

Child Life 服务在儿童眼科围手术期护理的应用效果观察

周悦 陈朔晖 冯静怡 吴小花 史彩平

【摘要】 目的 探讨 Child Life 服务在儿童眼科围手术期护理的应用效果。方法 将 60 例患儿按入院时间分为对照组 30 例和干预组 30 例,对照组接受术前、术后常规护理。干预组在常规护理的基础上,加入 Child Life 服务干预。在手术前 0.5h 对患儿的配合程度及焦虑程度进行评分[焦虑自评量表(SAS)],比较护理干预前后的焦虑水平、术后苏醒期的躁动评分以及两组患儿父母对护理服务的满意度。结果 干预组患儿的配合程度及焦虑程度评分、术后躁动评分和家长满意度均优于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 Child Life 干预对手术患儿及其父母均能产生积极影响,使患儿恢复良好心态,获得术后更好恢复,为临床护理工作提供借鉴。

【关键词】 Child Life 儿童 眼科 围手术期

Child Life 即儿童医疗辅导,是非盈利性组织,其工作主要是由经过培训并认证的儿童医疗辅导师为关注患儿住院期间及其他治疗护理经历所伴随的心理社会问题,应用治疗性游戏、感觉表达、心理准备和健康教育等方法提高患儿对压力性环境的调适能力,降低其焦虑水平,促进患儿的心理健康和发育^[1]。美国医师协会曾评价 Child Life 为“进步的、非常有用的、人性化的组织”,并对他们在儿童以及他们的家庭在住院、手术、治疗的准备中所起到的积极作用给予肯定^[2]。目前 Child Life 在国内医疗机构只有两家单位在儿童医疗辅导专家(certified child life specialist, CCLS)的指导下开展服务,我院是其中一家单位^[3]。我科也根据 Child Life 服务的理念专门为住院眼科手术患儿开展了具体的治疗性游戏,发现经过治疗性游戏的患儿在手术前的配合程度及焦虑程度评分、术后苏醒期的躁动评分方面都有明显的改善,患儿父母对护理服务的满意度有明显提高,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 选择 2017 年 4 月至 2018 年 3 月在浙江大学医学院附属儿童医院眼科住院的择期手术患儿 60 例。纳入标准:年龄 3.5~10 岁;首次接受眼科择期手术。

排除标准:急诊手术患儿;神经系统疾病或精神疾病、智障患儿;有听力障碍、不能言语患儿。根据患儿入院先后进行分组(避免因同期手术患儿住同一病房等原因导致两组信息干扰),2017 年 4 月至 9 月入院的 30 例为干预组(Child Life 服务组),男 18 例,女 12 例,年龄(5.60±0.41)岁;双眼睑肿物切除术 20 例,斜视矫正术 7 例,倒睫 3 例,均在全身麻醉下行手术治疗;家长年龄(30.2±2.32)岁,25 位家长有职业,文化程度大学以上 19 位,初中以上 10 位,小学 1 位。2017 年 10 月至 2018 年 3 月入院的 30 例为对照组(常规护理组),男 16 例,女 14 例,年龄(5.26±0.36)岁;双眼睑肿物切除术 22 例,斜视矫正术 4 例,倒睫 4 例,均在全身麻醉下行手术治疗;家长年龄(29.3±1.72)岁,26 位家长有职业,文化程度大学以上 21 位,初中以上 7 位,小学 2 位。两组患儿性别、年龄、疾病种类、家长年龄、职业及文化程度比较差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组 术前 1d 由麻醉医生和手术医生及责任护士对手术患儿家长进行术前访视,进行常规的健康教育,告知家长手术过程、手术后及麻醉注意事项。

1.2.2 干预组 在常规护理的基础上,加入 Child Life 服务,术前 1d,主要由 Child Life 小组成员(经过专业培训的科室高年资护士)统一完成,时间为下午半天,主要在游戏室进行。(1)召集符合研究条件的手术患儿,在儿童游戏室通过和 Child life 小组成员一起看书,玩积木互相认识,与小组成员建立起信任关系,为后面的游戏参与奠定基础。(2)Child life 小组成员为患儿口头讲解术前及术后禁食、禁水及卧位等相关注意事项,以交谈

DOI: 10.12056/j.issn.1006-2785.2019.41.20.2019-1159

基金项目:浙江省科技厅科研项目(2016C33163)

作者单位:310052 杭州,浙江大学医学院附属儿童医院眼科(周悦、冯静怡、吴小花、史彩平),感染科(陈朔晖)

通信作者:陈朔晖, E-mail: chchsh2@zju.edu.cn

的方式明确告诉患儿手术当天大致的流程是什么,在手术前、中、后会看到什么,听到及感觉到什么,在手术时可以做哪些事情。(3)Child life 小组成员利用科室专用的围手术期宣教的 PPT 图片讲解手术室内环境、物品、仪器等,进行视频宣教,让患儿及家长了解离开病房到麻醉前的一系列过程。(4)Child life 小组成员与患儿互动,帮助毛绒玩具滴眼药水;设置场景给毛绒玩具包扎眼睛;最后 Child Life 小组成员帮助患儿用纱布蒙上眼睛,玩躲猫猫游戏等,并邀请父母积极参与。个别不想参与或者不配合的患儿,可以回病房蒙上眼睛让父母循环播放一些患儿平时喜欢听的故事和音乐。

1.2.3 研究工具

1.2.3.1 入院及术前焦虑评分 在患儿入院首日将 1 份量表发给患儿或主要陪护家长,解释填写要求及各条目含义后请家长当场完成并回收;手术前 2h 再次发放量表。两次问卷的有效回收率均为 100%。采用焦虑自评量表(SAS),20 个项目,每项对应不同的分值,总分范围在 20~80 分。得分越高,表明患儿焦虑程度越严重。

1.2.3.2 麻醉苏醒期躁动评分 在患儿麻醉初醒后的 2h 内进行评估,有效回收率均为 100%。躁动评分标准:嗜睡、呼吸不醒计 0 分;清醒、安静、合作计 1 分;哭闹、需要安抚计 2 分;哭闹严重、不能安抚,但不需要制动计 3 分;烦躁不安、定向力丧失,需要按压制动计 4 分。分数越高代表患儿躁动程度越严重。

1.2.3.3 家长满意度评分 在患儿出院前将满意度表格推送给家长,请家长完成并回收,有效回收率为 100%。量表为医院统一制作,总分 150 分,主要是对医护人员及病房环境的满意度。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件,两组计量资料比较采用独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患儿 SAS 评分、麻醉苏醒期躁动评分及家属满意度评分比较 见表 1。

表 1 两组患儿 SAS 评分、麻醉苏醒期躁动评分及家属满意度评分比较

组别	n	SAS 评分		麻醉苏醒期躁动评分	家属满意度评分
		入院时	术前 2h		
干预组	30	55.87 ± 6.36	48.30 ± 4.25	1.60 ± 1.18	140.40 ± 11.12
对照组	30	55.40 ± 5.65	54.90 ± 5.55	2.33 ± 1.03	123.53 ± 12.33
t 值		0.300	-5.168	-3.513	5.565
P 值		>0.05	<0.01	<0.05	<0.01

由表 1 可见,干预组术前 2h SAS 评分、麻醉苏醒期躁动评分均低于对照组,家属满意度评分高于对照组 ($P < 0.05$ 或 0.01), 两组患儿入院时 SAS 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

儿童眼科疾病主要包括斜视、白内障、上睑下垂、倒睫、散粒肿等,都需要手术治疗,手术后需要包扎双眼或单眼。患儿会在手术后一定时间内处于完全黑暗的状态中,会增加患儿的焦虑和恐惧,过度焦虑和焦虑的儿童往往表现出消极的情绪行为,如大声哭泣、口头抗议、交流和活动减少以及不想与医护人员交流。这些都能影响儿童应对手术的能力,妨碍他们与医护专业人员的合作,不利于术后恢复。因此,医护人员在眼科术后患儿的护理和治疗中,应帮助患儿和家长调整心态,改善患儿的情绪状态。美国游戏治疗专家 Garry 认为,玩具是儿童的词汇,游戏是儿童的语言^[4]。国内外研究发现,应用游戏干预对手术患儿进行心理干预和辅导,可以减轻患儿的焦虑、恐惧心理,提高患儿围术期的安全感^[5-7]。Child Life 小组成员通过让患儿动手为毛绒玩具做各项操作及玩“躲猫猫”游戏,让他们以一种主动心理去接受手术室陌生的环境和即将到来的手术。有利于放松心情,减轻焦虑,患儿术后配合治疗,利于疾病康复。研究认为,父母焦虑被发现是儿童围术期焦虑的预测因子^[8],在治疗性游戏中,父母也会不自主地强化患儿在游戏中学到的知识,让患儿在陌生的环境中感觉舒适,减少恐惧,提高患儿的安全感,增加患儿及家长对医护人员的信任,这也是对医护满意度提高的原因。教育可以有效地减轻对未知的恐惧^[9],因此通过干预成功地减少了儿童和父母的焦虑,并改善了患者的体验。本院现有 9 个儿童游戏室,通过这种资源分配,所有患儿都可以使用。

本研究样本量不多,在未来的研究中,我们将对更多的患儿和不同发育年龄的儿童进行相似研究,选择使用一种更具代表性的方法来评估焦虑,比如用面部表情和肢体语言等行为线索来评估焦虑,甚至包括幼儿和认知障碍儿童。

综上所述,Child Life 服务干预对眼科手术患儿及其父母均能产生积极影响,使眼科患儿术前更好地配合手术,减少术后恐惧,提高家属满意度,是儿科医疗服务行业的发展趋势。

4 参考文献

- [1] 杨芹.美国儿童医院人文关怀组织 Child Life 介绍[J].护理学杂志,(下转第 2245 页)

随访。

4 参考文献

[1] Snover DC, Levine GD, Rosai J. Thymic carcinoma. Five distinctive histological variants[J]. *Am J Surg Pathol*, 1982, 6(5): 451-470.

[2] Noda T, Higashiyama M, Oda K, et al. Mucoepidermoid carcinoma of the thymus treated by multimodality therapy: a case report[J]. *Ann Thorac Cardiovasc Surg*, 2006, 12(4): 273-278.

[3] Roden AC, Erickson-Johnson MR, Yi ES, et al. Analysis of MAML2 rearrangement in mucoepidermoid carcinoma of the thymus[J]. *Hum Pathol*, 2013, 44(12):

2799-2805. doi:10.1016/j.humpath.2013.07.031.

[4] Takahashi K, Al-Janabi NJ. Computed tomography and magnetic resonance imaging of mediastinal tumors[J]. *J Magn Reson Imaging*, 2010, 32(6): 1325-1339. DOI:10.1002/jmri.22377.

[5] Carter BW, Betancourt SL, Benveniste MF. MR Imaging of Mediastinal Masses [J]. *Top Magn Reson Imaging*, 2017, 26(4): 153-165.

[6] Gaubert JY, Cohen F, Vidal V, et al. Imaging of mediastinal tumors[J]. *Rev Pneumol Clin*, 2010, 66(1): 17-27.

[7] Okumura M, Utsumi T. Treatment strategy for thymoma and thymic carcinoma [J]. *Kyobu Geka*, 2011, 64(8Suppl): 719-

724.

[8] Kazuya K. Therapy for thymic epithelial tumors[J]. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*, 2014, 62(6): 468-474.

[9] Yano M, Sasaki H, Yokoyama T, et al. Thymic carcinoma: 30 cases at a single institution[J]. *J Thorac Oncol*, 2008, 3(3): 265-269. DOI:10.1097/JTO.0b013e3181653c71.

[10] Hosaka Y, Tsuchida M, Toyabe S, et al. Masaoka stage and histologic grade predict prognosis in patients with thymic carcinoma[J]. *Ann Thorac Surg*, 2010, 89(3): 912-917. DOI:10.1016/j.athoracsur.2009.11.057.

(收稿日期: 2017-12-28)

(本文编辑: 杨丽)

(上接第 2239 页)

2017, 32(9): 87-89.

[2] Gursky B, Kestler IP, Lewis M. Psychosocial intervention on procedure-related distress in children being treated for laceration repair[J]. *J Dev Behav Pediatr*, 2010, 31(3): 217-222.

[3] 俞君, 陈朔晖, 吴小花, 等. Child Life 人性化服务的研究进展[J]. *护理与康复*, 2018, 17(12): 22-24.

[4] Garry LL. Play therapy—the art of the relationship[M]. PA: Accelerated Development Inc, 1991: 21-26.

[5] 覃倩, 王志稳, 董秀丽. 骨科学龄期儿童全麻术后早期进食饮水的研究[J]. *中华护理杂志*, 2018, 53(4): 399-403.

[6] 高兴莲, 刘英, 田蔚, 等. 兴趣游戏用于降低学龄前患儿术前焦虑的效

果研究[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(1): 27-29.

[7] Lioupi C, Syrmos NC, Lioupi M, et al. Preoperative anxiety in children undergoing neurosurgical operations and proposed effective interventions[J]. *Childs Nerv Syst*, 2018, 34(2): 197-198.

[8] Fortier MA, Del Rosario AM, Martin SR, et al. Perioperative anxiety in children[J]. *Paediatr Anaesth*, 2010, 20: 318-322.

[9] Jill Berger, Darlena Wilson, Linda Potts, et al. Wacky Wednesday: Use of Distraction Through Humor to Reduce Preoperative Anxiety in Children and Their Parents[J]. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2014, 29(4): 285-291. DOI:10.1016/j.jopan.2013.06.003.

(收稿日期: 2019-04-15)

(本文编辑: 马雯娜)

(上接第 2241 页)

Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke

Association[J]. *Stroke*, 2018, 49(3): e46-e110. DOI: 10.1161/STR.0000000000000158.

[12] 黄芳芳, 汤云霞, 翁少翔. 不同强度华法林与利伐沙班对高龄心房颤动患者的抗凝

疗效与安全性比较[J]. *浙江医学*, 2018, 40(11): 1199-1201, 1225. DOI:10.12056/j.issn.1006-2785.2018.40.11.2017-655.

(收稿日期: 2018-12-11)

(本文编辑: 马雯娜)

(上接第 2243 页)

A. Encephalitis hospitalization rates and inpatient mortality in the United States, 2000-2010[J]. *PLoS One*, 2014, 9(9): e104169. DOI: 10.1371/journal.pone.0104169.

encephalitis diagnosis using metagenomics: application of next generation sequencing for undiagnosed cases[J]. *J Infect*, 2018, 76(3): 225-240. DOI: 10.1016/j.jinf.2017.12.014.

[12] Kaewpoowat Q, Salazar L, Aguilera E, et al. Herpes simplex and varicella

zoster CNS infections: clinical presentations, treatments and outcomes [J]. *Infection*, 2016, 44(3): 337-345. DOI: 10.1007/s15010-015-0867-6.

(收稿日期: 2019-08-18)

(本文编辑: 杨丽)