

# 可视化音乐引导式护理对降低儿童静脉留置针穿刺术后应激障碍的研究

陶晓红 陈正良 江萍

(重庆市垫江县人民医院 重庆市 408399)

**摘要:**目的:分析可视化音乐引导式护理对降低儿童静脉留置针穿刺术后应激障碍的效果。方法:选择2023年1月到2024年1月期间到本院接受治疗的200例小儿静脉留置针穿刺术后患儿纳入研究,并按随机数字表法分为对照组和实验组,每组各100例。对照组开展常规护理,实验组加强可视化音乐引导式护理,比较患儿的护理结局差异。结果:实验组患儿的治疗依从性、生活质量评分优于对照组,应激障碍评分低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:可视化音乐引导式护理对降低儿童静脉留置针穿刺术后应激障碍的效果确切,值得临床推广应用。

**关键词:**儿童;静脉留置针;应激障碍;可视化音乐引导式护理;效果

## 前言

在儿童开展静脉留置针穿刺过程中,患儿可能会出现应激反应,这主要是由于儿童对于医疗操作的恐惧紧张心理<sup>[1]</sup>,穿刺过程本身带来的疼痛不适。由于儿童年龄较小,对于陌生环境、医疗操作的认知能力有限,因此容易产生焦虑抗拒情绪,引发应激反应。应激反应会加重儿童疾病表现<sup>[2]</sup>,危害较大。做好儿童的护理管理在静脉留置针穿刺过程中具有必要性。有效的护理管理可以缓解患儿的紧张情绪,防止应激反应的发生,使穿刺过程更为顺利。良好的护理管理能够确保穿刺部位的清洁干燥,降低感染风险,提高穿刺成功率<sup>[3]</sup>。细致的观察和护理还能够及时发现并处理穿刺后可能出现的并发症,如静脉炎、皮肤过敏等,减轻患儿的痛苦,保障其安全。在儿童开展静脉留置针穿刺时,务必重视并做好护理管理工作,以提供更为人性化、安全、有效的医疗服务<sup>[4]</sup>,确保患儿的健康与安全。文章就可视化音乐引导式护理对降低儿童静脉留置针穿刺术后应激障碍的效果开展分析研究,如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择2020年1月到2023年1月期间到本院接受治疗的200例小儿静脉留置针穿刺术后患儿纳入研究,并按随机数字表法分为对照组和实验组,每组各100例。对照组患儿中男51例、女性49例,年龄3-11岁,平均 $(5.64 \pm 2.31)$ 岁,病程1-16d,平均 $(5.78 \pm 0.42)$ d;实验组患儿中男性52例、女性48例,年龄3-11岁,平均 $(5.63 \pm 2.33)$ 岁,病程1-17d,平均 $(5.79 \pm 0.41)$ d。

患儿的相关信息比较无显著差异( $P > 0.05$ )。研究获得医院伦理委员会审核批准,患儿家属签署《同意书》。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)参照2021版《临床输液指南》,需要进行静脉留置针穿刺的患儿。(2)病史资料齐全。(3)家属自愿参与研究并签署协议书。(4)年龄 $\leq 14$ 岁。(5)符合医学伦理要求。排除标准:(1)进行除静脉留置针穿刺以外的有创操作的患儿。(2)存在严重心脏、肾脏、呼吸衰竭疾病。(3)精神异常、认知障碍。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组开展常规护理

在穿刺前要仔细选择合适的血管及留置针型号,确保操作环境严格无菌,以降低感染风险。穿刺成功后应妥善固定留置针,避免其移动或脱出,保持穿刺部位的清洁,防止污染和液体外渗。在输液结束后要及时封管,并检查管腔内有无回血,确保留置针的正常使用。需勤巡视、勤观察,注意患儿体温变化及穿刺点有无红肿、疼痛等异常情况,一旦发现应立即处理。留置时间不宜过长,通常不超过7天,以防药液长期刺激血管造成静脉炎。

#### 1.3.2 实验组加强可视化音乐引导式护理

##### 1.3.2.1 可视音乐引导式护理小组

建立可视化音乐引导式护理小组。项目负责人担任组长,选择5名具有良好的交流和表达能力,护理经验 $\geq 5$ 年的护士作为组员,选择1名高级职称,临床研究丰富的组员。组长对组员进行相关培训,包括音乐可视引导式护理的概念、流程、内容及护理过程中的注意事项,

小组成员结合临床护理经验,经头脑风暴后,确定护理措施。

### 1.3.2.2 可视音乐引导式护理模式设计

①患儿评估。护理人员与家长进行交流,掌握患儿基本情况,包括成长背景、兴趣爱好、家庭环境、适应能力及对音乐的喜爱程度,对患儿社交能力、学习能力、情绪及注意力进行评估,结合评估结果,经家长同意后,选择合适的音乐。

②唤醒阶段。在患儿进入病区时,对病区环境会感到陌生恐惧,进而对静脉穿刺的恐惧会加深,可帮助患儿选择熟悉的动画,如:小猪佩奇中乔治感冒了治疗的过程,并演绎乔治痊愈后再次玩耍的情景,引导患儿将自己想象为乔治,提升患儿对医院及静脉穿刺的了解程度,促进患儿接受治疗。

③跟随阶段。本阶段采取主动音乐干预,护理人员与患儿开展音乐游戏互动活动,以唤醒阶段患儿感兴趣的音乐画面为参照物,护理人员模仿画面内容,激发患儿的兴趣。

④主导阶段。本阶段仍采取主动音乐干预,护理人员应从模仿角色转变为跟随角色,引导其参与模仿,对患儿的模仿给予赞扬,提升其成就感。同时,护理人员可以制作简单的情景表演,情景表演的内容为小动物静脉穿刺术后在医院接受治疗的情景,在患儿观看时,护理人员可引导患儿对情景剧中的角色进行扮演,激发其兴趣,强化患儿对静脉穿刺、留置针维护等情景的认知,提高患儿的兴趣及喜爱,进而主动、积极配合治疗、护理。

⑤引导阶段。a. 关系引导: 患儿对医院及医护人员存在畏惧心理,护理人员在与患儿沟通时可以装扮为童话故事中的卡通人物,树立和蔼、亲切的形象,缓解其恐惧感及抵触心理。b. 病情引导: 患儿的认知程度较低,对理论知识的接受能力较低,播放设计的静脉留置针穿刺以及留置的动画 c. 环境引导: 为缓解患儿的紧张、恐惧情绪,护理人员可对病房进行重新布置,在患儿可视范围摆放其喜欢的动画图画,可应用可视化音乐播放器播放小猪佩奇中医院的场景,在床头放置动漫模型,将病房环境童趣化,缓解患儿负性情绪,建立和谐的护患关系。

⑥总结阶段。本阶段护理人员应总结此次干预过程

中的优缺点,强化与家长的沟通,从更深层次了解患儿的脾气及性格,进一步改善护理措施。

### 1.4 观察指标

干预后采用 Frankl 依从量表对两组治疗依从性进行评估。量表采用 4 级评分法,患儿不配合、拒绝治疗,计 1 分; 患儿不愿意、不合作,计 2 分; 患儿冷淡合作,计 3 分; 患儿主动合作,计 4 分。本研究得分为 1~2 分视为不依从,3 分视为基本依从,4 分视为完全依从。总依从率(%) = (基本依从例数+完全依从例数)/总例数 × 100%<sup>[5]</sup>。

出院前进行创伤后应激障碍评估:通过 PTSD 量表调查患儿 PTSD 情况,包括社会功能受损、警觉性增高、回避症状、反复重现体验、主观评价 5 个维度,分值越低应激障碍越少,总评分 ≥ 50 分判定为检出 PTSD 症状<sup>[6]</sup>。

干预后随访统计患儿 SF-36 评分表,由患儿家属代评,从生理机能 (Physiological Function, PF) 生理职能 (role - Physical, RP) 躯体疼痛 (body Pain, BP) 一般健康状况 (general health, GH) 精力 (vitality, VT) 社会功能 (social Function, SF) 情感功能 (emotional function, EF) 精神健康 (mental health, MH) 等 8 个维度进行评估<sup>[7]</sup>。

### 1.5 统计学方法

为处理数据资料,研究选用 SPSS 22.0 软件进行统计分析,若 P 值低于 0.05 则判定其存在显著的统计学意义。

## 2 研究结果

### 2.1 患儿的治疗依从性比较

实验组患儿的治疗依从性优于对照组,差异具有统计学意义 (P < 0.05)。见表 1。

表 1 患儿的治疗依从性比较 (%)

组别	例数	完全依从 (n)	基本依从 (n)	不依从 (n)	依从性 (%)
对照组	100	50	30	20	80.00
实验组	100	70	22	8	92.00
X <sup>2</sup> 值	-	-	-	-	5.980
P 值	-	-	-	-	0.014

### 2.2 患儿的创伤后应激障碍评估比较

实验组患儿的应激障碍评分低于对照组,差异具有统计学意义 (P < 0.05)。见表 2。

表 2 患儿的创伤后应激障碍评估比较 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	应激障碍评分(分)
对照组	100	59.16 ± 2.46
实验组	100	40.22 ± 2.64
t 值	-	52.487
P 值	-	< 0.001

表 3 患儿的生活质量评分比较 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别	例数	PF(分)	RP(分)	BP(分)	GH(分)	VT(分)	SF(分)	RE(分)	MH(分)
对照组	100	68.06 ± 3.14	69.46 ± 2.83	63.42 ± 2.43	69.07 ± 4.28	64.92 ± 3.45	66.46 ± 3.66	69.44 ± 3.95	61.42 ± 3.29
实验组	100	68.84 ± 3.37	75.94 ± 2.88	63.57 ± 2.39	69.91 ± 4.13	79.62 ± 3.27	78.52 ± 3.45	78.55 ± 3.49	73.42 ± 2.64
t 值	-	1.306	12.378	0.339	1.090	23.859	18.499	13.338	21.963
P 值	-	0.194	< 0.001	0.735	0.278	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

讨论

儿童进行静脉留置针穿刺的好处主要体现在减少反复穿刺的痛苦损伤。对于需要长期、反复输液的患儿，静脉留置针可以有效地减少穿刺次数，降低患儿的痛苦，并方便输液操作，大大减轻了患儿及其家长的心理负担。然而静脉留置针穿刺也存在一定的护理难点。套管针阻塞是一个常见问题<sup>[8]</sup>，特别是在进行高营养静脉输液后，如果导管清洗不彻底，很容易引起阻塞。穿刺失败也是一个不可忽视的问题，尤其是当患儿年龄太小、不配合穿刺过程时，血管不易找准，增加了穿刺的难度。液体渗漏也是静脉留置针穿刺中可能遇到的问题，这主要是由于药物的酸碱度或浓度不适宜，或者输液的流速和方式不合理导致的。常规护理在静脉留置针穿刺中虽然有一定的规范，但也存在一些不足。比如在安抚患儿情绪、确保穿刺过程安静方面可能做得不够<sup>[9]</sup>，以及在穿刺后的观察和护理中，可能无法及时发现并处理一些并发症。静脉留置针穿刺期间开展可视化音乐引导式护理具有明显优势。音乐能够舒缓患儿紧张的情绪，降低应激反应，使穿刺过程更为顺利。可视化技术如静脉可视化设备，能够辅助医护人员更准确地找到血管，提高穿刺的成功率，减少患儿的痛苦<sup>[10]</sup>。这种综合护理方式不仅能够提升患儿的治疗体验，还能有效预防不良事件的发生，确保治疗的安全有效性。研究结果显示：实验组患儿的治疗依从性、生活质量评分优于对照组，应激障碍评分低于对照组，差异具有统计学意义 (  $P < 0.05$  )。

综上，可视化音乐引导式护理对降低儿童静脉留置

2.3 患儿的生活质量评分比较

实验组患儿护理后生活质量评估表中健康致角色限制 ( RP )、活力 ( VT )、社会功能 ( SF )、情绪致角色限制 ( RE )、心理健康 ( MH ) 五项指标得分显著高于对照组，差异具有统计学意义 (  $P < 0.05$  )。见表 3。

针穿刺术后应激障碍的效果十分突出。

参考文献：

[1] 郑燕,胡光珍,刘婷婷. 童趣化健康教育板报结合实物图画在儿童外周静脉留置针护理中的应用[J]. 罕少疾病杂志,2023,30(7):99-100.

[2] 杨涛,孟勋,魏郁洁. 自制健康教育动画微视频在儿童静脉留置针护理中的应用价值[J]. 哈尔滨医药,2022,42(1):105-106.

[3] 陆婷,林慧敏,龚秋伶. 针对性护理对危重症儿童留置胃管期间相关并发症及患儿治疗依从性、睡眠质量的影响[J]. 医学理论与实践,2022,35(22):3926-3927,3955.

[4] 陆玲,徐竟丽. 研究儿童静脉留置针疼痛的护理干预效果[J]. 养生保健指南,2021(7):193.

[5] 陈静. 不同年龄儿童静脉留置针的针对性护理干预措施分析[J]. 内蒙古医学杂志,2021,53(6):759-761.

[6] 雷佳芳,刘晓妹,晏萍兰,等. 住院儿童外周静脉留置针护理项目成本研究[J]. 全科护理,2020,18(5):605-607.

[7] 李真. 颈外静脉留置针在重症儿童监护室中的应用及护理[J]. 健康必读,2020(1):78.

[8] 易欣,王桂兰. 儿童手部留置针常见并发症的观察及护理[J]. 当代护士(中旬刊),2020,27(4):119-121.

[9] 刘斯娜,刘红艳,陈美娟. 优化护理对儿童静脉留置针的效果观察[J]. 妇幼护理,2023,3(3):570-573.

[10] 郭艳. 股静脉留置针穿刺技术输液在大面积烧伤儿童患者护理中的应用[J]. 智慧健康,2019,5(10): 167-168.