

心理干预应用于腰椎穿刺患儿的效果观察

张喻

(西京医院 陕西 西安 710032)

摘要: 目的: 分析心理干预对于腰椎穿刺患儿的护理效果。方法: 选取 2019 年 12 月-2021 年 12 月间入院治疗的 58 例腰椎穿刺患儿。随机法分组, A 组 29 例选用心理护理, B 组 29 例选用常规护理。对比患儿心理状态、舒适度评分、疼痛度。结果: 护理前对比于两组患儿的心理状态与舒适度评分并无差异 ($P > 0.05$)。护理 3d 后, A 组患儿的心理状态评分低于 B 组, 舒适度评分高于 B 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。A 组患儿的疼痛度等级低于 B 组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 心理护理能够改善腰椎穿刺患儿的负面心理, 提升患儿在穿刺过程中的舒适度, 且能减轻穿刺疼痛度。

关键词: 心理干预; 腰椎穿刺患儿; 心理状态; 疼痛度

Observation on the Effect of Psychological Intervention in Children with Lumbar Puncture

ZHANG Yu

Xijing Hospital, Xi'an Shaanxi 710032

ABSTRACT: Objective: To analyze the nursing effect of psychological intervention on children with lumbar puncture. Methods: A total of 58 children with lumbar puncture who were admitted to hospital between December 2019 and December 2021 were selected. Randomized grouping, 29 patients in group A received psychological nursing, and 29 patients in group B received routine nursing. The children's psychological state, comfort score, and pain were compared. Results: There was no difference in the psychological state and comfort score between the two groups before nursing ($P > 0.05$). After 3 days of nursing, the psychological state score of children in group A was lower than that in group B, and the comfort score was higher than that in group B, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The pain level of children in group A was lower than that in group B, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Psychological nursing can improve the negative psychology of children with lumbar puncture, improve the comfort of children during puncture, and reduce the pain of puncture.

KEY WORDS: psychological intervention; children with lumbar puncture; psychological state; pain degree

腰椎穿刺术是常用的操作方法, 多用于临床诊断与治疗工作^[1]。腰椎穿刺术属于有创操作, 对于小儿群体而言, 局部麻醉下进行穿刺操作会使患儿出现恐惧与烦躁情绪, 加之患儿难以有效控制自身情绪, 会增加穿刺难度, 提高并发症风险^[2]。为此, 本研究选取 58 例腰椎穿刺患儿, 用于分析心理干预的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 12 月-2021 年 12 月间入院治疗的 58 例腰椎穿刺患儿。随机法分组, A 组 29 例, 男患儿/女患儿为 18/11; 年龄为 4 岁至 13 岁, 均值 (8.24 ± 0.79) 岁; 病型为颅内肿瘤 4 例, 血液疾病 7 例, 病毒性脑炎 10 例, 癫痫 4 例, 其他 4 例。B 组 29 例, 男患儿/女患儿为 17/12; 年龄为 4 岁至 12 岁, 均值 (8.12 ± 0.65) 岁; 病型为颅内肿瘤 5 例, 血液疾病 6 例, 病毒性脑炎 11 例, 癫痫 5 例, 其他 2 例。数据经假设检验并无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

B 组采取常规护理, 向患儿与家属讲解腰椎穿刺的治疗作用, 指导患儿做好穿刺前的相关准备工作, 并明确穿刺期间的配合要点, 尽量提高患儿配合度。A 组采取心理干预: 护理人员评估患者的心理特点与性格, 掌握患儿的心理状态, 而后开展护理干预。①陪伴干预: 对于年龄较小的患儿应开展陪伴干预, 在腰椎穿刺时允许 1 名家属陪伴患儿进入穿刺间, 嘱患儿仰卧于穿刺床上, 家属紧握患儿双手, 可讨论患儿感兴趣的问题, 以分散其注意力。家属多给予患儿鼓励, 使患儿保持正确姿势, 直至穿刺完成。②示范干预: 对于存在恐惧心理的患儿可开展示范干预。患儿在陌生环境下会表现出孤僻行为, 护理人员应在患儿入院后主动与其沟通, 每日交谈 2 次以上, 可向患儿讲解童话故事, 或谈论患儿的兴趣爱好, 拉近护患关系。学龄期患儿的认知能力较强, 护理人员可引领患儿熟悉穿刺间环境, 在穿刺手术前 1d, 护理人员指导患儿更衣, 使其走入穿刺间, 可观看其他患儿的腰椎穿刺过程, 同时鼓励其勇敢接受穿刺操作^[3]。③心理疏导: 腰椎穿刺患儿多具备一定的理解与分析力, 护理人员应温和且耐心的与患儿交流, 尽量消除患儿的紧张心理。引导患儿主诉想法, 表达住院感受, 以此为基础评估患儿的心理不适感, 而后利用音乐疗法、情志相胜法、互动游戏等方式疏导患儿情绪。每次的心理疏导时间为 30min 左右。将年龄、病情相似的患儿安排至同一病房, 采取多途径疏导方式, 邀请治疗成功的患儿分享经验, 发挥其榜样作用^[4]。④认知干预: 在交谈或游戏中纠正患

儿的错误想法, 积极转变患儿的行为与情感模式, 使其尝试控制情绪。同时为家属讲解腰椎穿刺的配合方法, 向其做好穿刺前解释工作, 以提升家属的配合度。

1.3 观察指标

护理前与护理 3d 后利用焦虑自评与抑郁自评量表测评患儿心理状态, 标准分值 50 分, 负面心理与分数正相关。护理前与护理 3d 后利用简化舒适状况量表 (GCQ) 测评患儿舒适度, 含环境、生理、社会与精神维度, 每个维度采取 1-4 分评分制, 舒适度与分数正相关。利用 WHO 所拟定的 4 级疼痛评估法测评患儿的穿刺疼痛度, 0 级为无痛, I 级为轻微疼痛, 患儿可忍受; II 级为中度疼痛, 患儿可忍受; III 级为严重疼痛, 患儿难以忍受。

1.4 统计学分析

数据处理经由 SPSS21.0 软件完成, 计量数据经 t 值对比与检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 的方式来表示, 计数数据经 χ^2 值对比与检验, 采用 (%) 的方式来表示, 假设检验有意义则 P 值不足 0.05。

2 结果

2.1 两组患儿的心理状态评分比较

护理前两组患者的焦虑及抑郁评分均在 54 分以上, 但组间表现出的差异并无统计学意义 ($P > 0.05$)。经过护理后, 两组患者的焦虑及抑郁评分均得以降低, 且 A 组的评分均明显低于 B 组, 组间形成的差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 具体的对比数据见表 1。

表 1 两组患儿的心理状态评分比较 [$\bar{x} \pm s$ / 分]

分组	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	29	54.26 ± 4.63	30.12 ± 2.57	55.17 ± 4.52	32.16 ± 2.18
B 组	29	54.22 ± 4.61	35.48 ± 2.60	55.18 ± 4.54	35.17 ± 2.19
t	-	0.033	7.896	0.008	5.246
P	-	0.974	0.000	0.993	0.000

2.2 两组患儿的舒适度评分比较

在护理前, 两组患者的环境、生理、社会及精神各维度表现出的舒适度评分均较低, 且组间的差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。经过护理后, 两组患者的各项评分均提高, 且 A 组患者的评分均明显高于 B 组, 组间形成统计学差异 ($P < 0.05$), 具体的对比数据见表 2。

(下转第 72 页)

(上接第 70 页)

表 2 两组患儿的舒适度评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

分组	例数	环境		生理		社会		精神	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	29	1.52 ± 0.75	2.68 ± 0.86	1.46 ± 0.65	2.86 ± 0.92	1.34 ± 0.52	3.10 ± 0.42	1.21 ± 0.36	2.98 ± 0.41
B 组	29	1.51 ± 0.74	2.12 ± 0.84	1.44 ± 0.62	2.08 ± 0.90	1.32 ± 0.55	2.14 ± 0.41	1.22 ± 0.31	2.15 ± 0.24
t	-	0.051	2.509	0.120	3.264	0.142	8.808	0.113	9.408
P	-	0.959	0.015	0.905	0.002	0.887	0.000	0.910	0.000

2.3 两组患儿的疼痛度等级比较

在疼痛度等级上进行对比, A 组患者以 0 级及 I 级为主, II 级及 III 级的病例数较少, 而 B 组中的患者则相反, 两组患者在疼痛度等级上进行对比得出, A 组患者疼痛较轻, 组间差异有统计学意义 (P < 0.05), 具体的对比数据见表 3。

表 3 两组患儿的疼痛度等级比较[n/%]

分组	例数	0 级	I 级	II 级	III 级
A 组	29	8 (27.59)	16 (55.17)	3 (10.34)	2 (6.90)
B 组	29	10 (34.48)	8 (27.59)	6 (20.69)	5 (17.24)
χ^2	-	0.322	4.549	1.184	1.462
P	-	0.570	0.033	0.277	0.227

3 讨论

腰椎穿刺是中枢神经系统感染的主要诊断方法, 同时能够评估临床疗效^[5]。腰椎穿刺的损伤性较小, 具有较高的安全系数, 但对于患儿而言可能导致其出现烦躁与不安心理, 进而影响其手术配合度。心理干预可以通过陪伴干预与示范干预措施提高患儿的护理舒适度, 调整其生理与心理状态。心理疏导与认知干预可使患儿感受到护理服务的专业性, 使患儿与家属掌握腰椎穿刺的作用机制, 进而纠正患儿的不合理认知, 能够解除患儿的心理障碍。心理干预具有系统化和全面性特点, 可以结合患儿的年龄与性格特点采取针对性护理措施, 进而提升患儿对于腰椎穿刺的认知度与配合度。为保证护理质量, 在护理过程中应积极与患儿沟通, 建立紧密型护患关系, 根据患儿情况及时调整护理措施, 确保护理服务的时效性^[6]。

结果显示 A 组患儿的心理状态评分低于 B 组, A 组患儿的舒适度评分高于 B 组, A 组患儿的疼痛度低于 B 组 (P < 0.05)。说明心理干预能够改善腰椎穿刺患儿的负面心理, 提高其舒适度, 且能尽量改善穿刺痛感。原因是心理干预坚持以人为本原则, 将患儿作为护理核心, 可以向患儿提供舒适化护理, 进而改善患儿的身心状态, 提高其对于穿刺操作的耐受度^[7]。

综上, 心理干预能够有效提升腰椎穿刺效果, 提高患儿对于穿刺操作的接受度, 进而缓解其负面心理。

参考文献

[1]俞玲佳.综合干预对儿童腰椎穿刺检查术后的疼痛和心理的影响[J].中国基层医药,2017,24(17):2715-2717.
 [2]谢安慰, 阚玉英, 钮美娥, 等.儿童腰椎穿刺护理干预的研究进展[J].中华现代护理杂志,2016,22(11):1625-1628.
 [3]武媚, 兰娜.护理干预对小儿操作后疼痛亲属焦虑状况的影响研究[J].山西医药杂志, 2019 (8): 978-981.
 [4]孙庆庆, 唐燕, 万玉.全程护理干预对患儿腰椎穿刺术的影响分析[J].健康周刊, 2018 (011): 94.
 [5]左月仙, 岳玲, 田红欣, 等.TDP 治疗器治疗儿童腰椎穿刺后疼痛的疗效观察[J].河北医药,2018,40(14):2231-2234.
 [6]杨媚媚.小儿腰椎穿刺术后腰背疼痛原因分析及护理干预[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(4):237,243.
 [7]董晓会.心理干预应用于腰椎穿刺检查患者不良情绪控制的临床观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(15):190.