

運用治療性遊戲於一位學齡期兒童撕裂傷縫合之急診護理經驗

邱怡菁、郭嘉琪*

中文摘要

本文旨在探討運用治療性遊戲幫助一位7歲學齡期病童，接受撕裂傷縫合之急診護理經驗。護理期間為2014年11月07日12:30至13:15，以兒童生理、發展、就醫壓力與家庭評估為評估架構，透過身體評估、觀察、溝通、病歷閱覽等方式收集資料，確立病童有組織完整性受損、焦慮之健康問題。病童因為對額頭撕裂傷縫合感到害怕、焦慮，出現畏縮、哭鬧、拒絕縫合等反應，筆者利用治療性遊戲方式使其了解縫合過程、減少對未知的恐懼、激發勇氣、鼓勵其接受縫合治療；縫合過程中透過進度講解、緊握雙手、口頭鼓勵、引導數數字轉移注意力與增進安全感，幫助其順利完成縫合。基於本照護經驗，建議急診醫護人員應該培養治療性遊戲的能力，以提供兒童最佳的急診就醫品質。(志為護理，2017; 16:5, 94-103)

關鍵詞：治療性遊戲、撕裂傷口縫合、焦慮

前言

根據2015年衛生福利部統計1~14歲兒童主要死因首位為事故傷害，占18.5%(衛生福利部，2016)。兒童遭受事故傷害後，第一時間就是掛急診治療，面對就醫的壓力、身體的疼痛、傷口處置過程的害怕，病童往往出現恐

懼、哭鬧、抗拒、掙扎、嘶吼等表現，為了完成縫合治療，急診醫護人員普遍慣用強行壓迫、約束的方式，約束過程會耗用更多人力，約束結果反而加深縫合過程父母的緊張與自責情緒、病童的心理創傷，倘若約束不甚，也容易導致人員與病童受傷。有鑑於諸多不利考量，運用治療性遊戲與病童溝通，讓

奇美醫療財團法人奇美醫院急診室護理師、奇美醫療財團法人奇美醫院急診室高階護理師暨長榮大學護理系助理教授*

接受刊載：2017年2月21日

通訊作者地址：郭嘉琪 臺南市永康區中華路901號

電話：886-6-281-2811 轉57152 電子信箱：kuochiachi@yahoo.com.tw

其理解、放心、接受、配合治療(許、馮，2015)，取代傳統強行約束的方式，應該是臨床必須深思與應用的。藉由本個案成功地運用治療性遊戲完成撕裂傷縫合經驗，建議急診醫護人員應該培養治療性遊戲的知能與技能，提昇兒童外傷處置的照護品質，讓兒童不再有身心受傷的就醫陰霾，可以安心、放心地接受急診照護。

文獻查證

一、兒童撕裂傷傷口護理

兒科急診病人有5~8%的比率為頭部外傷問題，撕裂傷是最常見外傷類別(胡、張，2011)。簡單線性撕裂傷之處理原則為：1.詳細的解釋縫合程序，尤其是兒童可以透過治療性遊戲解釋，以增進治療配合度(Haiat, Bar-Mor, & Shochat, 2003)；2.準備縫合用物，調整病人適當的縫合姿勢；3.以抗菌製劑消毒皮膚及傷口局部麻醉；4.沖洗與縫合傷口(Hoyt, Flarity, & Shea, 2011)；5.縫合後的臉部傷口需塗上抗生素藥膏後蓋上敷料；6.衛教返家傷口護理原則(Patel & Miller, 2007)。傷口照護目標在預防傷口感染、促進癒合、減少疤痕，務必衛教自我照護注意事項：1.保持傷口乾淨與乾燥，敷料弄濕弄髒須立即更換；2.觀察有無發燒、傷口紅腫熱痛、膿性分泌物等感染徵象，必要時立即回診(林、李，2014)；3.顏面縫合傷口一般五天後拆線，需定期回診追蹤(Patel & Miller, 2007)；4.以示教及回覆示教方式指導換藥技巧，配合學習者的認知能力，提供詳盡解說(鄧、吳、李、趙，

2013)；5.受傷前6-12個月避免傷口曬太陽導致色素沉著(Hoyt et al., 2011)。

二、學齡期兒童對侵入性治療的焦慮及治療性遊戲運用

學齡期兒童常會對侵入性治療產生焦慮、恐懼，繼而出現哭鬧、依賴、不服從等負向行為反應(王、林、謝、林，2014；張、蔡，2010)。臨床上，醫護人員常著重於生理與疾病的治療，忽略病童心理的感受，強迫治療容易導致病童更加抗拒治療、產生危險與造成心理陰霾(許、馮，2015)，因此必須以可理解的語言與病童溝通，說明治療的重要性及目的，適時的給予鼓勵及獎勵(謝、劉、卓，2012)，可運用治療性遊戲減輕其焦慮及增進治療配合度(許、馮，2015)。

治療性遊戲可以幫助兒童表達及處理所承受的焦慮、害怕等壓力(王、駱，2006)，有效減輕兒童的焦慮(Li, Chan, Wong, Kwok, & Lee, 2014; Vaezzadeh et al., 2011)、增進治療配合度、提升兒童自我健康維護能力(王、吳，2015)，與增加父母的滿意度(Li et al., 2014)。遊戲的選擇與內容宜考量兒童的認知發展、心智年齡、個人特質，做不同內容設計，並建議主要照顧者共同參與，學齡期的治療性遊戲設計可以利用身體的描繪與玩偶，向學齡期兒童解釋疾病的原因與治療過程，模擬醫療程序遊戲(王、駱，2006)。針對即將接受手術等侵入性治療的學齡期兒童，建議設計角色扮演、模擬遊戲(Haiat et al., 2003)，內容可包括：環境與設備介紹，以人體

模型或玩偶示範即將接受的處置，詳細解說操作過程之後給予回覆示教的機會，鼓勵以娃娃練習侵入性治療，並提供提問與回答的機會，建議家屬陪同參與(Li et al., 2014; Vaezzadeh et al., 2011)，另可配合呼吸練習、冥想、說故事、數數字等轉移注意力的方式緩解疼痛與焦慮(Haiat et al., 2003)。

護理評估

筆者為病童在急診室就診期間的主責護理師，照護期間自2014年11月07日12:30至13:15，護理過程運用兒童生理、發展、就醫壓力與家庭評估為主要評估架構，透過身體評估、觀察、溝通、病歷閱覽等方式收集資料，茲將結果整理如下：

一、個案簡介：

涂小弟7歲，為家中長子，就讀國小一年級，平日溝通為國、臺語，與父母、弟弟及阿嬤同住，家庭經濟小康。為足月產兒，無先天性疾病、無特殊過去病史及過敏史，無特殊家族病史，入學前皆已完成定期的疫苗接種。

二、入院經過及現在病史：

個案在學校下課時間跑步，跌倒撞傷額頭，由校護及阿嬤陪同至本急診就醫。11/7 12:30在急診檢傷評估為顏面開放性傷口加壓後已止血(檢傷五級分級為第3級)，以推床推入診區就診，評估前額撕裂傷2cm，意識清楚(GCS: E4V5M6)，雙側瞳孔反射正常(OU: 3.0mm +)，診區醫師醫囑安排傷口縫合治療，病童聽到要縫傷口開始出

現情緒激動、哭泣、躲避至阿嬤身後，向阿嬤拜託：「我不要打針！不要縫傷口！」，經過一番解釋與治療性遊戲介入後，病童於12:55首肯並配合縫合治療，13:05縫合完畢，13:15給予頭部外傷與縫合傷口衛教後出院。

三、家庭評估：

病童為家中長子，有一位4歲的弟弟，祖父在多年前因肝癌過世，現和父母、弟弟及阿嬤同住，為傳統的三代家庭，兄弟倆平日由阿嬤照顧，家庭成員互動融洽。阿嬤58歲，國中畢業，慣用國、臺語溝通，無特殊慢性病，平日負責照料三餐及照顧兩孫子，與兒孫關係親密。父母親皆為某科學園區作業員，每日工作12小時、固定作二休二，為雙薪家庭，經濟狀況小康，父親為家中主要決策者。

四、生理功能評估：

(一)腦神經系統評估：11/7病童因跑步跌倒撞傷，評估前額一個2公分撕裂傷，加壓後可止血。Glasgow昏迷指數評分為E4V5M6，雙眼瞳孔大小3.0mm對光有反應，現場無意識喪失(no initial lose of conscious)，無噁心、嘔吐、頭痛、頭暈、抽搐、鼻漏、耳漏等症狀，自行步入急診室，行走步態平穩，顯示除外傷之外，無此部分健康問題。

(二)呼吸及心臟血管系統評估：11/7入院時體溫36.5度、心跳118次／分、呼吸20次／分、血壓101/56mmHg、脈衝式血氧值100%。呼吸胸腹起伏一致，無費力呼吸，四肢末梢溫暖，微血管填

充時間為1~2秒，雙手橈動脈皆為2價，聽診心尖脈規律、無雜音。顯示無此部分健康問題。

(三)腹部與排泄系統評估：腹部皮膚無病兆或手術疤痕，外觀為正常膨出，聽診腸蠕動音約12次／分，扣診無鼓音，觸診腹部柔軟、無壓痛。自己表示大概2天解一次黃色軟便，想尿尿時會自行到廁所小便，解尿時無不適，顏色為黃色，阿嬤表示病童於上小學一年級前已少夜尿、無尿床情形。顯示無此部分健康問題。

(四)營養及皮膚狀況評估：病童身高122cm，體重19kg，身體質量指數(body mass index, BMI)為15.57kg/m²(身高為臺灣七歲兒童生長曲線的50百分位，體重為15百分位，七歲男童的正常BMI值為14.7~18.6kg/m²)，顯示均在正常範圍內。阿嬤表示病童平日喜歡吃肉類、零食跟飲料，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。外傷為額頭處一個2cm平整、乾淨的線性撕裂傷口，到院時已止血，身體其他部位無撞傷。11/7評估傷口時，病童表示：「我的傷口好痛！不要碰！」，畏縮在阿嬤身後，使用Wong & Baker臉譜疼痛評分量表評估病童疼痛指數時，病童用右手食指指著臉譜上「4分  非常痛」的圖形。顯示病童有組織完整性受損與急性疼痛的健康問題，但疼痛問題在傷口縫合前依醫囑給panadol (止痛糖漿)10ml口服，及局部麻醉後已緩解為0分，出院帶藥亦有panadol 10ml QID×3天，故未列為健康問題探討。

(五)活動及休息評估：11/7評估病童四肢動度佳、步態平穩，此次外傷並無肢體骨折或四肢軟組織受傷等問題。阿嬤表示病童平日喜歡和年紀相仿的小朋友一起玩，喜歡追趕跑跳，體力很好；平日早上7點起床準備上課，晚上9點多睡覺，學校午睡時間一小時，平均睡覺約十小時／天。顯示無此部分健康問題。

五、兒童發展評估：

病童現年7歲11月，屬於皮亞傑(Piaget)認知發展理論之具體運思期，透過用鏡子一邊看及一邊給予解釋傷口部位、長度，及說明傷口不縫合會持續流血、甚至會長得不好看之後，可以了解及回覆：「傷口在額頭、有我的2個指甲(拇指)這麼長，還流血！」、「不縫起來會繼續流血！以後會醜醜的！」；屬於佛洛伊德(Freud)性心理發展理論之潛伏期，喜歡和相同性別的兒童一起玩，會崇拜老師等人物；屬於艾瑞克森(Erikson)心理社會發展之學齡期：勤勉／自卑發展，會主動協助爸媽照顧弟弟，在學校有良好表現獲得榮譽卡時，會自豪的表示：「現在已經收集到很多張榮譽卡了，老師說集滿十張就可以換禮物了！」。

六、學齡期兒童壓力反應與就醫壓力評估：

阿嬤表示：「平時在學校都表現很好，成績也很好，常常拿到老師給的獎品，上學都不用擔心！」、「就是害怕看醫師、害怕打針，平時感冒去診所也都哭著不要打針！都會躲著要

硬抓！」，自訴：「老師說我很乖！考試常常一百分！上學很好玩！我喜歡上學！」、「我不喜歡看醫師！因為打針很痛！我會怕！」。11/7病童初就診時畏縮在阿嬤身後，當醫護人員準備要檢查、縫合時，開始哭鬧、抗拒、大聲吼叫的逃離到診間外，哽咽表示：「阿嬤我不要給醫生縫傷口，好痛我不要！」、「我要先去尿尿」。根據兒童就醫壓力反應評估，病童哭鬧、抗拒醫療處置的壓力源來自：1.對醫療環境與醫護人員的恐懼：病童進到診間後，一直躲在阿嬤身後，眼眶泛紅的表示：「你們不要摸我，我不喜歡人家碰我！」、「我不要警衛伯伯抓我！」、「我會讓醫生叔叔縫傷口，但是阿嬤要陪我，護士阿姨也要陪我！」、「護士阿姨待會縫傷口的時候

你要在旁邊陪我，而且要告訴我醫生叔叔在幹嘛！」。2.害怕身體受到傷害與疼痛：病童會詢問：「護士阿姨縫傷口會不會很痛？是不是一定要縫傷口才會好？」、「我會怕痛！醫生叔叔要小力一點！」。綜合上述評估，顯示面對陌生的醫療環境與醫護人員、對傷口縫合的侵入性治療缺乏了解、害怕治療過程中的疼痛，導致病童焦慮的健康問題，繼而產生畏縮、哭鬧、抗拒、逃跑行為。

問題確立與護理計畫

根據上述評估結果，確立病童有組織完整性受損、焦慮之健康問題，礙於病童因為焦慮影響組織完整性受損問題的照護，因此將焦慮列為需優先解決的健康問題，護理過程呈現如下：

一、焦慮 / 與面對陌生的醫療環境與醫護人員、對傷口縫合的侵入性治療缺乏了解、害怕治療過程中的疼痛有關(11/7)

相關資料	S1:11/7身體評估時：「你們不要摸我，我不喜歡人家碰我！」、「我不要警衛伯伯抓我！」 S2:11/7告知需傷口縫合時：「阿嬤我不要給醫生縫傷口，好痛我不要！」、「我要先去尿尿」、「護士阿姨縫傷口會不會很痛？是不是一定要縫傷口才會好？」、「我會讓醫生叔叔縫傷口，但是阿嬤要陪我，護士阿姨也要陪我！」、「護士阿姨待會縫傷口的時候你要在旁邊陪我，而且要告訴我醫生叔叔在幹嘛！」、「我會怕痛！醫生叔叔要小力一點！」。 O1:11/7初就診時畏縮在阿嬤身後，當醫護人員準備要檢查時，開始哭鬧、抗拒；當告知需縫合傷口時哭鬧、大聲吼叫的逃離到診間外。 O2:11/7不斷哽咽的表示怕痛、怕縫合傷口。
目標	1.11/7在解釋與安撫下，病童可停止畏縮、大哭大鬧、抗拒之焦慮行為。 2.11/7病童能配合縫合治療，縫合過程中無抗拒、亂動等行為。
措施	1.與病童建立友善的關係：病童畏縮逃到診間外時，陪同阿嬤到病童身旁，蹲下來、眼神看著病童、語氣輕柔的引導病童說出焦慮、哭泣的原因。 2.引導接受縫合治療：針對病童回應：「我不想要縫傷口，我怕痛！」，語氣溫柔但堅定地回應：「可是傷口不縫起來，就受不了！...傷口不好就會越來越痛喔！...來！你摸摸看傷口(紗布覆蓋著)，現在還沒縫，是不是很痛？」、「來！我們來床上！阿姨用冰塊幫你冰敷，涼涼的會比較不痛喔！」，牽著病童的小手，引領病童到床上，協助傷口周圍冰敷與口服止痛糖漿(panadol 10ml st.)。

措施	3.說明縫合的重要性：拿鏡子帶著病童正視傷口，說明傷口縫合的必須性，引領病童提問，以可理解的語言回應其提問，並說明縫合治療過程會盡力處理其疼痛問題，以減輕其焦慮：「如果不縫起來，傷口開開的，以後就會有一個很大的疤！像虎克船長一樣！會很醜！」、「你不用擔心！醫師叔叔會幫你打麻醉針，打下去之後，傷口就會麻麻的，縫傷口時就不會痛喔！」。 4.說明與示範縫合過程：由阿嬤陪同，以縫合器械模擬操作的遊戲治療的方式，示範傷口縫合的過程，減輕病童對未知傷口縫合過程的焦慮，並引導提問與給予回應。 5.引導參與治療性遊戲：透過角色扮演模擬醫師縫合治療的過程，緩解對侵入性治療的焦慮：「你可以摸摸看(縫合器械組)，你的傷口在這裡(以畫圖方式畫出模擬病童的臉型與額頭上的傷口)，我們蓋上這個洞巾，...好！用棉花消毒，...用針打麻醉藥(5ml無針頭的空針模擬注射)，...用這個(持針器)夾住最小的針，像阿嬤縫衣服一樣把傷口縫起來(手握病童的手，帶著模擬縫合動作)，...縫好了！蓋上紗布！貼上膠帶！」、「有沒有很簡單？根本不可怕對不對？」。 6.口頭鼓勵，激發學齡兒童願意配合治療的勇氣與意願：「你長大了呀！阿嬤說你平常很勇敢耶！讓我看看你今天有多勇敢！」、「縫好之後，回家告訴爸爸你很勇敢的縫傷口！」、「縫好之後，送你一張勇敢貼紙！」。 7.縫合過程家屬陪同參與、說明過程進度、轉移焦慮：(1)與阿嬤一起陪伴並抓住病童的手提供安全感，與預防突然的掙扎；(2)詳細說明縫合過程的每個步驟及下個步驟，以增進其安全感及轉移注意力；(3)口頭允許病童疼痛或害怕時，哭出來或說出來，以宣洩焦慮情緒；(4)縫合過程中不時問問題、讓病童數數字、提醒很勇敢，以轉移焦慮情緒：「準備好了嗎？我們要打麻醉藥囉！雙手握緊阿嬤的手，牙齒用力咬緊，...痛一下喔！針要打下去了！」、「你數數1到30！數完就不痛了！...麻麻的對不對？」、「開始縫傷口囉！...你好勇敢喔！都沒有亂動！」。 8.縫合後給予獎勵：提供鏡子照縫合好的傷口，再次口頭獎勵病童的勇氣，並給一張『恐龍』貼紙以茲鼓勵。
評值	1.11/7 12:55在解釋與安撫下，病童停止畏縮、大哭大鬧之焦慮行為，配合回到床上，主動說出「我不要警衛伯伯抓著我，我怕縫傷口！」，在遊戲治療模擬示範縫合過程之後，病童主動告訴醫師：「我準備好了！」、「我會很勇敢！」。 2.11/7 12:55~13:05縫合過程中，病童可以配合縫合治療，無抗拒、亂動等行為，縫合過程可以配合與護理人員一同數數字、回應提問等轉移焦慮方式，順利完成縫合治療，並在出院時自豪的微笑：「我要告訴爸爸和弟弟：『我很勇敢！沒有亂動！』」。 【綜合評值】：目標1.2均已達成。

二、組織完整性受損 / 與跌倒撞傷導致急性撕裂傷口有關(11/7)

相關資料	S1: 11/7主訴：「就尿急跑去廁所，不小心跌倒就受傷了！」 O1: 11/7 12:30評估前額撕裂傷2cm，檢傷五級評估為第3級(顏面開放性傷口加壓後已止血)。 O2: 11/7 12:31醫師診斷為頭部外傷合併前額2cm撕裂傷，醫囑需縫合治療。 O3: 11/7 13:05傷口縫合後，阿嬤表示：「小朋友第一次縫傷口，我不知道要怎麼照顧！」、「我記性不好，要注意什麼你幫我寫下來，我回去再叫他媽媽注意。」、「換藥要準備什麼？你幫我寫在紙上，我待會去藥房買」。詢問之下，阿嬤不知道傷口清潔與上藥膏需由中間往外圍擦的道理：「不是塗塗就好了嗎？」
目標	11/7病童在急診出院前能配合完成傷口縫合，無續發性出血。 11/7急診出院前，病童及阿嬤可說出返家傷口自我照護注意事項至少3項。
措施	1.依據健康問題一，藉由安撫、詳細解釋、鼓勵與回覆提問、模擬示範縫合的治療性遊戲、數數字轉移注意力、口頭鼓勵與貼紙獎勵以激發勇氣等方式，處理病童畏縮、哭鬧、抗拒的焦慮行為，在病童主動配合下，協助醫師完成縫合治療。

措施	2.由於病童為學齡期國小一年級兒童，為艾瑞克森(Erikson)心理社會發展之勤勉／自卑發展階段，平常會力求表現，故依據病童特質口頭鼓勵，激發其自主學習的意願，鼓勵其學習傷口自我照護：「我們傷口縫好了！可是回家要每天自己換藥，傷口才會好喔！」、「可是要注意的事情那麼多！阿嬤會記不住，XX(病童的名字)你可以跟阿嬤一起學，回家提醒阿嬤嗎？」，病童點頭允諾，繼續引導：「你好棒喔！學完之後，護士阿姨問你問題，如果答對，再送你一張貼紙，秀給爸爸跟弟弟看！」 3.提供「縫合傷口自我照護」衛教單給阿嬤，配合病童可理解的語言，邊示範邊講解傷口換藥注意事項，再協助做回覆示教練習： 3-1.每天至少換藥一次，保持傷口清潔乾淨：「每天都要換藥一次喔！傷口才會趕快好起來，才不會變得醜醜的！」、「換藥之前要先洗手，學校怎麼教洗手的方法？」，病童回應：「濕搓沖捧擦！」，回應：「對！好棒！回家教阿嬤喔！」、「回家紗布不能弄濕、弄髒，如果不小心弄濕了，要趕快叫阿嬤換藥！如果是在學校弄濕了，趕快去找保健室找護士阿姨換藥！」。提醒阿嬤換藥技巧：「用棉花棒沾生理食鹽水，從傷口中心輕輕向外擦！把原本的藥膏、血跡擦掉再塗新的藥膏！」、「往外擦出去，不要來回擦來擦去！」、「上好藥之後蓋上紗布，再用紙膠貼起來！至少每天換藥一次，可以在晚上洗完澡之後換藥」。 3-2.提供換藥準備用物清單以協助返家傷口照護準備：寫一張清單(生理食鹽水5小瓶、小棉花棒5包、紙膠1個、小紗布(2×2cm)5包)供阿嬤去醫療器材行準備換藥用物。 3-3.提供鏡子讓病童與阿嬤一起邊看邊學，示範換藥方式並協助回覆示教練習。 3-4.衛教返家注意事項，鼓勵提問並給予回覆：(1)預約11/10回神經外科門診夜診追蹤；(2)傷口紅、腫、熱、痛、膿性分泌物、傷口繃開、發燒時隨時回診檢查；(3)多吃蔬菜、水果、蛋白質、維他命C類食物，以促進傷口癒合；(4)傷口避免曬太陽、抓搔；(5)一般臉部傷口視癒合狀況約五天後拆線；(6)頭部外傷返家注意事項。 3-5.提供返家照護問題的急診諮詢專線。
評值	1.11/7 12:55在解釋、安撫與治療性遊戲介入後，病童停止畏縮、哭鬧、抗拒行為，自主的配合縫合治療，於13:05完成傷口縫合治療，13:15出院時縫合傷口無續發性出血。 2.11/7 13:15出院前，病童自信的大聲回答返家傷口注意事項：「要每天換藥…換藥前要洗手…要小心，不能弄濕弄髒…要多吃蔬菜、水果、多喝牛奶，傷口才會快快好！」。阿嬤也能正確回答：「要先用生理食鹽水清潔乾淨，之後再塗藥膏，再蓋上紗布…棉花棒清潔要由中間往外面擦，不能來回擦…1/10要去看門診…如果有發紅、流湯出膿、發燒，要馬上來看醫生」。 3.11/7 13:15病童可以正確說出傷口自我照護注意事項，再給予「恐龍」貼紙一張，病童開心的回應：「回家給弟弟看！」。 【綜合評值】上述目標1.2皆已達成。 【後續照護計畫】11/8利用電話追蹤訪問阿嬤返家後傷口自我照護狀況，阿嬤回應：「傷口很乾淨！…他很乖！每天洗澡完都會拿換藥的東西來叫我換藥！…會提醒我先洗手…提醒我由中間往外面擦」、「我有叫他爸爸記得11/10，要帶他過去看門診！」

結論與討論

本文旨在分享運用治療性遊戲協助學齡期兒童完成撕裂傷縫合之急診護理經驗，病童就醫初期由於對陌生醫療環境與人員的害怕、對縫合等侵入性治療的恐懼，產生畏縮、逃避、抗拒及哭鬧等焦慮反應，影響治療配合度，急診醫療團隊藉由治療性遊戲的方式，緩解病童害怕、恐懼的情緒，激發面對縫合治

療的勇氣與自主學習傷口照護的興趣，有效改善焦慮與組織完整性受損問題，印證文獻所提治療性遊戲可以有效減輕兒童焦慮及增進治療配合度(許、馮，2015)。

兒童面對急診就醫壓力時，常會有哭鬧、抗拒、掙扎、嘶吼的焦慮反應，礙於急診空間、時間、人力的限制，臨床普遍會採行強迫約束的方式來執行侵入性治療，強迫約束過程常會造成父母的

心疼、自責情緒，加重病童恐懼陰霾，甚至可能影響醫護人員安全，也容易造成病童受傷。有鑑於本照護經驗，建議臨床可以依據兒童不同年齡與認知發展階段，設計不同的治療性遊戲，以與病童有效溝通、幫助認識治療過程、緩解不安焦慮情緒、減輕疼痛等生理不適症狀。以本文7歲學齡期兒童為例，正處於Erikson心理社會發展理論之發展勤勉／自卑階段，與Piaget認知發展理論之具體運思期，具有喜歡學習、喜好參與、期待被鼓勵的特性，可透過模擬醫療程序遊戲向兒童解釋縫合治療過程，鼓勵角色扮演，在參與遊戲中增進對治療的熟悉與認同，以緩解對治療的害怕與抗拒(王、駱，2006；Haiat et al., 2003)，再配合數數字、冥想等注意力轉移遊戲，緩解縫合過程的疼痛與焦慮(Haiat et al., 2003)。

傷口縫合與靜脈注射是急診兒童最普遍的侵入性治療，考量到急診推行治療性遊戲的時間、空間與人力限制，建議可規劃獨立待處置空間，壁面彩繪醫療相關彩色塗鴉，播放輕鬆音樂，製作傷口縫合與靜脈注射程序等繪本、影片、玩偶與器械，準備問答遊戲與貼紙、卡通圖章等小額獎勵品，安排醫護人員參與治療性遊戲、轉移注意力、與病童溝通等實作訓練課程，在硬軟體設備齊全之下，侵入性治療前即可透過十幾分鐘的治療性遊戲引導與摸索，減輕病童與家屬的焦慮、緩解病童的抗拒情緒，繼而提升侵入性治療的配合度與滿意度，幫助急診醫護人員更有能力與信心的照顧小病人。

參考文獻

- 王月伶、駱麗華(2006)．治療性遊戲．*護理雜誌*，53(3)，79-83。doi:10.6224/JN.53.3.79
- 王秀玲、吳美玲(2015)．照顧一位學齡期氣喘兒童對藥物不遵從之護理經驗．*志為護理-慈濟護理雜誌*，14(5)，93-103。
- 王嫻雅、林佳蓉、謝伶瑜、林姿佳(2014)．運用術前準備照護計畫降低兒童與父母之焦慮．*臺灣醫學*，18(3)，361-366。doi:10.6320/FJM.2014.18(3).13
- 林杏麟、李維哲(2014)．外傷傷口的處置流程．*臺灣醫界*，57(2)，24-26。
- 胡勝川、張茵琇(2011)．*PALS和APLS精華*(二版)．新北市：金名。
- 許家樺、馮瑞鶯(2015)．運用治療性遊戲於一位罹患噬血症候群學齡前期兒童之加護照顧經驗．*護理雜誌*，62(2)，96-102。doi:10.6224/JN.62.2.96
- 張綠怡、蔡綠蓉(2010)．兒童住院對家庭的影響及其護理．陳月枝總校閱，實用兒科護理(六版，182-203頁)．臺北市：華杏。
- 鄧湘君、吳家麗、李惠珍、趙慧玲(2013)．急診外傷病人護理指導之改善專案．*志為護理*，12(2)，80-90。
- 衛生福利部(2016，8月5日)．104年主要死因統計結果分析．取自http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=6201
- 謝宜娟、劉惠姿、卓燕華(2012)．降低學齡前期兒童接受靜脈注射恐懼程度之專案．*護理雜誌*，59(3)，79-86。doi:10.6224/JN.59.3.79
- Haiat, H., Bar-Mor, G., & Shochat, M. (2003). The world of the child: A world of play even in the hospital. *The Journal of Pediatric Nursing*, 18(3), 209-214. doi:10.1053/jpdn.2003.28
- Hoyt, K. S., Flarity, K., & Shea, S. S. (2011). Wound care and laceration repair for

- nurse practitioners in emergency care: Part II. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 33(1), 84-99. doi: 10.1097/TME.0b013e318208da72.
- Li, W. H., Chan, S. S., Wong, E. M., Kwok, M. C., & Lee, I. T. (2014). Effect of therapeutic play on pre- and post-operative anxiety and emotional responses in Hong Kong Chinese children: A randomised controlled trial. *Hong Kong Medical Journal*, 20 (7), 36-39.
- Patel, P. R., & Miller, M. A. (2007). Post care recommendations for emergency department wounds. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 25(1), 147-158. doi:10.1016/j.emc.2007.01.006
- Vaezzadeh, N., Douki, Z. E., Hadipour, A., Osia, S., Shahmohammadi, S., & Sadeghi, R. (2011). The effect of performing preoperative preparation program on school age children's anxiety. *Iranian Journal of Pediatrics*, 21(4), 461-466.

靜
思
語

看淡自己是般若，
看重自己是執著。
~ 證嚴法師靜思語 ~

To regard ourself lightly is wisdom.
To regard ourself highly is attachment.
~ Master Cheng Yen ~



An Emergency Nursing Experience of Applying Therapeutic Play to a School-Age Child Undergoing Suturing of Laceration

I-Ching Chiu, Chia-Chi Kuo*

ABSTRACT

This paper describes an emergency nursing experience of applying therapeutic play to assist a 7-year-old school age pediatric patient during the suturing of laceration. The nursing period lasted from 12:30 to 13:15 on November 7, 2014. With pediatric physiology and development, hospitalization stress, and family evaluation as an assessment framework, data were collected via physical evaluation, observation, conversation, and chart review. The patient was identified with impaired tissue integrity and anxiety. During the suturing of forehead laceration, the pediatric patient exhibited fear, anxiety, and displayed reactions such as flinching, crying, screaming, and refusal to undergo suturing. We applied therapeutic play to help the patient to overcome the fear of unknown by understand the suturing process, to inspire courage, and to encourage the patient to receive suturing. During the suturing process, we applied interventions including progress explanation, hand holding, verbal encouragement, shifting attention by number-counting, and instilling a sense of security to aid the completion of the suturing. Based on this nursing experience, we would like to recommend emergency nurses to develop capabilities to engage in therapeutic play to provide children with highest quality of emergency care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2017; 16:5, 94-103)

Keywords: anxiety, suture of laceration, therapeutic play

RN, Emergency Department, Chi-Mei Medical Center; Advanced Practice Nurse, Emergency Department, Chi-Mei Medical Center and Assistant Professor, Department of Nursing, Chang Jung Christian University*

Accepted: February 21, 2017

Address correspondence to: Chia-Chi Kuo No.901, Zhonghua Rd., Yongkang Dist., Tainan City 710

Tel: 886-6-281-2811 #57152 ; E-mail: kuochiachi@yahoo.com.tw