

• 经验交流 •

# 白血病患儿的心理干预

吴 静, 张 诚, 孙爱华<sup>△</sup>

(第三军医大学新桥医院血液科/重庆市医学重点学科, 重庆 400037)

**摘要:**目的 根据儿童不同年龄阶段心理活动所具有的特点,对白血病患者进行相应的心理护理,观察其对患儿疾病治疗及恢复的作用。方法 对不同年龄阶段患儿实施相应的心理护理措施。结果 有效降低了白血病患儿的心理负担,减少了对陌生环境的恐惧感及对治疗的抵触感。使患儿及其家庭获得安全感,明显提高其生活质量,有效提升治疗效果。结论 对白血病患者进行正确、及时、有效的心理护理,有利于患儿的疾病治疗,恢复及提高生存质量。

**关键词:**白血病; 儿童; 年龄组; 心理护理**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2011.11.046**文献标识码:**B**文章编号:**1673-4130(2011)11-1237-02

白血病是造血系统的恶性增殖性疾病,是严重威胁人们生命和健康的杀手,在近半个世纪,白血病患儿的发病率显著提高。白血病患者发病多见于3~7岁,绝大部分患儿对医院存在恐惧和抵触心理,不配合治疗,在相当大程度上影响了其治疗效果。因此,对其进行正确、及时、有效的心理护理,对于降低白血病患儿的心理压力,尤其是在促进其积极配合治疗,提高患儿生存质量及患儿家庭生活质量方面具有重要的作用<sup>[1]</sup>。本科收治的白血病患者在治疗期间在进行常规治疗及专科护理的基础上,针对不同年龄阶段患儿采取相应的心理护理,取得了满意的效果,现介绍如下。

## 1 临床资料

急性白血病患者共37例,其中急性淋巴细胞白血病35例,急性非淋巴细胞白血病2例。其中男17例,女20例;年龄2~11岁。<3岁3例,≥3~<7岁26例,≥7~<11岁8例。诊断参照张之南主编的《血液病诊断及疗效标准》。治疗根据白血病患者类型制定相应的治疗方案。根据患儿在化疗期间可能因血象下降引发的贫血、出血、感染等症状,积极采取止血、控制感染等措施。

## 2 讨 论

儿童心理学家瓦龙将儿童心理发展水平分为动作发展时期、主观或个性时期、客观时期及青少年时期。根据患儿不同年龄阶段其心理活动具有不同的特点,制定不同年龄阶段的心理干预措施。(1)动作发展期:处于该阶段的儿童通过不断地反馈来达到感知的目的,对一切新鲜事物都很好奇,不惧怕陌生事物,没有认知能力<sup>[3]</sup>,完全依赖父母。在这个阶段要从患儿家长的心理护理做起,充分得到家长的认可,从而成为以后治疗及护理的基础。入院时,同患儿亲切地交流并做自我介绍,详细、认真地向家长介绍科室环境、基础设施、日常生活制度,交代患儿入院后相关的注意事项。在第一时间同家长建立相互信任的关系,让家长充分了解患儿病情及治疗方案,舒缓其焦虑恐慌感,获得信任。根据患儿治疗方案制定相应的护理措施,并请家长提意见,以便共同参与护理措施的实施。(2)主观或个性时期:在这个时期儿童自我主观性增强,有自己的认知能力,个性也充分表露出来,不会完全依赖家长,在这个阶段要做到充分尊重患儿的自我感受。心理护理时,应注意同等对待患儿及其家长,取得患儿的好感及信任,给予其鼓励以增加信心,减轻恐惧感。患儿入院时,予以亲切、热情的接待,舒缓其对陌生环境及人物的恐惧感。在第一时间同家长、患儿共同

建立相互信任的关系。向患儿和家长详细介绍病房基础设施环境<sup>[4-5]</sup>,特别强调对患儿专属游乐区的介绍,并带领其一同玩耍,使其更快地融入这个陌生的环境。介绍主管医师、责任护士及病房其他同龄的白血病患者,使其自身感到受重视,并及时消除对陌生事物的恐惧感。根据治疗方案及时与患儿家长沟通,使其充分了解患儿病情,舒缓家长的紧张情绪,使其感到安全,最终取得家长的信任、配合,以便治疗顺利进行。(3)客观时期:该时期主要为学龄儿童,由于交往的扩大、学校教育的影响和智力的发展,儿童对外界事物不再是主观、片面的,而是形成客观的、联系的认识体系。在这个时期,患儿对父母依赖意识减弱,独立性评价能力增强,患儿能清楚地表达自己对事物的主观感受和客观认识,该阶段患儿的心理护理重点是鼓励患儿说出自己的感受,并给予正确的引导,树立起正确对待疾病的意识,消除降低负面心理情绪,使患儿充分自觉配合治疗。在患儿新入院时,予以亲切、热情的接待,舒缓其对陌生环境的恐惧感。为患儿和家长介绍病房基础设施环境,强调可以供患儿学习、玩耍的地方。对于学生,则鼓励其继续学习,必要时,可提供学习工具。介绍主管医师、护士及新朋友(也就是病友)认识,尽快融入科室大环境。详细告知患儿入院后日常生活注意事项,得到患儿认可。请同龄病友介绍自己的经验、感受,舒缓患儿紧张情绪,获得安全感,取得患儿配合,以便治疗顺利进行。

静脉输液治疗时,选择留置针或者PICC插管<sup>[6]</sup>,减少反复穿刺对患儿造成的痛苦。选择静脉时宜选择较粗直,且不妨碍患儿日常活动的部位,减少患儿对留置导管的排斥感。科室成立专门的儿童穿刺小组或者使用年资较高、穿刺经验丰富的护士进行静脉穿刺,以提高穿刺成功率,减少患儿痛苦,以获得患儿及家长的认同。穿刺成功后给予患儿表扬、鼓励,或者手工制作一个小礼物如小红花等以示奖励,使患儿获得认同感。

治疗的前、中、后期保持与医师沟通<sup>[7]</sup>,共同讨论治疗方案及怎样减轻药物不良反应<sup>[8]</sup>,及出现药物不良反应后的相应措施、对策,总结出最佳的治疗方案,以及治疗间隙期与患儿和家长定期和不定期沟通<sup>[9]</sup>,了解目前患儿身体状况、情绪、食欲等。并根据患儿病情发展,制定相应的心理护理措施,如输注化疗药物时,给予止吐保胃治疗,尽可能地减轻和避免患儿不适,并嘱家长给予患儿清淡、易消化或者是患儿平时喜欢的食物,增进其食欲。鼓励患儿多饮水,降低肾毒性。给患儿讲感

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: sunaih@tom.com.

兴趣的故事或者播放动画片,转移其注意力,减轻因药物不良反应产生的不适感,保证化疗药物的安全使用,以达到预期的治疗效果。若女孩掉头发时,给予佩戴漂亮的帽子或者假发装饰,并给予赞扬,减少因掉发而产生的自卑感。

详细、认真告知家长回家后的注意事项<sup>[10]</sup>:注意患儿口腔、肛门卫生,严防感冒、感染,注意饮食卫生,按医嘱服药,患儿房间定期熏醋,有条件者给予紫外线消毒,定时通风。外出时戴口罩,尽可能不去人多、环境嘈杂的地方,定时复查血象,定时返院。同患儿亲切告别,称赞其在院期间良好表现,告知回家注意休息,使其获得充分的认同。

白血病患者普通化疗一般 2~3 年,在此治疗期间,往返于医院和家里。患儿在治疗初期,对陌生的环境及事物产生恐惧心理,到治疗中、后期则转变为因治疗带来痛苦而产生的惧怕、抵触心理。所以在患儿每一次入院至出院的各个阶段,都应做好心理护理,为下一阶段的治疗和护理做好充分准备,使患儿逐渐减少惧怕、抵触心理,树立信心,配合治疗,更有利于康复。

通过分析不同年龄阶段儿童心理的不同特点,对 37 例不同年龄段的白血病患者实施、制定相应的心理护理措施,得到了患儿及其家长充分的认同、支持、配合,增进了护患关系,有效地降低了患儿在住院期间的恐惧感及对治疗的抵触感。使患儿及其家人获得了安全感,明显提高其生活质量,有效地提

• 经验交流 •

升治疗效果,提高患儿的生存质量。

## 参考文献

- [1] 黄彩娟. 儿童白血病的心理护理[J]. 中国实用医学, 2007, 12(2): 35.
- [2] 边玉芳. 儿童心理学[M]. 浙江: 浙江教育出版社, 2009: 5-10.
- [3] 齐建芳. 儿童发展心理学[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2009: 71-76.
- [4] 黄丽琴. 白血病患者化疗心理护理[J]. 中国实用医学, 2009, 1(4): 1.
- [5] 肖涛. 白血病患者心理护理的初步研究[J]. 湖南师范大学学报: 医学版, 2005, 2(4): 71.
- [6] 梁海华. 心理支持对白血病患者行外周中心静脉置管的临床应用[J]. 现代临床护理, 2006, 5(2): 15.
- [7] 李倩. 白血病患者心理护理体会[J]. 当代医学, 2009, 12(15): 36.
- [8] 孟翠华. 白血病化疗 20 例心理护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(21): 119.
- [9] 穆树敏. 白血病化疗间隙的心理分析及护理[J]. 现代护理, 2006, 8(3): 23.
- [10] 谢宏宇. 白血病 52 例心理护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, (16): 29.

(收稿日期: 2011-03-07)

# 外周静脉置入中心静脉导管术并发症的预防及处理

伍满群, 刘 学, 张 诚, 张 曦, 陈幸华, 杜 欣, 孙爱华<sup>△</sup>

(第三军医大学新桥医院血液科/重庆市医学重点学科, 重庆 400037)

**摘要:**目的 探讨外周静脉置入中心静脉导管(PICC)的临床应用、操作方法、维护、并发症的防治等方面的进展。方法 对 PICC 的临床应用、操作方法、维护、并发症(静脉炎、穿刺点渗血与水肿、导管相关性感染、导管堵塞、导管异位或脱落、静脉血栓)的预防及处理措施等几个方面的进展进行研究。结果 PICC 具有操作方便、安全、维护简单、留置时间长、无输液渗漏、穿刺成功率高、并发症发生较低、容易防治等特点。结论 PICC 是一种安全、方便、有效、易掌握的静脉穿刺技术, 建议临床广泛运用。

**关键词:** 外周静脉置入中心静脉导管; 并发症; 预防

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2011.11.047

文献标识码: B

文章编号: 1673-4130(2011)11-1238-03

外周静脉置入中心静脉导管(PICC)是指采用引导针经外周静脉(贵要静脉、肘正中静脉、头静脉)穿刺插管,其尖端定位于上腔静脉或锁骨下静脉的导管<sup>[1]</sup>,是目前公认的最佳长期静脉输液途径之一。它可以避免因输入高渗透压液体或化疗药物造成的局部疼痛和局部组织坏死,减少反复穿刺给患者造成的痛苦<sup>[2]</sup>。PICC 携带方便、安全、穿刺成功率高、带管时间长、操作简单,可由护士单独操作,为患者开辟了一条无痛、安全、有效的静脉通路,并且提高了护理工作质量与效率,取得满意效果,现将有关情况报道如下。

## 1 临床应用

用于抢救患者;需行全肠外营养的患者;肿瘤化疗及输入高营养的患者;用于大面积烧伤治疗的患者;需常输液、外周静脉血管条件较差或频繁输入脱水药物的患者,以及需要反复输血制品的患者。

## 2 操作方法

对患者进行评估,签知情同意书;静脉的选择首选贵要静脉,其次是肘正中静脉和头静脉;同时选择血管粗大、平直、无

分支、无静脉窦为宜;穿刺点定位:在肘窝下二横指处进针;于穿刺点上 10 cm 处测量臂围。穿刺长度:患者取去枕平卧位,穿刺侧上肢外展 90°,测量自穿刺点到右侧胸锁关节最高点,再向下至第三肋间的距离即为导管的置管长度,一般上肢左侧为(41.26±3.84)cm,右侧为(37.78±3.84)cm<sup>[3]</sup>。PICC 到达位置:导管前端到达的位置为上腔静脉,一般为右侧第二肋至第四肋之间。建立无菌区,消毒穿刺点,范围 10 cm×10 cm,助手扎止血带,铺无菌洞巾。静脉穿刺,穿刺针与穿刺部位保持 15~30°行穿刺,确认回血,降低穿刺角度,再进入 1 cm,固定针芯,送外套管。撤出导丝,抽回血,脉冲式推注肝素盐水,正压封管,在穿刺点放置一小块纱布吸收渗血,用无菌透明敷贴贴于穿刺部位固定,外加弹力绷带加压包扎 24 h。置管后作好记录,记录穿刺导管的名称、批号、型号及长度、臂围、导管留在体外的长度、穿刺是否顺利、穿刺局部出血情况、感染情况及置管日期。

## 3 维 护

导管冲洗及封管:每次静脉输液给药后以及每次输血、血

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: sunaih@tom.com.