

# 基于行为诱导法的个性化心理护理对儿童口腔治疗配合度的影响

张姝

(山东大学齐鲁医学院口腔医学院 · 口腔医院护理部 山东济南 520012)

**摘要:**目的:探讨基于行为诱导的个性化心理护理对于儿童口腔治疗的配合度影响。方法:本次研究的主要成员为我院在2021年1月份至2022年1月份收治的100例需要进行口腔治疗的患儿,使用了随机平衡法分成甲组与乙组;甲组的患儿提供常规的护理,乙组的患儿提供基于行为诱导的个性化心理护理模式,比较两组患儿配合度,以及患儿的恐惧情况。结果:不同的护理方式应用于两组患儿后,乙组患儿的配合度更高,患儿的依从性更好( $P<0.05$ )差异具有显著性。结论:为进行口腔治疗的儿童提供基于行为诱导法的个性化心理护理,可以减少患儿治疗过程中的恐惧心理,提高其配合度。  
**关键词:**行为诱导法;个性化心理护理;儿童口腔治疗;配合度;

龋齿属于儿童的多发病,儿童的发病率高于其日常的饮食以及其口腔卫生习惯不良有着较大的关系,而该病的发生与家长对于口腔卫生意识相对较差,同时患儿因为患病初期症状不明显,同时因为患儿处于低龄阶段,对于治疗相对配合度较差。一旦治疗不及时容易引发多种口腔疾病,影响儿童的正常咀嚼功能,久而久之会影响其恒牙的正常发育,对日常生长发育也会造成影响,所以积极治疗口腔疾病非常重要<sup>[1-2]</sup>。但很多患儿因为对治疗存在恐惧心理,治疗期间一旦出现不良反应,容易对其造成阴影,当再次治疗时,其恐惧心理明显加重,继而对口腔治疗的焦虑恐惧逐渐呈现上升趋势。所以对于进行口腔治疗的儿童提供有效的行为管理,以提高其就诊的配合度,以此提高治疗的效果,详见下文:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料:**本次研究的对象为2021年1月份至2022年1月份于我院收治的100例需要进行口腔治疗的患儿,该100例患儿当中包括男性患儿的数量为55例,女性患儿的数量为45例。他们的年龄3至6岁之间,其平均年龄(4.21 ± 0.58)岁。将这100例患儿分成了甲组和乙组,每组设定患儿的数量为55例。对两组患儿的总体情况进行汇总分析显示( $P>0.05$ ),具有可比性。纳入标准:所有患儿均为初次进行牙科就诊的儿童;除需要进行口腔治疗外,无任何其他疾病;患儿的磨牙出现龋齿,症状相对较轻。排除标准:患儿牙齿存在牙龈红肿或者萎缩;脑部存在智力障碍;拒绝参与本次研究的患儿。

## 1.2 方法

甲组的患儿提供常规的护理,包括告知儿童以及家属治疗需要的注意事项,可能存在的问题等。乙组的患儿提供行为诱导法联合个性化心理护理的模式,具体包括:1、行为诱导法,护理人员应先与患儿家属进行沟通,了解患儿的基础资料,如患儿出现不配合时应如何处理,告知患儿家属不得打断护理人员与患儿的交流<sup>[3-4]</sup>。2、进行治疗前与患儿进行沟通,了解患儿的个性,分析其心理情况,及时积极分散其注意力。整个沟通过程中护理人员应使用通俗易懂的语言与患儿交流,面部保持微笑,与患儿聊他们感兴趣的话题,并为其演示治疗时需要操作的动作等。让患儿详细了解相关事宜,如:口镜是做什么用的、探针的使用等等,介绍使用的工具时可以进行演示操作,使患儿了解整个治疗过程,继而使患儿接受治疗。3、因为患儿耐受性差,很难长时间处于躺椅上配合医生操作,所以当患儿愿意配合治疗时,医生应尽快进行治疗,缩短治疗时间,保证稳、准、快<sup>[5-6]</sup>。4、多鼓励患儿,根据患儿的表现,适当多给予表扬,偶尔提出一次批评,进行循环往复式鼓励和批评。提高患儿的配合度,保证患儿可以配合治疗,同时对于一些年龄相对较小,进入陌生环境会哭闹的患儿应努力安抚以转移其注意力,待患儿安静后以温柔的语气来与其进行沟通。因患儿与母亲分离后会出现焦虑,故应为其提供相应的心理护理,以减少其焦虑感。治疗过程中患儿易产生恐惧心理,护理人员应为患儿讲故事,或者播放儿歌来转移患儿的注意力。5、患儿进行治疗前,护理人员应向患儿家属说明需要一些特殊工作对患儿进行固定,以免在治疗时患儿突然的不配合造成不必要的伤害。治疗前患儿应禁食禁水,避免因治疗出现呕吐造成窒息<sup>[7-8]</sup>。6、患儿治疗结束后,应告知患儿家属麻醉过后,口腔会出现疼痛感,应注意护理,避免因剧烈哭闹影响治疗效果。

## 1.3 观察指标:

参与本次研究的所有患儿在就诊前均进行了CDAS评分。对患儿的恐惧情况进行评分。并根据评分来为患儿制定何种方式来进行诱导和心理护理,评分标准为:不存在畏惧评分在四至八分之间;轻度畏惧评分在九分至十二分之间;中度畏惧评分在十三分至十六分之间。重度畏惧为十七分至二十分;而评分在二十一至二十四分则为病理性恐惧。护理人员应根据患儿的评分情况进行针对性的诱导,提供相应的心理教育指导,必要时提供一些强制措施,提高患儿治疗的配合度。

## 1.4 统计学分析

将进行本次研究的所有数据使用SPSS21.0数据包处理,文中所涉及到的计数用(n%)表示,行 $X^2$ 检验,计量数据用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验, $P<0.05$ 显示检验结果有意义。

## 2 结果

2.1 通过对两组患儿提供了不同的护理方法后,甲组50例患儿有20例出现了重度恐惧,重度恐惧的发生率为40.00%;中度恐惧的患儿数量为10例,中度恐惧的发生率为20.00%;出现恐惧患儿的数量为10例。恐惧患儿的发生率为20.00%;害怕患儿的数量为6例;害怕患儿的发生率为12.00%;有4例儿童不害怕,发生率为8.00%;甲组儿童恐惧发生率80.00%;乙组50例患儿有1例出现了重度恐惧,重度恐惧的发生率为2.00%;中度恐惧的患儿数量为3例,中度恐惧的发生率为6.00%;出现恐惧患儿的数量为2例。恐惧患儿的发生率为4.00%;害怕患儿的数量为20例;害怕患儿的发生率为40.00%;有24例儿童不害怕,发生率为48.00%;乙组儿童恐惧发生率12.00%;组间差异存, $P<0.05$ ,具有统计学意义。

2.2 在对两组患儿提供了不同的护理模式后,甲组50例患儿完全配合的数量为10例,配合的数量为11例;被动配合的数量为18例,强制配合的数量为11例;配合率为42.00%;甲组50例患儿有22例完全配合;配合的有24例,被动配合的有3例,强制配合的有1例;配合率为92.00%;乙组患儿的配合度更高,组间差异存在, $P<0.05$ 。

## 3 讨论

在口腔疾病治疗上,儿童治疗远不及成人治疗的依从性高,因为口腔科儿童出现恐惧的心理要高于就诊其他疾病的治疗,尤其儿童年龄在2-8岁之间,相对发育不成熟,紧张焦虑的情绪、恐惧的心理,极易在治疗过程中出现反抗情绪,影响治疗效果<sup>[9-10]</sup>。而出现口腔治疗的畏惧多与环境陌生,与父母的分离或者中间存在不良的就诊经历相关。故为其提供行为诱导的方法来缓解其紧张焦虑的情绪,减少因为哭闹、拒绝治疗情况的发生<sup>[11]</sup>。

在治疗前对患儿积极的诱导,并提供相应的心理指导,可以减少患儿因为过于恐惧和焦虑带来的抗拒心理,护理人员积极与患儿互动,适当的讲一些故事或者播放儿歌来转移儿童的注意力,可提高其配合度,减少其焦虑的心理,值得推广。

## 参考文献:

- [1]张运梅,肖坤茂,黄咏欣,等.基于行为诱导法的个性化心理护理对儿童口腔治疗配合度的影响[J].海南医学,2022,33(1):4.
- [2]李青翔.探讨个性化心理护理在儿童口腔治疗中的应用效果[J].糖尿病天地,2019,16(002):267-268.
- [3]邵敏,高彩虹,段娇,等.行为诱导在儿童口腔门诊护理中的应用研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(12):2.
- [4]李冬梅,赵玥.心理诱导及行为护理干预对学龄前儿童龋齿治疗的临床价值研究[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(15):65-66.
- [5]李秀芬,曾月华,李望雄.心理护理在儿童口腔治疗中的效果评价[J].2022(4).
- [6]杨祯.行为诱导技术对学龄前儿童牙科首诊合作程度影响的研究[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(3):2.
- [7]蒋腊梅,梁少平.循证护理联合家庭成员协同护理在儿童口腔正畸治疗中的应用[J].当代护士:下旬刊,2020,27(2):3.
- [8]王肖,冯婷,余幸,等.观察心理护理对儿童口腔正畸患儿治疗的临床干预作用[J].世界最新医学信息文摘,2019(32):2.
- [9]叶春,陆小苹.心理诱导及行为护理干预对儿童龋病预防效果及认知功能的影响[J].黑龙江医药,2020,33(2):2.
- [10]翟梦君.儿童心理护理对于治疗口腔牙髓病的临床价值[J].全科口腔医学电子杂志,2022(17).
- [11]徐丽敏.心理护理在儿童口腔治疗中的护理效果探讨[J].全科口腔医学电子杂志,2022(16).