

家长协同治疗性游戏在上肢骨折手术患儿护理中的应用

许丽琴, 邱雯君, 周程慧, 张雯雯, 凌云

Application of parental cooperative therapeutic games in perioperative nursing care of children with upper limb fracture Xu Liqin, Qiu Wenjun, Zhou Chenghui, Zhang Wenwen, Ling Yun

摘要:目的 探讨家长协同治疗性游戏对上肢骨折手术患儿焦虑、恐惧和治疗依从性的影响。方法 选取 2020 年 1~6 月上肢骨折手术患儿 168 例,按照住院日期分成对照组(单日)和观察组(双日)各 84 例。对照组由社工和护士对患儿行治疗性游戏干预,对家长行常规健康教育;观察组在此基础上由家长协同对患儿行治疗性游戏干预,家长与护士、社工共同参与患儿疾病护理和围手术期护理。采用焦虑自评量表和儿童医疗恐惧调查量表评估患儿的焦虑、恐惧;采用 Frankl 依从性量表中文版评估患儿治疗依从性。结果 干预 3 d 后,观察组患儿焦虑、恐惧评分显著低于对照组,护理治疗依从性评分显著高于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 家长协同治疗性游戏干预由护士、患儿、家长和社工共同参与,对降低患儿住院焦虑和恐惧有积极作用,有利于提升患儿住院舒适度,提升患儿治疗依从性。

关键词:儿童; 上肢骨折; 手术治疗; 治疗性游戏; 协同护理; 焦虑; 恐惧; 治疗依从性

中图分类号:R473.72 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.06.015

儿童发生意外骨折需住院治疗,对家庭带来的不仅是经济上的压力,更是加重患儿家长心理压力,家长对此产生自责、内疚,担心孩子预后等不良情绪。治疗性游戏是运用娱乐性游戏、感觉表达等多种方式来提高患儿对压力性环境的调适能力,减少患儿围手术期恐惧和焦虑情绪,促进患儿心理健康和发育^[1-3]。同时通过游戏增加骨折术后患儿功能锻炼的依从性^[4],减少并发症,促进骨折愈合。研究显示,治疗性游戏干预降低患儿的沮丧情绪,能够促进其更好地适应住院生活,了解住院后可能发生的操作,有效缓解患儿恐惧感,促进其康复^[5-7]。协同护理模式(Collaborative Care Model, CCM)是一种改善患儿健康结局的模式^[8],它是在传统责任制护理的基础上,通过鼓励患儿家属参与健康护理,提高家属的主动照护能力,并建立良好的护患合作关系,从而提高患儿院内治疗效果及院外健康水平的护理模式^[9]。协同护理模式积极鼓励家长参与到患儿的疾病护理,成为患儿日常主要的护理者,有助于减轻患儿住院带来的恐惧和紧张。本文探讨家长协同治疗性游戏对骨折住院患儿焦虑、恐惧和治疗配合度的影响,为优化儿童医院家长协同护理模式提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2020 年 1~6 月在浙江大学医学院附属儿童医院滨江院区骨科、创伤外科就诊的需手术治疗的上肢闭合性骨折患儿 168 例,纳入标准:

①1 岁及以上,上肢骨折且确定手术治疗;②陪护者为父母;③陪护家长学历为高中及以上;④患儿和/或家长愿意参加治疗性游戏干预。排除标准:①治疗中途更换陪护;②急诊手术或周末入院的患儿;③不能配合完成治疗性游戏的患儿及家长。按入院单双日期分为观察组(双日,84 例)和对照组(单日,84 例)。两组患儿和家长一般资料比较,见表 1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组仅对患儿进行治疗性游戏干预,即患儿住院后由本院面试招聘的具有本科学历的社会学专业并通过治疗性游戏培训的社工和病区护士对患儿进行模拟骨折游戏,模拟静脉留置针穿刺游戏,模拟手术室“一日游”游戏和术后功能锻炼方法游戏,该模拟游戏分别为住院当天(病房环境、活动注意事项及静脉穿刺、采血等治疗护理配合)、手术前 1 d(模拟手术前准备及麻醉手术配合等)及手术后第 2 天(模拟上肢骨折术后功能锻炼游戏);骨折围手术期健康知识宣教为责任护士对陪护家长进行口头讲述,包括入院、入科宣教,围手术期护理等。观察组在此基础上由家长协同对患儿行治疗性游戏干预,在模拟游戏中增加家长角色,治疗性游戏中对患儿和家长进行骨折相关健康知识宣教。通过游戏让家长在患儿住院期间参与到患儿的静脉穿刺、采血,骨折围术期的疼痛,骨折术后功能锻炼,围术期皮肤清洁,疾病观察等治疗护理中,同时在游戏中加入模拟家长对受伤泰迪熊的表扬、支持和鼓励的内容,不断给患儿正面的示范。具体干预内容见表 2。

1.2.2 评价方法

1.2.2.1 患儿焦虑及恐惧 ①采用 Zung 焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[10]评估患儿焦虑,该量表有 20 项,采用 4 级评分法,20 个项目各

作者单位:国家儿童区域医疗中心/国家儿童健康与疾病临床医学研究中心/浙江大学医学院附属儿童医院骨科创伤外科(浙江 杭州, 310051)

许丽琴:女,本科,副主任护师,护士长, hzx1977@zju.edu.cn

科研项目:浙江省教育厅一般科研项目(自然科学类)(Y202045775)

收稿:2021-10-16;修回:2021-12-25

项分数累加得粗分,粗分 $\times 1.25$ 得标准分,标准分的分界值为 50 分,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,>69 分为重度焦虑。②采用儿童医疗恐惧调查量表(Child Medical Fear Scale,CMFS)^[11]评估患儿恐惧,该量表 Cronbach's α 系数为 0.93^[12],具

有较高的信效度。量表包括医疗操作恐惧、医疗环境恐惧、人际关系恐惧和自我恐惧 4 部分,共 17 个条目,各条目按照“不恐惧”计 1 分、“有些恐惧”计 2 分、“非常恐惧”计 3 分。由责任护士分别于入科时(干预前)和术后第 3 天(干预后)评估。

表 1 两组患儿及家长一般资料比较

组别	例/人数	患儿性别(例)		患儿月龄 [月, $M(P_{25},P_{75})$]	患儿骨折部位(例)				
		男	女		尺桡骨骨折	肱骨髁上骨折	肱骨近端骨折	指骨骨折	孟氏骨折
对照组	84	49	35	66(46,99)	18	47	3	6	10
观察组	84	44	40	59(41,91)	21	42	1	7	13
统计量		$\chi^2=0.602$		$Z=1.980$	$\chi^2=2.028$				
P		0.438		0.739	0.731				
组别	例/人数	患儿手术方式(例)		家长性别(人)		家长年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	家长学历(人)		
		切开复位钢针固定术	闭合复位钢针固定术	男	女		高中	大专	本科及以上
对照组	84	47	37	11	73	34.30 $\pm$ 8.91	13	39	32
观察组	84	54	30	17	67	33.60 $\pm$ 9.41	11	47	26
统计量		$\chi^2=1.216$		$\chi^2=1.543$		$t=0.454$	$Z=0.374$		
P		0.270		0.214		0.767	0.708		

表 2 家长协同治疗性游戏干预内容

时间	内容
住院当天	①环境:模拟病房日常管理,家长和患儿共同维护住院病房环境的安全、整洁,避免病房地面潮湿,防止跌倒坠床。②运动:模拟患儿日常生活活动项目,家长协助患儿下床活动,防止奔跑等危险性活动造成对骨折的二次伤害。③上肢骨折基本知识:应用泰迪熊模拟上肢骨折的简单处理原则,骨折固定处理和护理
术前 1 d	①治疗护理:模拟给泰迪熊静脉留置针穿刺、静脉采血、术前 X 线摄片及心电图检查等。②手术流程:模拟手术当天术前准备和送往手术室、返回病房的各环节,家长在期间的责任、配合和患儿的配合要点;应用泰迪熊模拟术后早期进食、早期床边活动等事项
术后第 2 天	康复训练:应用泰迪熊模拟术后疼痛评估和处理、患肢早期功能锻炼方法

1.2.2.2 患儿治疗依从性 采用 Frankl 依从性量表^[13]中文版评估患儿对静脉采血的依从性,该量表包含 1 个条目,采用 4 级评分法,拒绝、痛苦为 1 分;不合作、不情愿为 2 分;合作、冷淡为 3 分;主动合作、享受为 4 分。总分为 4 分,评分越高,表示依从性越高。由责任护士于入科当天静脉采血(干预前)和术后第 1 天静脉采血时(干预后)评估。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件对收集的数据进行分析。正态分布的计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料采用频数和构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验、 t 检验和秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组干预前后焦虑、恐惧和治疗依从性得分比较,见表 3。

3 讨论

3.1 家长协同治疗性游戏可降低患儿焦虑和恐惧程度 协同护理模式不仅要求护士成为医嘱的执行人,更要求护士成为教育者、协调者、支持者和倡导者^[14]。家长协同干预不但能够减轻临床护士工作压力,还能更好地激发和培养家长参与患儿的疾病护理的积极性,提高家长参与患儿疾病护理的主动性。家长协同

治疗性游戏干预通过模拟患儿围术期的治疗过程,参与治疗性游戏的家长对患儿病情和治疗有更深入的了解,也掌握了一些上肢骨折围术期护理技能,使家长在住院陪护间由陪护者转变为患儿病情的观察者、治疗护理和康复的协助者,与护士和社工共同参与患儿骨折康复的全过程;在患儿住院期间由最信任的家长参与疾病护理,有效降低了患儿的焦虑和恐惧水平,与对照组比较,差异有统计学意义(均 $P<0.01$)。与高慧敏等^[15]的研究观点一致。说明家长协同治疗性游戏干预对降低患儿住院期间的焦虑和恐惧效果更好。

表 3 两组干预前后焦虑、恐惧和治疗依从性得分比较
分, $\bar{x}\pm s$

组别	时间	焦虑	恐惧	依从性
对照组 ($n=84$)	干预前	45.71 $\pm$ 11.04	34.43 $\pm$ 5.23	1.75 $\pm$ 0.73
	干预后	42.58 $\pm$ 8.39	22.18 $\pm$ 2.14	2.06 $\pm$ 0.91
	t	2.069*	19.868**	2.435*
观察组 ($n=84$)	干预前	48.76 $\pm$ 11.64	33.57 $\pm$ 6.67	1.98 $\pm$ 0.83
	干预后	38.71 $\pm$ 9.36	21.53 $\pm$ 1.16	3.31 $\pm$ 0.69
	t	6.167**	33.898**	11.293**
	t_1	1.742	1.068	1.907
	t_2	2.822**	40.099**	10.032**

注: t_1 为两组干预前比较; t_2 为两组干预后比较。* $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

3.2 家长协同治疗性游戏有助于提升患儿治疗依从性 治疗依从性是指患者能够按照医护人员的规定进行治疗,与医嘱一致的行为,其影响因素包括生理和心理两方面^[16]。本研究结果显示,干预后观察组治疗依从性评分显著优于对照组($P<0.01$),与张迎春等^[17]的研究结果一致。家长共同参与患儿的治疗性游戏符合以“患儿为中心”的理念^[18],能提高患儿与家长治疗护理工作的参与度,促进医患、护患沟通。患儿因年龄小、自护能力欠佳和恐惧等因素,对医疗操作本能会出现抵触心理,加大了临床护理工作的难度,家长通过参与治疗性游戏对患儿的病情、治疗和术后功能锻炼方法都能有效掌握,由家长提前进行安抚和心理疏导,能够提升患儿对医护人员的信任度和治疗的配合度,并能减轻临床护理人员的工作压力。

4 小结

本研究通过家长协同治疗性游戏干预降低了上肢骨折手术患儿的焦虑和恐惧程度,对提升患儿及家长的配合度,提升医护工作者的工作效率有积极影响。但本研究具有一定的局限性:因社工和儿童治疗性游戏专家人员紧缺,本研究仅纳入了上肢骨折的患儿,且干预时间短;本研究未区分不同年龄段对患儿行不同的治疗性游戏干预。后续研究可扩大样本,制订适合不同年龄段的治疗性游戏,细化干预方法和流程,使更多的患儿受益。

参考文献:

[1] Child Life Council. Child Life council directory of Child Life programs[EB/OL]. (2013-06-18)[2020-05-10]. <http://community.childlife.org>.

[2] Li W H C, Chung J O K, Ho K Y, et al. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children[J]. BMC Pediatr, 2016, 16(1): 1-9.

[3] Fincher W, Shaw J, Ramelet A S. The effectiveness of a standardized preoperative preparation in reducing child and parent anxiety: a single-blind randomised controlled trial[J]. J Clin Nurs, 2012, 21(7): 946-955.

[4] 许丽琴, 陈朔辉, 吴小花, 等. Child life 干预在骨折住院患儿围术期护理宣教中的应用效果研究[J]. 护理与康复, 2019, 18(4): 46-50.

[5] Cholongitas E, Papatheodoridis G V, Vangeli M, et al.

Systematic review: the model for end-stage liver disease—should it replace Child-Pugh’s classification for assessing prognosis in cirrhosis? [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2005, 22(11-12): 1079-1089.

[6] Toyson M E, Bohl D D, Blichman J G. A randomized controlled trial: child life services in pediatric imaging[J]. Pediatr Radiol, 2014, 44(11): 1426-1432.

[7] Brewer S, Gleditsch S L, Syblik D, et al. Pediatric anxiety: child life intervention in day surgery[J]. J Pediatr Nurs, 2006, 21(1): 13-22.

[8] 谢红芬, 王桂梅, 胡启梅, 等. 以家庭为中心的协同护理对抑郁症患者照顾者家庭负担及社会支持的影响[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(6): 662-667.

[9] 杨敏. 基于协同护理模式的健康教育干预对布鲁氏菌病患者的效果研究[D]. 长春: 吉林大学, 2020.

[10] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 194-196.

[11] Hart D, Bossert E. Self-reported fears of hospitalized school-age children[J]. J Pediatr Nurs, 1994, 9(2): 83-90.

[12] Fujisaki S, Yokomaku Y, Shiino T, et al. Outbreak of infections by hepatitis B virus genotype a and transmission of genetic drug resistance in patients coinfecting with HIV-1 in Japan[J]. J Clin Microbiol, 2011, 49(3): 1017-1018.

[13] 段小燕, 周建荣, 林双兰, 等. Tell-Show-Do 法对乳牙正畸患儿治疗依从性的影响[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(15): 2145-2150.

[14] 孙丽, 黄春英, 袁慧华, 等. 协同护理模式(CCM)在直肠癌 Miles 术后护理中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 20(16): 4790-4791.

[15] 高慧敏, 田凌云, 粟亚男, 等. 儿科护理缺失的研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(3): 99-102.

[16] 张萍, 莫霖, 李霞, 等. 认知行为疗法对化疗癌症患儿治疗依从性及免疫功能的影响[J]. 重庆医科大学学报, 2019, 44(2): 221-226.

[17] 张迎春, 唐文彬. 协同护理在连续性血液净化治疗中的应用效果[J]. 中国临床研究, 2015, 28(7): 962-963, 966.

[18] 李琪, 周洁, 耿朝辉. 基于体验的协同设计在临床护理实践的应用进展[J]. 护理学杂志, 2020, 35(7): 110-113.

(本文编辑 钱媛)

• 敬告读者 •

严 禁 一 稿 多 投 的 声 明

目前文稿一稿多投现象仍然存在,一稿多投使期刊编辑工作非常被动,使整个护理科技期刊秩序混乱。鉴此,本刊作如下声明:①请作者在来稿证明中注明“无一稿多投”。②作者若 2 个月未收到本刊录用通知方能再投他刊,此前如欲投他刊,应事先与本编辑部联系。③一稿多投一经证实,稿件即不采用,并就此事件向作者单位进行通报。④本刊认为文稿有可能存在一稿多投时,将在认真收集资料的基础上通知作者,在作出处理前给作者以解释权。若本刊与作者双方意见有分歧时,提请上级主管部门或有关权威机构进行最后仲裁。