期;患儿;医疗恐惧;护理干预

[中图分类号] R473.72 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2016)02-0071-05 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.02.018

Progress of nursing intervention medical fear for in hospitalized school-age children

Yu Xiaofan, Zhou Yan, Lou Xiaoqian, Song Minmin, Wang Shuqing//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(2):71.

[Key words] school-age; children; medical fear; nursing intervention

医疗恐惧是住院患儿常见的心理反应,是指对医疗经历及其相关事件的情感反应,包括医疗操作恐惧、医疗环境恐惧、人际关系恐惧和自我恐惧^[1-2]。对患儿来说,医院是最不安全的地方,尤其是身心处于快速发展阶段的学龄期患儿,随着其认知能力的发展,会对预期潜在负性结果的事物感到害怕,如血、受伤等^[3],因此更容易对陌生的医院环境和医疗操作等产生医疗恐惧,导致不能很好地配合治疗,影响治疗的进展和疾病的康复。本文就住院学龄期患儿发生医疗恐惧的原因、影响因素及护理干预现状进行综述,以期今后制订行之有效的临床护理干预措施提供依据,现报道如下。

1 住院学龄期患儿发生医疗恐惧的原因

1.1 医疗环境

医疗环境恐惧因素包括离家、死亡、住院时间长、住院等。患儿住院后,需要离开亲人和熟悉的生活环境,面对陌生的医护人员和医疗场所产生恐惧心理。研究报道^[4]，“离开家人”列住院学龄期患儿医疗恐惧因素的第1位,由于患儿对家人的依赖性以及患儿自卫能力不足,使他们对离开家人住在医院感到恐惧。统一陈设的住院病房和穿着白色

工作服的医护人员以及医院弥漫的药物气味对于患儿来说也均是陌生和未知的,这些未知事物同样使患儿产生恐惧^[5]。此外,生命已是学龄期儿童关切的主题并且他们已经认识到死亡的终结性、不可逆性和永久性,常常由自身的疾病、疼痛联想到死亡进而产生恐惧^[2]。周花等^[4]对在儿科病房住院的95例学龄期患儿(6~12岁)应用患儿医疗恐惧调查量表调查其医疗恐惧现状后发现,住院学龄期患儿医疗恐惧中位居前3项的内容依次为:“害怕离开家人”、“死亡”、“住院时间长”。由此说明医疗环境是住院学龄期患儿医疗恐惧主要的因素。

1.2 医疗操作

医疗操作包括打针、手指扎血、吃药、压舌板放进嘴里,医生或护理人员检查喉咙等。相关研究表明^[6],儿童对医疗操作最为恐惧,因为各种检查及治疗如打针、采血等会产生疼痛刺激,而患儿由于年龄较小,具有耐受力低以及易被各种刺激引起情绪反应的特点,因此这些检查及治疗易使患儿出现恐惧心理,而随着恐惧心理的出现,患儿易形成见针就哭,谈针色变的条件反射,更增加其恐惧程度。李尢梅等^[7]在对兰州地区110例住院学龄期患儿的调查后指出,住院学龄期儿童最为恐惧的是医疗操作,其中“害怕动手术”排在了医疗恐惧的第1位。

1.3 人际关系

人际关系因素包括耽误学习、疾病传染给朋友或家人、被告知有不正常、对医疗措施不知情等。学龄期儿童处于自尊与自卑期,他们需要通过学会

[收稿日期] 2014-10-15

[作者简介] 余晓帆(1991-),女,河南信阳人,硕士在读,主要从事临床护理工作。

[通信作者] 周艳,硕士生导师,副教授,本科,E-mail: 582343593@qq.com。

一些技能取得一定成就来建立自己的自尊,并且中国现行的教育制度使学龄期患儿已经认识到学习的重要性,把成绩放在比较重要的位置,即使患病住院情况下这种压力也没有减轻,但患病住院使得他们正常的学习活动中断,可能会影响成绩,造成学龄期住院患儿出现恐惧。文献报道^[1,7]，“耽误学习”在住院学龄期儿童医疗恐惧中排名第3。此外,由于患儿缺乏疾病相关知识,担心疾病传染给朋友或家人;对医疗措施作用认识不清,均容易使他们产生害怕和恐惧的心理。

2 住院学龄期患儿发生医疗恐惧的影响因素

2.1 个性

个性不仅会影响人的活动效率、社会适应和人际关系,也能影响人的健康和疾病过程^[8],所以不同个性的住院学龄期患儿出现医疗恐惧的程度也各不相同。有学者^[9]使用艾森克个性问卷、儿童医疗恐惧问卷对住院学龄期儿童进行调查后发现,个性越倾向神经质的住院学龄期患儿,对医疗环境和受伤、出血等的恐惧会越高;个性越倾向精神质的住院学龄期患儿,对受伤、出血等的恐惧会越低;而个性倾向掩饰性的住院学龄期患儿,则会隐藏内心对医疗操作的恐惧,如嘴上说着不怕,但却忍不住哭泣。笔者认为,对患儿进行护理时可向患儿家长询问患儿的性格特点,根据患儿性格特点采取针对性护理干预措施。

2.2 性别

Mahat 等^[10]研究指出,尼泊尔地区的学龄期女孩的医疗恐惧程度明显高于男孩。同样的国内相关研究结果显示^[1,11],女孩的医疗恐惧程度较男孩高。原因可能与女孩子的不同于男孩子的气质特征,如敏感,细腻,感性、对亲人更为依恋^[12],而男孩子更容易隐藏恐惧,以及中国文化背景对性别角色的不同期望等有关。因此在对患儿进行护理时,需考虑性别因素采取针对性的措施。对女性患儿采取安抚、体贴的态度;对男性患儿采取鼓励的语言,使其能勇敢接受各种治疗和护理措施。

2.3 年龄

相关研究^[12-13]研究发现,学龄期患儿年龄越大,医疗恐惧的程度越高。原因可能是随着患儿年龄的增长,认知能力增强,能够感知潜在危险的判

断力有关;也可能与医疗恐惧与医疗经历相关,学龄期儿童随着年龄增长,医疗经历越多,所带来的恐惧就越多。文献报道^[9],造成不同年龄段学龄期住院患儿产生医疗恐惧的内容存在差异,如低年龄段学龄期儿童(6~8岁)对出血的恐惧高于年长儿(9~12岁);而对耽误学习的恐惧却低于年长儿。提示护理人员对不同年龄段学龄期儿童医疗恐惧的护理干预应有区别。

2.4 焦虑

儿童时期的恐惧常常与一些不愉快的情感体验有关,如焦虑等^[14]。住院以及自身所患疾病是否可以治愈的担忧均会使患儿产生焦虑情绪。有学者应用儿童特质焦虑量表结合医疗恐惧问卷调查住院学龄期患儿后发现,特质焦虑程度越高的儿童,其总的医疗恐惧的程度越高,同时,其人际关系恐惧也越高^[9]。Hart 等^[6]研究结果显示,特质焦虑程度较高的儿童,总的医疗恐惧程度较高。提示护理人员对于这类学龄期住院患儿应加强心理干预,促进其心理向健康方向发展。

2.5 其他

陈庆等^[15]通过对选择行咽部手术采用局麻和全麻各48例患儿调查后指出,局麻方式对患儿造成的恐惧较高,对患儿的生活学习甚至成年后的择业造成一定程度的影响,如局麻组患儿所表现出的焦虑、恐惧已经影响到其睡眠。文献报道^[1],儿童医疗经历越多,其医疗恐惧越高;而有学者^[4,6]研究结果显示,患儿住院经历、门诊次数及注射次数与总的医疗恐惧无关;患病时间长短与医疗环境呈正相关,与医疗操作恐惧呈负相关。原因可能是患病时间长的患儿,对打针、吃药等医疗操作已习惯,但对离开家人、耽误学习等医疗环境的恐惧增高。因此,需对这些患儿加强医疗环境恐惧方面的心理疏导,降低患儿该方面的恐惧程度。

3 医疗恐惧对住院学龄期患儿的影响

3.1 对治疗依从性的影响

医疗恐惧会降低住院患儿治疗的依从性,在一定程度上影响患儿对住院以及相关治疗的适应能力,从而影响疾病的诊治和治疗效果^[4,12]。段修梅等^[16]认为,有医疗恐惧患儿住院时间较无医疗恐

惧的患儿长;治疗费用高。

3.2 对身心发展的影响

医疗恐惧不仅会影响住院患儿疾病的治疗效果,甚至还会给患儿带来心理创伤,造成生长发育延迟、心理障碍等负面影响^[17-19]。此外,过强的医疗恐惧也会使患儿产生逃避和退缩行为^[20],退缩行为不仅会阻碍儿童认识事物、他人及自我,还会导致儿童出现不良的人际交往,甚至引发其他人格障碍^[21]。

4 护理干预

4.1 改善医疗环境

患儿对医院陌生环境易产生抗拒、恐惧心理,而过多的恐惧使住院患儿不能有效应对住院所致的压力,因此,护理人员应使用简单易懂的语言或方式为患儿介绍医院环境和同室的患儿与之熟悉,帮助患儿尽快了解新环境,消除陌生感带来的恐惧心理^[22]。有研究显示^[23],使儿科病房更加舒适、家庭化可有效减轻患儿的心理伤害,因此,可在治疗许可的前提下,为患儿营造舒适、温馨、家庭化的住院氛围,如在病房粘贴一些患儿喜爱的卡通图画,减少强光和噪音刺激,病房被褥注意色彩;护理人员穿着色彩柔和的工作服,尽可能避免“白色效应”,同时在室内放置玩具和图画书等。

4.2 降低医疗操作引起的恐惧

打针、采血等均是使学龄期患儿产生医疗恐惧的常见操作,护理人员在操作中除了做到动作轻柔,技术娴熟,还应在进行操作前告知患儿,使患儿做好心理准备,然后根据患儿年龄,合理选用注射器以减轻患儿的疼痛;在治疗时,采用一边鼓励引导一边进行穿刺的方法,力争穿刺一次成功以减轻疼痛;操作完毕后,及时对患儿的良好配合行为给予表扬。合理使用分散注意力方法也可以减轻侵入性操作引起的恐惧、焦虑和疼痛不适^[24-26]。余红等^[27]在术前使用动画模式介绍手术室环境,有效缓解了患儿的恐惧心理,使患儿能较好地配合治疗。

4.3 满足住院患儿需求

患儿对家人的依赖性以及自卫能力的不足使

得他们对离开家长感到高度恐惧,容易产生焦虑、孤单、失望和不安全感等不良情绪。在条件允许的情况下,提倡家长的陪伴与支持,建立患儿的安全感和信任感,可降低患儿因离开家人出现的恐惧感^[28]。护理人员多与患儿接触和交谈,给予情感支持,减轻其孤独感,使患儿切实感受到护理人员的关心。因患病耽误学习是患儿产生医疗恐惧的主要原因,身体条件许可的患儿,可适当鼓励他们进行自学,满足住院学龄期患儿的学习需要,从而降低其医疗恐惧感。

4.4 重视与患儿及其家长的有效沟通

学龄期患儿思维的发展逐渐由具体向抽象,他们常常由疾病、疼痛等联想到死亡,应及时与患儿进行有效沟通,使其了解所患疾病的相关知识,正确认识自己的病情,减轻他们因对死亡担忧所造成的恐惧及威胁^[5]。对于焦虑明显的患儿,多用通俗易懂的语言,加强对疾病知识、医疗措施的宣教,减轻其焦虑,促进其心理健康的发展^[24]。与患儿家长进行有效沟通,讲解配合治疗的重要性,强调无原则的服从患儿意愿,不仅会耽误或影响治疗或护理措施的进行,而且也会给患儿形成不良暗示,助长其恐惧情绪的滋生或放大,加重患儿的恐惧心理,影响治疗效果;在向患儿家长解释患儿的某些异常检查结果和可能的不良进展时,应注意回避患儿,降低因这些信息对患儿造成不良的心理暗示^[4]。

4.5 量化健康教育

量化健康教育是指护理人员根据健康教育计划,在一定的时间内每天对每个患者完成一定量的教育内容^[29]。张月英^[30]将64例先天性心脏病患儿分为观察组和对照组,每组各32例,对照组采用随机健康教育,观察组进行量化健康教育,①入院第1天给予入院宣教,介绍病房环境、主管医师、主管护理人员、同病房病友;第2天对第1天的内容进行评价的同时,讲解先天性心脏病的有关知识、治疗方法和预后;第3天对第2天讲解的效果进行评价。②教会患儿有效咳痰及深呼吸的方法,鼓励其每日练习深呼吸2次,每次30 min。每日与患儿交谈2次以评估其需要并了解存在问题,鼓励其讲出自己的感受。③术前2 d讲解手术相关知识

及手术后可能出现的不适、产生原因、应对措施和手术配合注意事项;带领患儿参观监护室并鼓励其与监护室病人交谈。术前1 d对前1 d的教育效果进行评价,并与手术室护理人员一起访视患儿,减轻患儿对手术的恐惧。④术后1~2 d讲解早期活动的益处及活动方法,协助患儿有效咳痰、深呼吸及床上活动。术后3~d再次调查患儿医疗恐惧情况。结果显示,进行量化健康教育明显降低了先天性心脏病学龄患儿各项医疗恐惧。吴亚华等^[31]的研究也支持这一结论。以上研究结果显示,在对患儿的医疗恐惧进行护理干预时,量化健康教育相比随机健康教育可以取得更好的效果。

4.6 音乐疗法

音乐不仅可以给人以美的享受,而且可以通过心理和生理的作用,影响人的身心和行为,音乐疗法学已经成为一门集音乐、医学和心理学为一体的综合性应用科学^[32]。研究报道^[33],音乐疗法可减轻患儿恐惧心理,促进其身心健康。潘娟等^[34]随机将120例需静脉保留患儿分为观察组和对照组,对照组实施传统的护理方法,观察组患儿实施音乐疗法,结果显示,音乐疗法显著缓解了患儿恐惧心理。研究结果显示,音乐疗法能有效减轻患儿的恐惧心理,减轻医疗恐惧,护理人员可合理利用音乐疗法对出现医疗恐惧的患儿进行干预。

5 小结

综上所述,医疗恐惧会降低住院患儿治疗的依从性,在一定程度上影响患儿疾病的诊治和护理,而准确识别影响住院学龄期患儿出现医疗恐惧多方面的因素,针对不同因素采取针对性的干预措施,可有效改善学龄期住院患儿医疗恐惧程度,减少因医疗恐惧造成的不良后果。然而,由于目前临床护理工作的繁重,护患比例的不协调,造成很多护理人员忽视了对住院学龄期患儿心理反应的关注与干预,特别是忽视了对出现医疗恐惧的患儿给予干预和支持。因此,在临床工作中,护理人员应增加与患儿和家属的沟通,准确识别影响住院学龄期患儿的医疗恐惧的因素,采取积极有效的干预缓解患儿医疗恐惧。

目前,国内基本都采用问卷调查法来观察学龄期住院患儿医疗恐惧现状以及影响因素,研究方法单一,样本量小,缺乏代表性和针对性,而有关医疗恐惧对学龄期患儿影响以及针对性护理干预的对照实验研究、干预研究鲜少有人进行,为此今后需加强这些方面研究,以期制订行之有效的降低患儿医疗恐惧的护理措施提供依据。

参考文献:

- [1] 严谨. 住院学龄期儿童的医疗恐惧及其影响因素[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(10): 584-586.
- [2] Broome ME, Hellier A, Wilson T. Measuring children's fears of medical experience[M]. New York: Springer, 1988: 201-214.
- [3] Muris P, Merckelbach H, Mayer B, et al. How serious are common childhood fears? [J]. Behavior Research and Therapy, 2000(38): 217-228.
- [4] 周花, 苏小茵, 高玲玲. 住院学龄期患儿医疗恐惧状况及护理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22, (4): 68-70.
- [5] Ollendick TH, King NJ, Frary RB. Fears in children and adolescents: reliability and generalizability across gender, age and nationality [J]. Behavioral Research and Therapy, 1989, 27(1): 19-26.
- [6] Hart D, Bossert E. Self reported fears of hospitalized school-aged children[J]. J Ped Nurs, 1995, 9(2): 83-90.
- [7] 李尢梅, 纪元春, 王小平, 等. 兰州地区住院学龄期儿童的医疗恐惧及其影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(31): 63-65.
- [8] 施毅. 性格与健康[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 1989: 14.
- [9] 周花, 苏小茵. 住院学龄期儿童医疗恐惧影响因素的研究[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(6): 485-489.
- [10] Mahat G, Scoloveno MA, Cannella B. Comparison of children's fears of medical experiences across two cultures[J]. Journal of Pediatric Health Care, 2004, 18(6): 302-307.
- [11] 吴巧燕, 蔡旭珊, 许明兔. 住院学龄期儿童的医疗恐惧及其影响因素探讨[J]. 中国实用医药, 2014, 9(13): 267-269.
- [12] Dolgin MJ, Phipps S, Harow E, et al. Parental management of fear in chronically ill and healthy children[J]. Journal of Pediatric Psychology, 1990, 15(6): 734-744.
- [13] Ginsburg GS, Silverman WK. Gender role orientation and fearfulness in children with anxiety disorders[J]. Journal of Anxiety Disorders, 2000, 14(1): 57-67.

- [14] Ollendick TH, Yule W, Ollier K. Fears in British children and their relationship to manifest anxiety and depression [J]. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 1991, 32 (2): 321-331.
- [15] 陈庆, 尉迟咏, 陈意欣. 麻醉方式对咽部手术患儿医疗恐惧及身心健康的影响[J]. 护理学杂志, 2010, 25 (12): 69-71.
- [16] 段修梅, 刘建. 住院学龄期儿童医疗恐惧的危险因素及护理干预[J]. 中国临床实用医学, 2015, 6 (3): 69-70.
- [17] 玉琴, 王姣婷, 崔玉芬. 儿科病房护理人员工作压力源与心理健康水平及离职意向的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25 (3): 53-55.
- [18] Dong Q, Yang B, Ollendick TH. Fears in Chinese children and adolescents and their relations to anxiety and depression[J]. J Child Psychol Psychiatry, 1994, 35 (2): 351-363.
- [19] Astin EW. Self reported fears of hospitalized and non-hospitalized children aged ten to twelve[J]. Matern Child Nurs J, 1977, 6 (1): 17-24.
- [20] 韩静, 刘均娥, 肖倩. 学龄期白血病患儿的心理行为状况及其护理干预现状[J]. 中华护理教育, 2009, 5 (5): 29-31.
- [21] Field AP, Lawson J. Fear information and the development of fears during childhood: effects on implicit fear responses and behavioural avoidance[J]. Behaviour Research and Therapy, 2003, 41 (11): 1277-1293.
- [22] 吴爱靖, 孙国燕. 住院儿童恐惧反应的心理护理[J]. 齐鲁医学杂志, 2004, 19 (6): 547.
- [23] Wong SP, Wilson D. Whaley & Wong's nursing care of infants and children. 5th ed [M]. Boston: Mosby, 1995: 1065-1123.
- [24] 姜永芬. PICU 住院学龄期患儿医疗恐惧的舒适护理[J]. 医学信息, 2009, 22 (11): 50-52.
- [25] Barawi M, Gress F. Conscious sedation: is there a need for improvement? [J]. Gastrointest Endosc, 2000, 51 (3): 365-368.
- [26] Cataldo PA. Colonoscopy without sedation[J]. Dis Colon Rectum, 1996, 39 (3): 257-261.
- [27] 余红, 蒋淑兰, 王香红. 心理干预对学龄期围术期患儿心理状态的影响探讨[J]. 中国民族民间医药, 2013, 21 (19): 70-77.
- [28] 刘珺秀, 刘艳荣, 潘黎明. 住院学龄期儿童医疗恐惧的心理护理[J]. 吉林医学, 2008, 29 (8): 682.
- [29] 喻允奎. 量化健康教育与随机健康教育的应用效果研究[J]. 检验医学与临床, 2015, 11 (3): 132-133.
- [30] 张月英. 量化健康教育对先天性心脏病手术患儿医疗恐惧的影响[J]. 护理研究, 2006, 20 (9): 2392-2393.
- [31] 吴亚华. 量化健康教育在小儿骨科患者护理中的应用研究[J]. 大家健康(学术版), 2014, 3 (9): 194.
- [32] 霍橡楠. 音乐治疗的临床操作规律[J]. 现代临床护理, 2010, 9 (7): 54-56.
- [33] 林水清, 刘叶华, 陈玉清, 等. 影响小儿静脉穿刺成功率的因素分析及对策[J]. 现代临床护理, 2015, 14 (5): 24-26.
- [34] 潘娟, 邵静, 盛蓉辉, 等. 音乐疗法对儿童静脉采血恐惧心理的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42 (6): 84-86.

[责任编辑: 郑志惠]

~~~~~

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!