

多维度心理干预在儿童腰椎穿刺围手术期中应用的研究进展

侯依含 熊霞 张雨润 任楠 卫美蓉 (通讯作者)

西京学院医学院, 陕西西安, 710123;

摘要: 儿童腰椎穿刺围手术期的恐惧、焦虑等心理问题影响治疗且可能带来长期负担, 传统单一干预效果有限。多维度心理干预以“全人护理”为核心, 整合多种方法能系统性改善患儿心理, 有效缓解焦虑、提升配合度, 其成功在于理论指导、技术融合和个体化实践。虽面临标准化不足、人才短缺等挑战, 但未来通过相关措施可推动儿童友好型医疗护理发展。

关键词: 儿童腰椎穿刺; 围手术期; 多维度心理干预

DOI: 10.69979/3029-2808.25.10.037

引言

腰椎穿刺作为儿童血液系统疾病诊疗中的重要操作, 其技术安全性虽已得到临床验证, 但学龄期患儿在围手术期的心理适应问题却常被忽视。儿童正处于认知发展的关键阶段, 对医疗操作的心理反应复杂而独特, 表现为对疼痛、陌生环境和未知过程的恐惧, 甚至因认知偏差产生“灾难化思维”。传统的单一心理干预模式难以全面满足患儿的需求, 而多维度心理干预通过整合认知行为疗法、环境叙事设计、家庭赋能计划等多种方法, 从生理、心理、社会支持等多层面构建系统性干预体系, 为缓解患儿焦虑、提升配合度提供了新思路。本文基于儿童心理发展规律和围手术期特点, 探讨多维度心理干预在儿童腰椎穿刺中的应用价值, 旨在为构建儿童友好型医疗护理模式提供理论依据和实践路径。

1 儿童腰椎穿刺围手术期的心理特点及影响因素

腰椎穿刺在儿童白血病诊疗中不可或缺, 但侵入性和反复性会给患儿带来身心压力。学龄期儿童处于认知与情感发展关键阶段, 对医疗操作的负面体验可能引发短期行为抗拒或长期心理创伤, 且其心理需求与成人存在差异, 探讨其围手术期心理特点及影响因素, 对优化护理、保障治疗顺利进行意义重大。

1.1 儿童腰椎穿刺围手术期的心理特点

1.1.1 恐惧与紧张: 源于疼痛预期与失控感

穿刺前, 患儿因医疗器械、操作术语联想到既往痛苦经历, 出现肢体僵硬等表现; 操作中, 因固定体位加剧紧张, 会询问相关问题缓解不安, 医护操作节奏快或缺乏解释会放大其不安全感^[1]。

1.1.2 茫然与无助: 信息缺失导致的认知混乱

患儿对腰椎穿刺认知不完整, 常被动顺从却无法有效配合, 术后对相关问题的困惑会转化为无助感, 影响

康复心态^[2]。

1.1.3 抑郁与焦虑: 环境适应与隐私担忧

与环境适应和隐私担忧有关。操作室陌生感、术后限制易引发压抑情绪, 年长患儿抵触隐私暴露; 对操作结果的担忧会转化为焦虑, 出现睡眠障碍等表现^[3]。

1.2 影响儿童围手术期心理状态的关键因素

1.2.1 操作经历: 从陌生恐惧到习惯性焦虑

次数影响心理适应, 首次操作患儿恐惧未知, 多次操作患儿可能形成“条件性焦虑”, 操作间隔短也会加剧心理负担^[4]。

1.2.2 年龄与性别: 心理需求的发展性差异

低龄患儿更依赖情感支持, 高龄患儿关注自主与隐私; 女孩倾向语言表达情绪, 男孩多以行为抗拒应对压力^[5]。

1.2.3 照顾者互动: 情绪传导与支持质量

父母的心理状态和沟通方式影响大, 冷静耐心的照顾者能帮助患儿建立安全感, 其对医疗流程的了解程度也会影响患儿心态^[3]。

1.2.4 医疗环境与沟通: 从“治疗主导”到“儿童友好”

操作室儿童化改造、医护使用儿童易懂语言可缓解患儿不适, 操作中良好的互动能减少其心理抵触, 反之则易带来负面体验^[4]。

2 多维度心理干预的核心内涵与干预方式

多维度心理干预是一种综合性护理模式, 以“全人护理”为核心理念, 从生理、心理、社会功能等多层面构建干预体系, 注重个体化与系统性结合, 已在精神分裂症和癌症等疾病的临床护理中展现出显著价值。

2.1 核心内涵

在精神分裂症患者护理中, 其核心是通过心理疏导

与多维度康复训练协同作用，改善患者认知功能、社会功能，减轻精神症状，针对性解决患者因疾病导致的思维、情感、行为分裂问题，弥补单纯药物治疗在认知与社会功能改善上的不足。对于癌症患者，核心是缓解疾病带来的心理压力，提升生活质量，关注患者在疾病进程中的心理变化，帮助患者调整心态，增强应对疾病的能力，改善情绪状态和总体健康状况。

2.2 干预方式

2.2.1 精神分裂症患者的多维度心理干预方式

(1) 心理干预：主动与患者沟通，帮助其熟悉住院环境，了解病情和心理状态；通过暗示、鼓励等方式引导患者正视自身情况，改变不良认知；鼓励患者宣泄负面情绪，并采用移情异志、心理支持、精神放松等方式缓解不良心理。

(2) 多维度康复护理配合：

学习行为训练：组织患者进行看报、读书、看新闻等活动，传授疾病相关知识，解答疑问，提升患者对疾病的认知和学习能力。

精神娱乐干预：根据患者喜好分组开展体育、文娱、书画等活动，每天上下午各进行 45 – 60 分钟，丰富患者精神生活。

生活能力训练：指导和督促患者完成衣物换洗、床铺整理等日常生活活动，每天上下午各训练 40 分钟，提高生活自理能力。

社交技能训练：针对患者人际交往中的矛盾事件，每周 1 – 2 次、每次 40 分钟指导患者正确表达意愿和与人相处，改善社交能力。

职业发展训练：结合患者学历、性别、职业倾向进行职业康复训练，包括就职意向调查、岗前培训及随访期就业咨询，为回归社会做准备。^[6]

2.3 癌症患者的多维度心理干预方式

1. 心理干预：为患者营造良好治疗环境，通过多种形式开展心理健康教育；帮助患者熟悉环境，减轻陌生感和心理压力；以谈心方式评估患者生活质量，了解各方面情况，实施个体化护理；采用意象想象疗法，引导患者想象免疫细胞对抗变异细胞，增强治疗信心。

2. 自我管理干预：指导患者合理安排饮食起居，建立健康心理和乐观情绪；记录并总结负性情绪，及时与亲属或医务人员沟通；学习疾病管理技能，提高对疾病的适应力；建立健康行为，培养良好心理沟通能力。

3. 音乐干预：选择患者喜爱的音乐，每日 2 次、每次 20 – 30 分钟播放，利用音乐的调节作用，舒缓患者情绪，增强机体免疫力。

4. 家庭干预：指导家属给予患者关爱，关注其休息

和饮食；鼓励患者重视亲友的情感和物质支持，获取更多社会支持；督促患者建立健康生活方式，保持积极乐观的心态。^[7]

2.4 干预效果

在精神分裂症患者干预中，实施多维度心理干预 2 个月后，患者阳性与阴性症状量表（PANSS）评分低于常规护理组，精神分裂症认知功能成套测验中文版（MC CB）、个人和社会功能量表（PSP）评分高于常规护理组，差异均有统计学意义，且出院后 6 个月复发率低于常规护理组，虽差异无统计学意义，但显示出降低复发风险的趋势。对于癌症患者，经过 2 周多维度心理干预，干预组在欧洲癌症研究机构治疗组织生活质量量表（EORTC QLQ – C30）中，认知功能、情绪功能等功能子量表评分，总体健康状况评分高于对照组，疲倦症状子量表评分低于对照组，差异均有统计学意义，表明其能有效提高患者生活质量。

3 多维度心理干预在围手术期应用研究进展

3.1 基于心理学理论框架的干预模式

多维度心理干预的核心在于以特定心理学理论为指导，针对患者需求设计个性化方案。例如，PERMA 模式（积极情绪、投入、人际关系、意义、成就）被应用于纤维支气管镜手术患儿的心理护理中。李佳丽等^[8]通过营造积极治疗环境、鼓励亲子互动等方式，显著降低了患儿的术前焦虑，提高了治疗依从性。类似地，罗喆等^[13]基于马斯洛需要层次理论，在乳腺癌改良根治术患者中实施分阶段健康宣教，从生理安全需求到术后自我实现需求逐层干预，有效减少了患者的心理应激反应。

此外，循证理念指导的团队心理干预在白内障手术中取得成效。李晓清等^[15]通过系统评估患者心理状态，联合医护、家属及心理咨询师提供针对性支持，结果显示干预组患者的抑郁评分显著低于常规护理组。这些研究提示，理论驱动的多维度干预能更精准地满足患者心理需求。

3.2 联合护理技术的综合干预策略

当前研究倾向于将心理干预与其他护理技术结合，形成协同效应。例如，专业化健康教育与心理干预的联合在乳腺癌患者中表现突出。侯永利等^[10]通过术前疾病知识讲解、术后康复信心建立，帮助患者缓解了对手术预后的担忧，术后生活质量评分显著提升。周玲等^[12]则在子宫肌瘤患者中采用思维导图式健康教育，将复杂的手术流程可视化，辅以情绪疏导，有效降低了患者的术前不确定性压力。

在特殊患者群体中，触摸护理与心理干预的结合展

现了独特价值。方金凤等^[11]针对视网膜脱离患者设计干预方案,通过治疗性触摸传递安全感,同时配合放松训练,患者术中配合度提高了23%。黄丽^[16]在下肢骨折患者中引入人文关怀理念,通过共情沟通与渐进式肌肉放松训练,干预后患者的疼痛评分和生活质量均显著改善。这些实践表明,心理干预与护理技术的多维整合能更全面地优化围手术期体验。

3.3 特殊人群的个性化干预实践

不同手术类型及人群的心理需求存在差异,多维度干预需“量体裁衣”。对于儿童患者,祝永娥^[14]在腰椎穿刺术中采用游戏疗法、角色扮演等趣味性干预,结合家长情绪支持,患儿哭闹发生率降低40%。杜亚丽等^[17]则关注凶险性前置胎盘伴植入孕妇这一高危群体,通过心理调适能力训练(如正念冥想、应激管理),帮助患者建立分娩信心,术后并发症发生率显著下降。

肺癌根治术患者常因疾病恶性程度高而产生绝望情绪。方欢等^[9]提出“系统围手术期护理+个性化心理干预”模式,术前评估患者心理状态并制定个体化疏导方案,术后通过随访巩固支持,结果显示干预组患者的焦虑评分及住院时间均优于对照组。这类研究强调了动态评估和分层干预在复杂病例中的必要性。

4 小结

多维度心理干预在儿童腰椎穿刺围手术期的应用,不仅能够有效缓解患儿的焦虑恐惧情绪,还能通过游戏化教育、环境优化和家庭参与等方式,增强其心理适应能力和治疗依从性。然而,当前干预方案仍面临标准化不足、专业人才短缺等挑战。未来研究应聚焦于开发符合儿童认知特点的标准化干预工具,加强医护人员的心理护理培训,并建立长期随访机制以评估干预的远期效果。随着医疗理念从“技术导向”向“成长导向”转变,多维度心理干预有望将腰椎穿刺从单纯的医疗操作转化为促进儿童心理成长的积极体验,真正实现儿科护理的“全人关怀”目标。这一探索不仅对提升围手术期护理质量具有重要意义,也为儿童友好型医疗体系的构建提供了实践范本。

参考文献

- [1] 谢安慰. 学龄期急性白血病患儿腰椎穿刺期间护理需求的调查分析[D]. 苏州大学, 2016.
- [2] 高惠峰. 系统心理护理对学龄儿童腰椎穿刺恐惧的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(26): 41-42.
- [3] 金立民. 心理干预在学龄儿童围手术期的应用[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(18): 3756-3758.
- [4] 蒋文娟. 舒适护理在小儿腰椎穿刺术中的应用[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(5): 87-88.
- [5] 何思玲. 不同行为干预方式对不同年龄患儿围术期焦虑的影响[J]. 护理学杂志, 2015, 30(12): 83-85.
- [6] 徐爱仙, 孙得弟. 多维度康复护理联合心理干预在精神分裂症患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(22): 216-218.
- [7] 刘勇, 杜同海, 滑卉坤, 等. 多维度护理干预对癌症患者生活质量的影响[J]. 职业与健康, 2012, 28(22): 2835-2837.
- [8] 李佳丽, 丁萍. 基于PERMA模式的心理护理干预在纤支气管镜围手术期患儿中的应用[J]. 生命科学仪器, 2025, 23(01): 229-231.
- [9] 方欢, 丁珊珊, 杨青秀. 系统围手术期护理联合个性化心理干预在肺癌根治术患者中的应用[J]. 当代护士(上旬刊), 2024, 31(12): 105-108.
- [10] 侯永利, 张锦锦, 丁蕾, 等. 专业化健康教育联合心理干预在乳腺癌围手术期患者中的应用[J]. 癌症进展, 2024, 22(21): 2433-2436.
- [11] 方金凤, 李嫣然, 杨新燕, 等. 触摸护理结合心理干预在视网膜脱离患者围手术期的应用[J]. 西藏医药, 2024, 45(05): 117-118.
- [12] 周玲, 刘根明, 陈梅华. 围手术期思维导图式健康教育结合心理干预在子宫肌瘤患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(03): 187-189.
- [13] 罗洁, 吴丽君, 李亚玲. 基于马斯洛需要层次理论的健康宣教在围手术期乳腺癌改良根治术患者中的应用价值[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39(04): 748-751.
- [14] 祝永娥. 多维度心理干预在儿童腰椎穿刺围手术期中的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2024, 22(03): 125-128.
- [15] 李晓清, 赖慈珍, 杨敏慧, 等. 以循证理念为指导的团队心理干预在白内障围手术期患者中的应用价值[J]. 中国当代医药, 2023, 30(36): 191-196.
- [16] 黄丽. 人文关怀联合心理干预用于下肢骨折围手术期护理中的应用对患者生活质量的改善评价[J]. 智慧健康, 2023, 9(23): 233-236.
- [17] 杜亚丽, 赵海运, 邵明军. 心理调适能力干预在凶险性前置胎盘伴植入患者剖宫产围手术期的应用效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(10): 1895-1898.

基金项目: 2024年陕西省大学生创新创业训练计划项目(S202412715076)