

運用治療性遊戲於 學齡前期骨折之急診護理經驗

張怡君¹、洪佩琪¹

中文摘要

運用治療性遊戲於學齡前期兒童骨折之急診護理經驗，護理期間2019年12月1日10:00至15:30，以身、心、靈及社會四大層面進行評估。發現個案因骨折及額頭撕裂傷致急性疼痛，利用個案喜愛的玩具及繪畫，轉移個案持續關注傷口及骨折部位的注意力，減緩疼痛；因面對陌生的醫療環境與醫護人員及術前準備引發的恐懼問題，利用玩偶結合周邊安全的醫療器具在遊戲中讓個案了解疾病治療過程，緩解恐懼情緒及抗拒行為；在家屬照顧者資訊不足的方面，整合醫療團隊與資源，提供術前說明及衛教單張，協助家人了解手術過程與對疾病治療的認知，提升照護知能。建議可與兒科病房一同辦理治療性遊戲實作教育課程安排職能治療師分享不同年齡層認知發展，以及如何設計各年齡層個別性遊戲，進而提升急診兒童患者照護品質。(志為護理, 2022; 21:5, 95-104)

關鍵詞：治療性遊戲、學齡前期兒童、急診

前言

依衛生福利部統計，事故傷害是導致臺灣1-5歲兒童的主要死因，1-14歲兒童發生事故傷害造成骨折須進行手術治療約1,896人(衛生福利部，2016)。兒童受傷第一時間常被送往急診治療，入院時壓力來源為傷口疼痛及患肢處置過程及術前準備，例如注射靜脈留針…等，

兒童會出現哭鬧、抗拒、掙扎、害怕及焦慮的表現及負面情緒，急診工作性質屬步調快，常用強行脅迫的方式進行治療，未與兒童有良好的溝通方式，導致兒童的心理創傷及家長自責，而術前越焦慮的兒童，與術後恢復期躁動及返家出現負面行為有關，增加兒童對醫院的恐懼導致心理創傷，進而影響未來人格發展(蕭，2018)。

柳營奇美醫院護理師¹

接受刊載：2022年2月11日

通訊作者地址：洪佩琪 臺南市新營區東泰五街51號

電話：886-972-342-172 電子信箱：eglala0304@gmail.com

本文為一位學齡前期男孩，因跌倒導致額頭撕裂傷及左手肱骨髁上骨折須開刀，個案因面臨傷口疼痛、患肢固定及術前準備等醫療處置感到害怕及恐懼，導致個案哭鬧及掙扎，父母也因兒童的不遵從感到自責及無助，引發筆者書寫動機。了解學齡前期兒童認知發展，並設計個別化治療性遊戲，建立良好護病關係，協助兒童了解醫療處置過程，增進對醫療處置的遵從性，緩解焦慮，讓兒童不再身心受創及減少對就醫的陰霾。對於急診護理師來說不僅可減少人力耗用、增加護理人員及病童安全，也可提升急診照護品質，期望能將此護理經驗供護理人員參考。

文獻查證

一、肱骨髁上骨折之治療及照護

(一)患肢固定及傷口護理

肱骨髁上骨折是兒童常見骨折，兒童的骨骼因骨膜厚，骨折癒合能力佳，骨折治療方式和成人不同，一般以石膏固定即可，如侵及骨垢端及關節面，需手術及鋼釘固定，應由醫療團隊向家屬解釋手術事項並提供衛教手冊及單張，提供完整的手術全期照護資訊含麻醉風險、術後疼痛處置等。在急診常使用夾板固定骨折部位之上下兩個關節，作為受傷肢體腫脹時的暫時性支托，以減少患肢活動為目的，且為了解病情進展，需密切評估患肢是否有疼痛、蒼白、麻痺、溫度改變、脈搏消失及感覺異常(張、蔡2016)。患部及傷口照護原則(1)取下舊紗布時，用生理食鹽水由紗布側邊沖溼，輕輕取下紗布(2)用生理食鹽水

由內而外環狀消毒傷口至周圍皮膚2-3公分(3)塗上抗生素藥膏，使用適當大小紗布覆蓋傷口(4)觀察傷口如有紅、腫、熱、痛及化膿等不明分泌物或發燒應立即回診(Bonham, 2016)。

(二)疼痛

臨床上最重要的就是疼痛評估，Donna(1982/2005)臉譜量表(Face Scale)六種圖案的臉譜，適用於三歲以上，左邊臉譜有個微笑的表情表示兒童現在沒有疼痛，右邊臉譜哭的很傷心表示兒童所經歷最強的疼痛，可有效評估兒童疼痛情形，協助了解與解決病童身體的不適。控制疼痛方法為(1)藥物治療:依照兒童疼痛狀況和對藥物反應來給藥(2)認知策略:利用簡單的放鬆、冥想或催眠引發兒童的想像力或分散注意力，例如數數或引導兒童想像(3)物理治療:冷或熱的應用，藉由冰敷讓血管收縮、降低發炎及減少水腫，以達到減輕疼痛的效果(黃、梁、王、蔡、邱，2018)。

二、學齡前期兒童對侵入治療的行為反應

皮亞傑認知發展理論，學齡前期兒童為運思前期，象徵性思考、對事物的抽象理解能力較差，認為疾病是外來的；此階段的兒童住院或經歷手術時，會面臨許多壓力(一)分離焦慮:家人或有意義的人暫時分開，失去安全感，把住院曲解成父母懲罰；(二)侵入性治療之恐懼:害怕身體完整性受損，覺得血液會從打針的洞流出而死掉，加上焦慮會使疼痛更加劇烈；(三)失去控制感及不遵從:日常作息改變、活動受限制、不明白檢查及治療原因，過多的壓力和焦慮會影響

手術及麻醉過程，導致兒童術後照顧困難(Brenner et al., 2015)。透過評估兒童的理解程度及情緒狀態，以適齡的方式提供住院及手術的說明(1)簡單告知身體哪個部位需要手術治療/檢查，為什麼需要做這件事，以「手術」代替「開刀」一詞；(2)兒童會有害怕、緊張、哭泣等情緒反應，或不斷說「我不要」，都是正常的反應，耐心的陪伴與解釋；(3)示範與導覽：讓兒童認識實際操作手術物品或簡單設備，如手術帽、面罩、手圈等；(4)利用角色扮演、圖片或影片，讓兒童了解需要配合的程序，協助兒童了解可預期的人、事、物(蕭，2018)。

三、運用治療性遊戲於學齡前期兒童

治療性遊戲是有計畫、目的及有技巧運用遊戲，透過遊戲協助兒童表達對疾病、周遭環境、醫療處置等負面情緒及轉移注意力。治療性遊戲分為三類(一)情緒宣洩性遊戲，如戲劇性遊戲、繪畫或說故事，協助個案將壓抑的想法發洩出來，減輕病童內疚與自責感；(二)指導性遊戲，學習身體功能、醫療處置，如角色扮演、玩偶遊戲、象徵性或擬人化遊戲，協助兒童了解疾病之原因及治療目的，如靜脈注射、手術準備及過程；(三)生理健康促進性遊戲，透過遊戲讓兒童參與促進生理健康的治療與照護。

在急診有限的時間下，如能掌握情境，適切的運用治療性遊戲與媒材，協助患孩了解治療過程及表示想法，提升其配合度，可減少過度的負向情緒反應及不必要的強制約束，使治療過程順暢且效率更佳。鼓勵家人參與遊戲治療，

可增加患孩對醫護的信任關係，減緩面對陌生醫療環境與人員的壓力；了解病童內心感受及不安與焦慮行為原因，亦可降低兒童住院壓力，提升其復原力。(Koukourikos et al, 2015)。

護理評估

個案簡介

(一)個案基本資料

弟弟5歲，為家中長子，就讀幼稚園中班，平常溝通為國語及臺語，足月產兒，無先天性疾病、無特殊過去病史及過敏史，家庭中無特別遺傳疾病。與父母、妹妹及祖父母同住，平常照顧者為父母。

(二)求醫過程

個案在幼稚園，欲爬上溜滑梯時不慎跌落，左手肘腫脹及2x2cm擦傷及額頭1cm裂傷，幼稚園通知家長，由媽媽陪同至急診室就醫，爸爸後續到院。12/1 10:00急診檢傷評估額頭撕裂傷1cm，意識清楚(GCS: E4V5M6)，雙側瞳孔反射正常(OU: 3.0mm +)，檢傷級數為3級，經X光檢查後，診斷為肱骨髁上骨折及額頭撕裂傷，11:25完成術前準備，於同日15:30候送開刀房手術，12/4於病房三角巾和石膏使用中，12/11出院返家，門診續追蹤。

個案健康型態評估

筆者於12/1 10:00-15:30急診照護期間藉由與兒童及家屬互動參與式觀察進行收集資料，以身、心、靈及社會四大層面進行評估，分析結果如下：

(一)生理層面

1. 氧合及循環：呼吸平順規律起伏一至，無漏斗胸，呼吸音清澈，情緒平穩時呼吸速率22-24次/分鐘，血氧指數98-99%，心尖脈規則無雜音，四肢末梢溫暖無麻刺。

2. 營養/代謝：個案身高107cm，體重17kg，體重及身高為兒童生長曲線的介於25~50之間，顯示均在正常範圍內，案母：「在家食慾也都很好，可自行吃約一碗飯配菜、肉，不太挑食」平常在爸媽的帶領下可自己完成刷牙，口腔評估20顆乳牙完整、無蛀牙、無舌苔、口腔黏膜完整。左手手肘2x2 cm擦傷無撕裂傷外觀腫脹，額頭1 cm撕平整、乾淨的線性撕裂傷口，到院時已止血，護理人員向前探視傷口，10:00檢傷處，個案：「我的額頭流很多血，媽媽幫我貼起來就不會流血了」、個案：「阿姨不要打開，會很痛」、「打開會一直流喔～流血血，會死掉變殭屍」。案母：「這手要不要緊，腫的跟麵龜一樣，要開刀嗎」。個案抽血報告Hb12.6g/dL、Glucose103mg/dL。

3. 排泄：10:15案母：「每天吃完晚餐就會大便，現在晚上沒有用尿布了但是偶爾會偷尿尿」。10:45個案看到護理人員備物打針時，個案：「不要打針，媽媽你抱我去尿尿(身體扭曲，右手抓著褲子)。

4. 睡眠型態：案母：「弟弟睡覺的時候都要拿被被才要睡。平均睡覺約10-11小時/天，觀察個案無黑眼圈或白天打哈欠的情況。

5. 活動型態：10:00觀察個案步態平穩走入急診，左手以三角巾固定，因疼

痛不敢活動，護理人員靠近時，個案尖叫、大哭及情緒激動，個案：「不要!不要!我不要看醫生」。10:05個案入診區時，個案對環境陌生，張大眼睛觀看四周，一看到有人接近時就會害怕，排斥他人碰觸左手，醫療人員接近時會明顯皺眉且害怕，拒絕改變姿勢，護理人員與個案講話時，個案一把鼻涕一把眼淚，畏縮在媽媽背後，不敢與護理人員對視，10:10護理人員準備患肢固定時，個案神情緊張：「那個板子是甚麼，我不要用」。10:30個案：「阿姨不行摸，會痛，(雙腳踢打床)」，「媽媽我的手不能動了，動了就會痛痛。」、「我們班有一個同學跌倒後，手手就被包起來不能動，我會跟他一樣嗎？這樣在學校就不能工作了。」，10:40案母：「弟弟很活動好動跑跑跳跳的常受傷，但都是擦傷」。10:35使用Donna(1982/2005)臉譜疼痛評分量表評估個案疼痛指數，個案用右手把機器人黏上「10分劇烈疼痛」。

(二)心理層面

1. 自我概念：10:20案母：「弟弟平常活潑好動愛講話一整天講不停的，但是遇到不熟的人就會很閉俗，生氣的時候就會用哭生悶氣來表現」。

2. 壓力因應：10:20案母：「弟弟平時很乖巧，如果不舒服，就會鬧脾氣，之前住院都黏踢踢的，只要一離開就馬上哭」。

3. 情緒狀態：個案住院前與母親感情最緊密，10:05急診期間由母親及父親陪伴，個案以哭泣的方式表達情緒，靠在父母旁邊，眼眶含淚不敢回應，10:45

個案警覺性高看到護理人員推治療車或備物就開始緊張啜泣，個案大叫：「走開，我不要打針，打針好痛，媽媽你救我」。案母：「對不起，因為他上次住院打了3次才成功，所以很害怕，所以每次來醫院，到路口就開始眼眶泛淚了，帶他來醫院就像上刑場一樣(嘆氣中)」，個案小小聲：「上次打針好可怕喔，我在被子裡都不能動，我不要再這樣了啦」。10:40急診醫生向家屬解釋病情時，個案：「醫生叔叔要幹嘛？什麼是開刀，開刀要幹嘛，會很痛嗎，會不會血血流光光」。10:50個案眼眶泛紅的表示：「媽媽在這裡好久，我們回家好不好」。

(三)認知發展層面

1.發展篩檢測驗評估：以丹佛嬰幼兒發展篩檢測驗評估，皆有通過該年齡(5歲)的測試項目，如粗動作方面可以以腳趾與腳跟相接向前走直線在家屬陪伴下可以單腳平穩的站立十秒鐘，於急診期間因左手疼痛無法以雙手接住反彈球；精細動作方面可以，鉛筆模仿畫「△」、「◇」，可以畫出簡單的人物像有頭髮、眼睛、嘴巴、手跟腳；語言及認知可以正確排列出1-10的數字卡，能說出身體部位的可能如眼睛看東西、嘴巴吃飯；社會適應方面，看到陌生人會害羞沉默不語，案母表示平常自行完成穿衣服及脫衣服，住院期因左手疼痛需要協助。發展評估結果均正常。

2.心理、認知發展：個案處於學齡前期階段，心理社會發展為「主動進取與罪惡感」；10:35於急診期間護理人員接近時個案會說話聲音顫抖及側身避免視線

接觸護理人員，並躲進案母懷中，哭喊著：「媽媽我會乖乖的，我們回家好不好」，案母如不立即滿足個案，則會發脾氣、哭鬧及肢體扭曲不配合。

3.性心理發展：個案生殖器官外觀無異樣，處於佛洛伊德性心理發展理論的「性蕾期」，偶而會觸摸性器官，已經會分辨性別，個案：「我跟爸爸都是男生都站著尿尿，媽媽跟妹妹才是女生」，觀察個案兩側睪丸位於陰囊，無陰囊水腫或疝氣。

(四)社會層面

1.角色關係：個案第一角色為5歲學齡前期兒童；第二角色為家中兒子及哥哥；第三角色為病童，10:20個案：「我最喜歡去學校了學校有好多小朋友跟玩具，我的好朋友叫阿葵」。

2.支持系統：個案平日由父母共同照顧，照護期間觀察個案很依賴案母，於急診期間由案母及案父陪伴，11:00個案表示：「我們可以回家了嗎」，案父及案母會給予鼓勵及支持，「你乖乖配合好了就可以回家，不然你回家手手都不能動耶」。10:45案父不斷詢問骨科醫生何時會來，11:10骨科醫生向家屬解釋病情案母：「小朋友那麼小就要手術會不會有危險啊，沒開刀會怎要」、「這個要全身麻醉嗎，麻醉會不會影響頭腦」、「手術時間要多久，以後我們要怎麼照顧」，與骨科醫生討論開刀事項時，觀察案母，醫師解釋需開刀時案母表情嚴肅，神情緊張，雙手緊握。

3.經濟與資源：個案母親為醫院行政人員，父親為某科學園區作業員，每日工作12小時，固定做二休二，傳統的三

代同堂，家庭成員相處融洽，為雙薪家庭，經濟小康，主要照顧及決策者為媽媽。

問題確立

筆者藉由運用身、心、靈、社會層面進行評估，歸納其護理問題如下：

個案因骨折及撕裂傷造成「急性疼痛」；醫療處置過程中，面對陌生的醫療環境、醫護人員及術前準備有「恐懼」的問題，拒絕家屬以外的人員接近，持續哭鬧畏縮；個案一直哭鬧無法配合，讓家屬處於緊張狀態中，又因不了解手術過程及預後，故有「照顧者資訊不足」的問題。筆者藉由運用四大層面評估，歸納其護理問題如下：

護理過程

護理措施執行過程分三方面(一)建立信任關係、(二)協助緩解患肢疼痛、(三)以遊戲模擬醫療程序、(四)緩解家屬緊張狀態中並提供衛教。分述如下：

(一)建立信任關係

1.提升環境熟悉度：10:05將個案安排至兒童留觀區，卡通圖案之壁紙，轉移其情緒與哭鬧，減輕陌生環境的不安。10:10與案母會談了解個案的喜好，案母表示：「弟弟平常最喜歡超人系列的人物了，尤其最愛鋼鐵人，叫他超人緯，他就很開心，平常在家喜歡畫畫或看平板，也都是看鋼鐵人，阿~車上剛好他有放一隻鋼鐵人ㄟ」。

10:20初次和個案接觸時先藉由個案喜愛的玩具(鋼鐵人)與個案互動。並使用疊字與個案說話，互動時與兒童視線

呈水平，建立良好治療性關係。筆者躲在鋼鐵人後面假音：「小朋友你好，我是鋼鐵人，聽說你叫超人，可以認識你嗎」。

(二)協助緩解患肢疼痛

1.疼痛評估：10:35個案表示疼痛時，評估個案疼痛部位、性質、強度及持續時間，作為疼痛控制的依據，依醫囑給予止痛劑30分鐘後再次以臉譜量表評估疼痛情形。15:15個案進開刀房前疼痛評估由10分降至2分(圖一)。

2.衛教疼痛的緩解：10:32協助個案左手及額頭冰敷，冰敷袋套毛巾，以避免凍傷，每次敷20分鐘休息20分鐘。教導更換姿勢時，協助使用被單抬高左手患肢，減輕腫脹疼痛。11:00個案：「媽咪我的手要冰冰的，這樣比較不會痛」，案母於急診期間協助個案冰敷，案母：「我都20分鐘就幫他換地方敷一下手一下頭，他說這樣比較不會痛」。

3.轉移注意力：10:31教導及協助案母，執行治療時給予擁抱及讚美鼓勵，降低害怕的情緒。10:50運用繪畫引導案母與個案一起把疼痛臉譜上顏色，個案哭泣時，語氣輕柔的引導病童說出哭泣原因，協助個案將疼痛臉譜貼紙貼在鋼鐵人的臉及身體上(圖二)，以評估個案

圖一



圖二



疼痛指數，作為疼痛處置的依據。11:30讓個案從事喜愛的活動，如以平板播放個案喜愛的影片「鋼鐵人」，利用影片轉移個案對痛的注意力。12:10個案於急診待手術過程中，案母利用平板，讓個案挑選自己喜歡的影片轉移專注力，個案等待過程中無哭鬧的行為。14:00個案於觀察室等候開刀時，利用宣洩性治療性遊戲，個案自由繪畫(圖三)，協助個案將壓抑的想法發洩出來。

(三) 以遊戲模擬醫療程序：10:38播放「蠟筆小新-小新腳骨折了」讓個案了解骨折，原因及後續治療，與個案解釋時，以中性的「手術」替代「開刀」一詞。11:00協助個案患肢固定前，讓個案觸摸固定板，利用固定板的背面讓個案畫畫，減少害怕。11:05利用鋼鐵人以角色扮演及說故事讓個案了解手術及打針過程，鼓勵案母跟個案玩角色扮演，強化個案的控制感及成就感，改善其恐懼感及了解手術過程。筆者：「有一天鋼鐵人打壞人的時候受傷」，案母假音扮演鋼鐵人：「ㄨ~救命啊！我的手好痛，臉在流血」，個案：「把他的手包起來固定，用OK蹦把臉黏起來這樣才不會流血」，筆者：「剛剛醫生說鋼鐵人要去工廠維修」個案：「要怎麼修阿」，

圖四



圖三



筆者:(利用鋼鐵人實際操作如圖四)「就是要先換衣服，手術不能吃東西，鋼鐵人手手要放吸管喝口水，去工廠的時候醫生會讓鋼鐵人睡著，醒來後手手就不會痛痛了，請問你可以幫鋼鐵人打針」嗎，個案(扮演護士)：「鋼鐵人手手要放吸管喝口水了唷，會輕輕地你要勇敢喔」，筆者：「對阿跟弟弟一樣很棒喔，這樣才可以打壞人」。個案於11:05配合副木固定，個案表達心中的恐懼，個案：「阿姨我是不是跟鋼鐵人一樣，要把手手包起來，那可以小小力的嗎」。11:12打針過程中利用認知策略:引導個案想像，如「現在花園裏面散步，走，來了一隻蜜蜂，“阿”被蜜蜂叮了一下」，個案靜脈留置針放置過程中個案眼眶泛淚，無掙扎無扭動，個案：「我要跟鋼鐵人一樣用手喝口水，媽媽會保護我」。個案於11:25完成術前準備，個案表示：「超人，等一下也要去工廠修理手手了，醫生會讓我睡著，我就不會痛痛了」。12/4於病房追蹤個案，案母表示：「弟弟很勇敢，他開完刀出來我們看到他的時候已經醒了，也沒有一直哭，雖然現在要用三角巾和石膏，但是他可以在三角巾上面畫畫，如他的塗鴉牆滿開心的」。12/11個案回診時至門診訪視，個案表示：「去幼稚園上課，同學都要在我手上面畫畫耶，好酷喔」。

(四) 緩解家屬緊張狀態中並提院衛教

1.提供手術相關衛教：11:15建立信任感，輕拍案母的肩，給予之支持，鼓勵案母說出心中疑慮或害怕問題，與案母說話時專心傾聽。11:32醫生解釋後，主動向案母詢問是否了解，如有其他疑

慮協助排除問題。11:40醫療團隊向個案家屬解釋手術照護及合併症。(1)由急診醫生或骨科醫生向病人家屬詳細解釋開刀事項並提供骨折手術說明書。(2)說明手術過程中麻醉醫師會持續給予麻醉藥物，全程麻醉護理師會在旁照顧。(3)手術後兒童可能會出現噁心嘔吐的副作用，病童清醒後先喝水，不會噎且沒有噁心嘔吐情形在慢慢進食。(4)在個案麻醉未完全清醒前，家屬需陪伴在旁，以防意識不清跌倒或撞擊。

2.居家護理：11:41衛教家屬傷口照護並提供衛教單張。(1)傷口檢視完畢後，用紗布覆蓋，避免傷口暴露及減少個案恐懼。(2)觀察或換藥時，碰觸敷料動作輕柔，避免造成皮膚傷口牽扯，引起疼痛(3)換藥時，處理沾黏傷口的紗布，先以生理食鹽水沾濕紗布，再輕輕取下，以減少疼痛與滲血。(4)衛教家屬保持傷口敷料清潔乾燥，傷口不可碰到水，若傷口敷料滲濕應即刻更換紗布並換藥。(5)教導觀察傷口，當出現發紅、腫脹、疼痛、有分泌物、發燒等發炎症狀，或異常疼痛、流出膿液等感染徵象，應立即返診。案母於12:10主動說出內心感受：「他那麼小就要開刀，我們實在很擔心，謝謝你們跟我們解釋的那麼詳細，開刀出來我們才不會手足無措」。12:15案母：「哭鬧我們會輪流在他旁邊陪他，不會讓他一個人，他可能會噁心嘔吐應該是麻醉的副作用吧」。要完全清醒後才可以吃東西。12/11利用電話追蹤訪問，案母：「弟弟的傷口已經拆線了沒有感染情形，而且他拆線的時候，沒有哭也沒有鬧，很配合」。

討論與結論

本文運用治療性遊戲於學齡前期骨折術前之個案，以身、心、靈、社會四大層面為評估架構，發現個案有「急性疼痛」、「恐懼」及「照護者資訊不足」健康問題。侵入性治療包含靜脈留置針或縫合是急診常態活動，認為兒童聽不懂解釋，故用強行脅迫的方式進行術前準備亦是常見的處置模式，因此加重治療過程對兒童造成的壓力，如能在侵入性治療前，掌握情境及配合遊戲技巧，如繪畫及角色扮演了解患童行為傳送的訊息，給予抒發壓力的管道，有助於兒童在短時間內接受新環境及人員，建立良好的護病溝通橋樑。同時也能滿足兒童愛玩的自然天性，緩解兒童抗拒行為，減輕家屬焦慮，提升治療配合度。

急診因為時間的限制，無法長時間與個案培養關係，因此多數兒童在治療過程的害怕行為常被忽略或強制制約，導致負面反抗情緒一直持續到治療結束，心中留下陰霾。在初接觸此患孩時，亦有同樣的照護困難與限制，但筆者與家長配合，利用個案最喜歡的鋼鐵人結合遊戲治療在短時間內取得其信任感，播放動畫影片、鼓勵繪畫、用玩具及讓患童實際操作安全的醫療器材進行角色扮演，成功的轉移對傷口的疼痛注意力，減輕恐懼感，提高對治療的配合度。過程中醫療團隊即時針對家屬的疑惑進行術前說明與護理指導，改善了照顧者資訊不足的問題。

此次的照護經驗讓筆者體會到，多用一些時間了解患孩，將治療性遊戲帶入

常規活動中，可使後續治療過程更加順暢，轉化一般患童對住院治療的不良經驗。建議本單位與兒科病房一同辦理治療性遊戲實作課程，安排職能治療師分享不同年齡層認知發展，以及如何設計符合各年齡層的遊戲，提升急診兒童照護品質。

參考資料

- 張綠怡、蔡綠蓉(2016)·兒童肌肉骨骼系統疾病及其護理·於陳月枝總校閱，*實用兒科護理*(七版，731-773頁)·臺北市：華杏。
- 黃承緯、梁惠茹、王玠能、蔡瑞鴻、邱威鑫(2018)·兒童疼痛症狀控制·*臺灣醫界*，61(12)，22-25。https://dx.doi.org/10.30044/TMJ
- 衛生福利部(2016)·104住院手術人次統計·取自<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-1937-113.html>
- 蕭欣濡(2018)·如何與孩子談手術?·*台大醫網*，157，22-24。
- Brenner, M., Drennan, J., Treacy, M. P., & Fealy, G. M. (2015). An exploration of the practice of restricting a child's movement in hospital: A factorial survey. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9), 1189-1198.
- Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P., & Tsaloglidou, A. (2015). The importance of play during hospitalization of children. *Materia Socio-Medica*, 27(6), 438-441. http://doi:10.5455/msm.2015.27.438-4

靜
恩
語

真正的心好，
應該是非常自然、沒有一絲一毫地考慮，
馬上伸出援手去扶助別人。

~ 證嚴法師靜思語 ~

True goodness,
is to reach out naturally,
without the slightest hesitation.

~ Master Cheng Yen ~



An Emergency Nursing Experience of a Therapeutic Play for a Child with a Fracture

Yi-Chun Jhang¹, Pei-Chi Hong¹

ABSTRACT

This paper describes an emergency nursing experience of using play therapy for a preschool age child with fractures. Between 10:00 and 15:30 on December 1, 2019, information was collected through physical, psychological, social and spiritual aspects to identify the patient's problems, which included acute pain, fear, and caregiver insufficient information. The author used drawing and his favorite toys to divert attention from pain for the child with fractures and forehead lacerations. Combined play therapy with dolls and medical equipment not only helped the patient understand the operation process, but also to relieve fear due to unfamiliar environments and interventions. Offering relevant information and preoperative guidance to increase the knowledge of treatment and care skills for caregivers. Psychologists and occupational therapists are familiar with the cognitive development theory for children that informs the therapeutic play processes. In order to improve the quality of emergency care for children, this paper suggests conducting therapeutic play education programs with the pediatric team. (Tzu Chi Nursing Journal, 2022; 21:5, 95-104)

Keywords: emergency, play therapy, preschooler

RN, Chi Mei Hospital, Liouying¹

Accepted: February 11, 2022

Address correspondence to: Pei-Chi Hong No. 51, Dongtai 5th St., Xinying Dist., Tainan City 730015, Taiwan

Tel: 886-972-342-172 E-mail: eglala0304@gmail.com