

情志干预下寓教于乐模式护理 对小儿发育性髋关节脱位矫形术后肢体恢复及疼痛影响

廖丹繁

(广州市妇女儿童医疗中心柳州医院 广西 柳州 545000)

【摘要】目的:探究情志干预下寓教于乐模式护理对小儿发育性髋关节脱位矫形术预后的影响。方法:选取2022.01-2023.01于本院就诊的56例发育性髋关节脱位矫形术患儿,使用数字分组法,将其设置为对比组(28例)、探究组(28例)。对比组采取常规护理,探究组采取情志干预下寓教于乐模式护理,比较两组的护理效果。结果:经比较发现,探究组患儿下肢及髋关节功能评分更高,疼痛评分更低,焦虑、抑郁评分更低,家长满意度(96.43%)相较于对比组(82.14%)更高, ($P<0.05$), 并发症发生率(10.71%)与对比组(14.29%)相当, ($P>0.05$)。结论:针对发育性髋关节脱位矫形术后患儿,采取情志干预下寓教于乐模式护理,能够对其肢体恢复起到较好的促进作用,并且控制疼痛程度,获得更多患儿家长的满意反馈。

【关键词】情志干预; 寓教于乐; 发育性髋关节脱位矫形术; 肢体恢复

发育性髋关节脱位是儿童群体中较为普遍的一种发育性疾病,可导致股骨头、髋臼、附近肌肉、韧带组织等受累,造成患儿出现肢体缩短、髋部隆起、活动受限等症状,患儿的日常生活、学习均造成较大影响,还存在较高的致残风险^[1]。当前,临床针对该病症,主要以手术方案进行治疗,从而对髋关节脱位情况予以矫正。但要进一步保障手术效果,还需在围术期为患儿实施有效的护理措施,从而促进其肢体功能的恢复。鉴于此,本次采取情志干预下寓教于乐护理模式,以分组形式开展临床探究,探究该护理模式对术后肢体恢复及疼痛的影响。将结果汇报如下。

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究设定于2022.01-2023.01,选出该时段内于本院就诊的56例发育性髋关节脱位矫形术患儿,使用数字分组法,将其设置为对比组(28例)、探究组(28例)。纳入的所有患儿均符合相关诊疗标准且家长对本次研究知情、同意;排除病理性髋关节脱位及存在智力问题的患儿。比较所有患儿的临床资料,得出组间差异甚微的结论,由此可知无可比, ($P>0.05$)。具体见表1:

表1 两组患儿临床资料

项目	探究组	对比组	P
总例数(n)	28	28	>0.05
男/女患儿例数(n)	15/14	16/12	>0.05
年龄区间及均值(岁)	3-8 5.82 ± 1.43	3-9 5.23 ± 1.61	>0.05

1.2 方法

对比组开展常规护理,护理人员对患儿体征予以密切监测及记录,在充分掌握患儿病情的基础上,协助患儿开展肢体功能训练,为患儿家属讲解康复训练的方法,并为其分享相关视频。

探究组应用情志干预下寓教于乐模式护理,具体如下:

1.2.1 健康教育。在患儿术前及术后,护理人员均需采取图片、视频等直观方式,结合口头讲解为患儿家长进行术后恢复计划宣教,增加家长对术后恢复训练及注意事项的了解。

1.2.2 情志干预。①护理人员可为患儿播放当前流行或其喜欢的儿歌,帮助患儿逐渐放松,以减轻患儿对医院环境及医护人员的恐惧感,且护理人员在与患儿交谈时,要始终保持亲切温柔的语气,缓解其焦虑心理,帮助患儿逐渐稳定情绪,提升其治疗配合度。②针对治疗、护理过程中需要患儿配合的情况,护理人员应当使用简洁且易于理解的方式为患儿进行要求讲解,并且以患儿能够理解的方式告知其恢复训练的重要性。③日常护理过程中,护理人员需主动与患儿开展交流,可通过陪伴其玩玩具、讲故事等方式,拉近与患儿之间的距离,与其形成友好的关系,进而取得患儿的信任,并且与家属协同合作,对其心理状态予以了解、评估,并据此为其实施针对性干预措施。④护理人员还可在病房墙面上粘贴患儿喜欢的卡通人物图片,并且通过患儿家长了解患儿的日常爱好,在此基础上,于病房内摆放患儿感兴趣的物品,例如玩偶、模型、图书等,但摆放的物品必须先经过检查,确保其边缘平滑,无棱角、尖刺,避免对患儿造成损

伤，且必须每天对其予以消毒杀菌，并对其各种细小的零部件进行检查，避免脱出导致患儿误食^[2]。⑤护理人员可建议患儿家长通过暗示、奖励、游戏等方式，引导其积极服药、进食，例如奖励患儿贴纸、玩具或观看动漫等方式；此外，还可建议家长角色扮演的方式引导患儿表达当前身体的感受及自身情绪^[3]。⑥在护理过程中，护理人员还需与患儿家长保持有效沟通，避免其过度担忧，导致情绪起伏过大，对医护人员产生误解，进而引发冲突或纠纷。在采取相应的医疗措施时，护理人员必须先向患儿家长解释该项操作的必要性，在取得患儿家长的同意及配合后方可进行。

1.2.3 强化固定部位监测。护理人员需对患儿肢端情况予以密切监测，并提醒患儿家长在其排便时，应当对其排便姿势进行适当控制，避免尿液或粪便对固定部位造成污染，进而造成感染。同时，由于石膏的限制，患儿皮肤无法完全暴露，因此日常清洁也存在一定的困难性，应当于其空隙处填充无菌棉球，或是于其下放置软垫，以减轻对患儿皮肤造成的压迫，降低压疮风险，必要时采取开窗减压处理^[4]。

1.2.4 肢体功能锻炼。手术6小时后，与家属协同合作，协助患儿开展踝泵运动^[5]。手术4周后，护理人员可通过亲身演示或借助多媒体手段，指导患儿适当开展简单的踝关节及肌肉收缩运动，每天进行两次，每次持续10到15分钟，结合其实际情况，对频次、时长可适当调整；后逐渐过度为髋关节活动训练，再到负重行走等^[6]。且在患儿开展训练的过程中，护理人员及家长应当多以鼓励性语言对患儿进行点评，从而增强其信心，并且可给予其适度的奖励，提高其依从性。

1.3 观察指标

①肢体恢复：借助FAM量表及Harris评分法对患儿下肢及髋关节功能开展评估，均为正向评分。

②疼痛情况：借助VAS量表，评分与疼痛程度成正比。

③心理状态：采用儿童焦虑、抑郁量表（SCARED、DSRSC），评分与焦虑抑郁程度成正比^[7]。

④并发症发生情况：包括便秘、腹胀、皮肤破损、切口感染。

⑤家长满意度：使用我院自拟问卷。

1.4 统计学方法

通过专业的软件SPSS23.0处理，采用t值/ χ^2 检验，若 $P<0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿肢体恢复情况对比

经比较，探究组患儿下肢及髋关节功能评分均更高，（ $P<0.05$ ）。具体见表2：

表2 两组患儿肢体恢复情况对比（分）

组别	探究组	对比组	t 值	P
人数（n）	28	28	—	—
下肢肢体功能	22.05 ± 0.21	17.67 ± 1.12	5.055	<0.05
髋关节功能	85.56 ± 2.71	62.54 ± 1.27	6.225	<0.05

2.2 两组患儿疼痛情况对比

经比较，探究组患儿疼痛评分更低，（ $P<0.05$ ）。具体见表3：

表3 两组患儿疼痛情况对比（分）

组别	探究组	对比组	t 值	P
人数（n）	28	28	—	—
护理前	5.05 ± 1.21	5.67 ± 2.12	0.139	<0.05
护理后	2.56 ± 0.71	3.54 ± 1.27	6.442	<0.05

2.3 两组患儿心理状态对比

经比较，探究组患儿焦虑、抑郁评分均更高，（ $P<0.05$ ）。具体见表4：

表4 两组患儿心理状态对比（分）

组别		探究组	对比组	t 值	P
人数 (n)		28	28	—	—
焦虑	护理前	48.54 ± 5.27	48.23 ± 5.16	0.032	>0.05
	护理后	34.05 ± 3.21	39.67 ± 3.12	5.668	<0.05
抑郁	护理前	47.22 ± 5.23	47.46 ± 5.31	0.864	>0.05
	护理后	40.56 ± 3.71	45.54 ± 5.27	5.903	<0.05

2.4 两组患儿并发症发生情况对比

经比较，探究组患儿并发症发生率与对比组相当，（ $P>0.05$ ）。具体见表5：

表5 两组患儿并发症发生情况对比（分）

组别	探究组	对比组	χ^2	P
人数（n）	28	28	—	—
便秘（n）	2	1	—	—
腹胀（n）	1	1	—	—
皮肤破损（n）	0	1	—	—
切口感染（n）	0	1	—	—
发生率（n/%）	3（10.71%）	4（14.29%）	2.218	>0.05

2.5 两组患儿家长满意度对比

经比较，探究组患儿家长满意度更高，（ $P<0.05$ ）。具体见表6：

表6 两组患儿家长满意度对比

组别	探究组	对比组	χ^2	P
人数 (n)	28	28	—	—
十分满意 (n)	15	10	—	—
一般满意 (n)	12	13	—	—
不太满意 (n)	1	5	—	—
满意度 (n/%)	27 (96.43%)	23 (82.14%)	4.251	<0.05

3 结论

在关节不稳定病理影响下,最终可导致患儿出现发育性髋关节脱位病症,造成其肢体功能出现不同程度的障碍,严重者还可导致永久性残疾^[8]。临床上主要采取矫正术予以治疗,但由于每个患儿的体质存在一定的差异性,因此恢复情况也表现出一定的差异性。相关研究表明,对矫正术后患儿采取有效的护理干预措施,能够对其肢体及关节功能恢复起到积极作用。从临床实践反馈来看,由于患儿年龄尚幼,对于事物的理解及接受能力相对较弱,因此过往广泛采取的常规护理模式,往往效果不够理想。因此临床需积极探索,更为合理有效的护理方案。因此本次研究采取情志干预下寓教于乐护理模式进行临床实践,结果表明,在该护理模式下,患儿下肢及髋关节功能评分更高,疼痛评分更低,焦虑、抑郁评分更低,家长满意度(96.43%)相较于对比组(82.14%)更高($P<0.05$),并发症发生率(10.71%)与对比组(14.29%)相当($P>0.05$)。

分析其原因在于,情志是指情绪,在护理过程中,对患儿的情绪变化予以密切关注,在此基础上采取护理干预措施,对其情绪进行调节,从而有效缓解其情绪问题,减少心理致病因素。且相关研究表明,对于接受外科手术的患儿,采取情志干预能够对其术后康复起到一定的促进作用^[9]。但由于情志干预主要凭借护理人员的话语及肢体语言等,进而实现缓解不良情绪的目的,改善患儿依从性,但在此过程中,患儿的参与度较低,并且考虑到患儿年龄段的心理特征,同意对其积极性及主动性造成不利影响,致使护理质量不够理想。寓教于乐是我国传统成语,将其应用于临床护理,指的是通过“游戏”等娱乐性形式,增强患儿接受护理措施的依从性与配合度,此举还能通过引导患儿沉浸于娱乐活动中,进而减轻其不安感,进一步增强配合度,因此将上述两种理念进行有机结合,并将该护理模式应用于矫正术后患儿的临床护理中,在促进其肢体功能恢复及改善疼痛方面,具有显著的

优越性。此外,从两组患儿并发症发生情况相当的结果进行分析,其原因可能在于临床针对小儿的护理工作相对更为精细化,护理人员及患儿家属均对其予以充分重视与密切关注,积极采取皮肤护理等相关干预措施,将患儿术后并发症风险降至最低^[10]。

总结来看,对于发育性髋关节脱位矫形术后患儿,通过情志干预下寓教于乐的护理模式,可以有效地促进其肢体的恢复,同时还能控制疼痛的程度,从而获得更多患儿家长的满意反馈。

参考文献:

- [1] 张愿愿.规范化护理在发育性髋关节脱位手术患儿中的应用[J].航空航天医学杂志,2023,34(08):978-980.
- [2] 孙蕾,金薇,王楠.情志干预下寓教于乐模式护理对小儿发育性髋关节脱位矫形术后肢体恢复及疼痛影响[J].中国医药导报,2022,19(33):168-171.DOI:10.20047/j.issn1673-7210.2022.33.38.
- [3] 吴晓燕,孙贝贝,金亚丽等.医护一体化模式联合术后康复训练对发育性髋关节脱位患儿疼痛程度及并发症的影响[J].河南医学研究,2022,31(12):2258-2261.
- [4] 刘旭丽,郭丽红.个体化护理对发育性髋关节脱位石膏固定患儿疼痛程度及并发症的影响[J].疾病监测与控制,2022,16(02):124-126+146.DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2022)02-0124-04.
- [5] 郝建宗,王康,冯晶.术后早期康复训练对发育性髋关节脱位患儿疼痛程度、肢体功能及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(06):848-851.
- [6] 邢艳红,王迎斌,谢圆等.多种方式干预对接受发育性髋关节脱位矫形手术的小儿围术期精神状态的影响[J].中国处方药,2021,19(09):181-183.
- [7] 赵红,张燕,周振.规范化护理在发育性髋关节脱位手术患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(06):17-19.
- [8] 陈琳.基于寓教于乐模式下的情志护理对小儿发育性髋关节脱位矫形术后肢体功能的影响[J].护理实践与研究,2020,17(18):130-132.
- [9] 王爱琴.系统护理干预对小儿发育性髋关节脱位矫形术后肢体功能的影响[J].中外医学研究,2020,18(21):70-71.DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2020.21.029.
- [10] 高丽霞,高秀丽.综合护理干预在小儿发育性髋关节脱位矫形术的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(03):269+274.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.03.231.