

運用可掀式固定套降低學齡前兒童靜脈注射之害怕行為

王玉琴、邱珮華*、李佳心*

中文摘要

學齡前期兒童住院時面對靜脈注射治療及陌生病房環境，同時護理師執行靜脈注射前衛教技能不足，導致兒童有害怕抗拒行為拉扯管路而脫落。經調查兒童行侵入性靜脈注射之害怕行為高達97.2%；護理師執行靜脈注射衛教流程完整率為58%。分析主因為兒童害怕靜脈注射過程，注射後管路暴露，兒童害怕有拔除舉動，靜脈注射固定板制式無個性；護理師靜脈注射前衛教流程不完整，未運用治療性遊戲教育。經運用可掀式固定套及卡通壁貼美化病房環境，同時護理師藉由治療性遊戲互動課程，提升護理師於靜注前予兒童衛教之技能，改善後兒童靜脈注射害怕行為降至55%；護理師執行靜脈注射衛教流程完整率達92%，顯示此改善過程降低害怕行為，進而提昇護理照護品質。(志為護理，2021; 20:3, 106-116)

關鍵詞：靜脈注射、害怕行為、可掀式固定套

前言

住院對兒童意味著不舒服及害怕，而靜脈注射又是兒童住院時無法避免之醫療處置，兒童常出現抗議、拒絕行為，如哭泣、尖叫、緊抱家屬、試著逃跑、掙脫、拉扯等，其中又以學齡前期兒童的抗拒行為反應最為嚴重(謝等，2012)，若沒有一個適當的因應能力，可能會對兒童造成心理影響，甚至影響

未來的人格發展(丁等，2016)，當學齡前期病童於住院期間接觸陌生人及環境時，反應出的是分離焦慮、身體失去控制感等，故靜脈注射等侵入性治療所造成的害怕行為更強烈。

本單位住院病童以3-6歲學齡前兒童居多，98%以上因病情需要接受靜脈注射，當病童執行靜脈注射後，看到裸露的靜脈留置針管路及固定板，常發生病

臺南市立安南醫院A10/SBR護理長、臺南市立安南醫院護理師*
接受刊載：2020年11月6日
通訊作者地址：王玉琴 臺南市安南區州南里長和路二段66號
電話：886-9-8201-9520 電子信箱：N72696@mail.tmanh.org.tw

童害怕及憤怒將留置針拆除及拉扯，護理人員查看留置針感染徵象及點滴滲漏時，病童更會激動地哭泣抗拒而拉扯靜脈留置管路，同時護理師缺乏治療性遊戲衛教溝通技巧，未能於注射前給予適切之衛教，因此引發專案小組之動機，故專案小組欲降低學齡前病童靜脈注射後的害怕抗拒行為、增強其安全及信任感，降低病童因害怕抗拒而拔除靜脈留置針，使臨床照護品質提升。

現況分析

一、單位簡介

本院隸屬區域教學醫院，於2018年10月1日病房開立，兒科總數22床，統計2018年10月開病房至2019年5月兒科急症450人，疾病診斷以呼吸道及腸胃道感染居多，佔床率70%，學齡前期兒童最多占360人(80%)，平均年齡3.8歲，每月平均56人，住院天數約3至5天。護理人員編制含護理長共11位，平均年資2-3年，學經歷大學以上8人(73%)、專科3人(27%)；護理職級N4：1人(9.1%)，N3：1人(9.1%)，N2共3人(27.3%)、N1(含)以下6人(54.5%)；人力照護比白班8至9人、小夜班10至12人、大夜班12至15人。

二、學齡前期兒童執行靜脈注射現況

學齡前期兒童住院期間由家屬陪同執行靜脈注射，注射前兒童皆以哭泣反抗拒絕及緊抱家屬，過程中家屬協助固定肢體，多數學齡前兒童對侵入性靜脈注射呈現害怕反應及喪失安全感，出現身體緊繃、踢打、緊抱家屬等抗拒哭鬧行為，且兒童每次在注射後，面對靜脈

留置針及一制式固定板，父母親多會使用尿布或襪子將病童注射部位包覆以避免拉扯，此舉動增加護理師查看靜注處有無滲濕及滑脫困難度，且兒童皆哭泣激動極力欲將靜脈留置針拔除或撕去固定的紙膠，拍打固定板，常常導致靜脈留置針脫落，專案小組人員統計2018年10-11月學齡前兒童60位，單位護理師以單張統計方式登錄學齡前兒童因害怕行為拉扯管路導致靜脈重注之個案，為42%(25/60)。

三、學齡前兒童行靜脈注射之害怕行為之原因分析

專案小組為瞭解學齡前兒童行靜脈注射之害怕行為因素及程度，針對兒童靜脈注射治療過程，依臨床經驗、文獻查證賴(2010)等人「幼兒靜脈注射過程後害怕行為反應」，自擬查檢表擬定「學齡前兒童行靜脈注射之害怕行為量表」，評估指標共6項，包括哭泣、尖叫、面部表情改變、抗拒行為、疼痛反應及肌肉繃緊，組內達成一致性評值共識，進行調查。

2018年10月2日-11月2日實地觀察30位學齡前曾接受靜脈注射的兒童。為瞭解其對靜脈注射之害怕反應，實地調查及現場訪談學齡前兒童及家屬執行過程，以「學齡前兒童行靜脈注射之害怕行為量表」監測指標共6題，發現學齡前兒童出現害怕行為高達97.2%(175/180×100%=97.2%)常見包括1.哭泣：100%；2.面部表情改變：100%；3.抗拒行為：100%；見表三。

分析兒童害怕靜脈注射主因透過調查發現有不良注射經驗，除畏懼疼痛外，

透過臨床觀察發現護理師注射前僅以口頭向兒童說明或因其年紀小未解釋，注射前心理準備不足，衛教過程缺乏雙向互動，注射時多數護理師固定注射部位，未向兒童說明清楚即採強制性壓迫，並在注射過程未給予口頭讚美或安撫，注射後因靜脈注射部位暴露，導致其恐懼害怕而出現拔除靜脈留置針的行為。臨床為瞭解護理師執行靜脈注射前衛教完整性，專案小組於2018年10月15日-10月26日實地調查及現場訪談10位護理師衛教執行過程，「護理師執行靜脈注射衛教稽核表」監測指標共5題，結果發現護理師執行靜脈注射衛教完整率僅58%(29/50×100%=58%)，未達60%之項目為1. 運用治療性遊戲說明靜脈注射過程：50%；2. 靜脈注射過程無過度約束兒童：40%；見表四。綜合上述分析發現護理師無於治療前採治療性遊戲衛教，易引發兒童負面情緒及害怕抗拒行為。

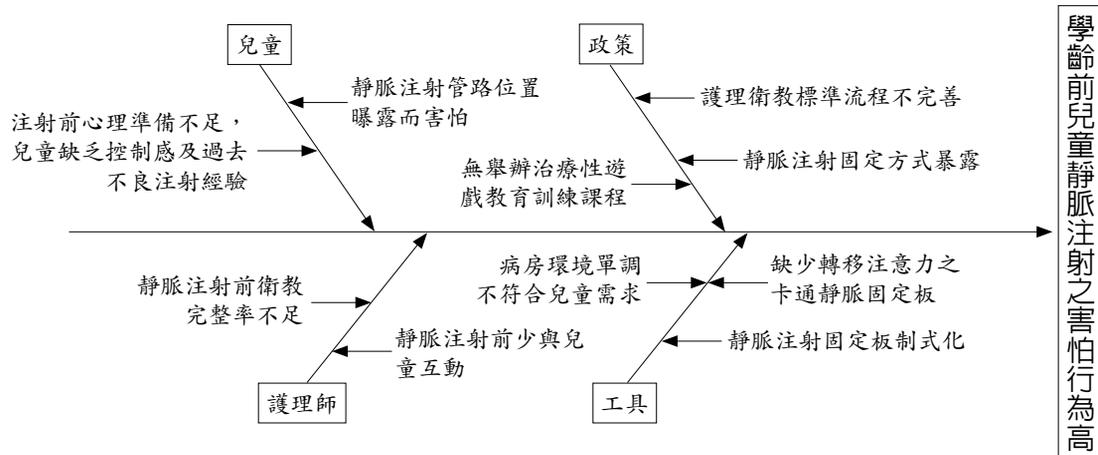
專案小組將學齡前兒童行靜脈注射之害怕行為高之問題歸納為護理師、兒童、工具及政策四方面，分析如下：

問題及導因確立

現況調查與特性要因圖分析後，學齡前兒童靜脈注射之害怕行為高原因為：
 (1)兒童：注射前心理準備不足，兒童缺乏控制感及過去不良注射經驗，執行靜脈注射後管路暴露，兒童一看到靜脈留置針管路會害怕而有拔除的慾望；
 (2)護理師：於靜脈注射前衛教完整率不足且與兒童無治療前之互動；
 (3)工具：缺少轉移兒童注意力輔助工具及靜脈注射固定板太過制式化；
 (4)政策：衛教標準流程不完整及靜脈固定方式無個別性。

專案目的

經專案小組人員依據文獻查證資料，評估現況，及單位可改善之能力，專案



圖一 學齡前兒童靜脈注射之害怕行為高特性要因圖

擬定目標為降低學齡前兒童靜脈注射害怕行為由97.2%降至60%，護理師執行靜脈注射衛教流程完整達90%。

文獻查證

一、學齡前期病童靜脈注射時常見之抗拒行為及其導因

生病和住院對病童而言是一種陌生及不舒適的經驗，由於認知發展與年齡的差異，面對的不僅是疾病衝擊及身體不適，還有各種侵入性檢查與治療，當面對侵入性治療時會有分離焦慮、疼痛、感覺被處罰及害怕身體傷害等壓力，害怕是因預期將面臨受傷或痛苦，而害怕的程度則跟兒童認知上認為該事件、東西或概念對自己的傷害力而定，換言之，當病童想像中越容易讓自己受傷的人事物就會越害怕。這些情境使得病童自主權與控制力受損，進而產生挫折及失落感，面對突如其來的侵入性治療及陌生環境所造成的害怕與疼痛有81.82%的兒童會出現害怕行為，並以強烈情緒與身體反抗來反應任何真實或知覺上的疼痛感，進而影響父母的情緒與心態，甚至會影響整個治療流程，護理師於執行靜脈注射前給予衛教，可減輕兒童行靜脈注射之害怕行為(李睿軒等，2018；張、蔡，2014；蔣，2014)。

二、病童對靜脈注射之壓力反應

Erikson心理社會發展理論指出，學齡前期兒童主要發展任務為主動進取與罪惡感，開始適應他人，對於指導亦會欣然接受，醫護人員可讓孩子選擇注射部位，增加控制感，以提高其配合度(李銘櫻等，2014)，而皮亞傑(Piaget)的認知發

展理論指出2-7歲處於運思前期，開始使用符號、象徵及語言，需藉由具體實物來思考，以自我為中心、只注意一個觀點而不考慮整體，想像式思考之認知特色常誤解住院或生病的原因，害怕身體完整性被破壞而出現恐懼感，而產生抗拒行為(葉等，2015；蔣，2014；謝等，2012)；病童面臨住院壓力時，因害怕及憤怒留置針注射，甩動靜注處、敲打周圍物品、拉扯注射部位黏貼的固定板及膠帶，進而導致注射部位周圍滲濕及留置針滑脫，運用固定板預防注射部位因活動或拉扯導致留置針移位或軟管滑脫(卓等，2015；溫等，2013)。

三、轉移注意力於害怕行為之運用

轉移注意力屬於認知行為策略適應技巧之一，為一種非藥物學及利用心理學的策略，使兒童能轉移造成疼痛之事物，於認知與行為方面亦能減輕兒童的疼痛與害怕之程度，學齡前期兒童主要發展創造性且具有萬物皆有靈與奇幻思考及自主行為(黃等，2017；Uman et al., 2013)，研究指出視聽注意力分散可有效改善疼痛管理，利於住院孩童在靜脈注射時的合作，故護理師於執行靜脈注射治療前運用轉移注意力之技巧，引導病童對留置針固定套之想像，讓其放鬆及減緩住院壓力，使其熟悉此用物以致下次治療時不會因陌生而感到焦慮(Gupta et al., 2014)。此外，當病童住院時面對陌生醫療處置與環境易造成生理與心理威脅，豐富多樣的視覺環境有助於創造康復環境及分散病童的疾病注意力，從而減輕他們的痛苦，因此建構以病童為中心的空間，將病房環境佈置成色調

活潑、充滿童趣的溫馨簡單設計(吳, 2012; 賴、徐, 2010; Biley, 1996), 能使病童有足夠感官刺激, 增強認知與心理發展, 藉由轉移策略可滿足病童的好奇心, 例如: 熟悉的卡通圖案於牆上, 能安撫病童情緒並增加其配合度, 降低對疼痛的行為反應(李銘櫻等, 2014)。

解決辦法

依據現況蒐集資料及參考文獻提出改善方案, 專案小組以可行性、重要性、效益性為評估指標, 作為本專案解決對策之選定依據, 見表一:

一、製作創新治療性遊戲工具: 可掀式固定套取代傳統固定板, 降低病童害怕恐懼行為。

- 二、以卡通壁貼佈置兒科病房環境、轉移病童注意力。
- 三、降低病童行靜脈注射之害怕行為。
- 四、舉辦兒童遊戲式互動教育課程, 制定兒童靜脈注射衛教標準流程。

執行過程

一、擬定執行計畫表

專案小組自2018年11月5日起, 將執行過程分為計畫期、執行期及評值期, 執行計畫進度表見表二:

二、執行步驟及說明

本專案自2018年11月5日至2019年5月20日, 依計畫期、執行期及評值期, 執行進度如下:

表一
降低學齡前兒童靜脈注射之害怕行為決策矩陣分析表

主要因	要因	建議方案	可行	重要	效益	總分	方案
政策	護理衛教標準流程不完善	制定兒童靜脈注射衛教標準流程	9	9	12	31	O
	靜脈注射固定方式暴露	以布將靜脈注射留置針覆蓋	9	7	9	21	X
	無舉辦治療性遊戲教育訓練課程	舉辦兒童治療性遊戲運用之課程	15	15	13	42	O
護理師	靜脈注射前少與兒童互動	以遊戲式互動方式衛教兒童	15	15	15	45	O
	靜脈注射前衛教完整率不足	制定兒童靜脈注射衛教標準流程	9	9	12	31	O
兒童	注射前心理準備不足, 兒童缺乏控制感, 過去不良注射經驗	推行無痛靜脈注射	5	9	7	21	X
	靜脈留置管路暴露而害怕	運用可掀式固定套轉移病童之恐懼感	15	13	13	41	O
工具	靜脈注射固定板制式化	以可掀式固定套取代	15	13	13	41	O
	缺少轉移注意力之卡通靜脈固定板						
	病室環境單調, 不符合兒童需求	以卡通壁紙佈置病房區域	15	15	13	43	O

註: 每一建議方案之評分方法, 5分表示最可行、最重要、最有效益, 3分表示可行、重要、效益, 反之, 1分最不可行、最不重要、無效益。以評分27分【3(評價項目)*3(評分中點)*3(人數)=27分】以上之解決方案做為本專案之解決對策。

表二
降低學齡前兒童靜脈注射之害怕行為治療成效執行進度表

工作項目	年 月	2018		2019				
		11	12	1	2	3	4	5
一、計畫期								
1.設計製作可掀式固定套		★	★					
2.規劃卡通壁紙圖貼病室環境		★	★					
3.規劃治療性遊戲互動課程		★	★					
4.設計護理師執行兒童靜脈注射衛教標準流程		★	★					
二、執行期								
1.兒童靜脈注射執行後使用可掀式固定套				★	★	★	★	
2.以卡通壁紙圖貼病室環境				★				
3.舉辦治療性遊戲互動教育課程				★	★			
4.監測護理師執行兒童靜脈注射衛教流程						★	★	
三、評值期								
1.統計分析比較改善前後之成效							★	★
2.成效評值與檢討								★

(一)計畫期(2018年11月5日至12月20日)

- 1.設計製作可掀式固定套(2018年11月5日至12月20日)：專案小組參考成人約束手拍概念，設計卡通圖樣及色系，同時考量護理師檢視靜注處便利性，共同討論並設計出固定套之初稿；並與坊間編織行共同研發出適合兒童使用之靜注固定套。
- 2.規劃卡通壁紙圖貼病室環境(2018年11月10日至2018年12月15日)，參考多款卡通壁貼之圖樣並購買。
- 3.規劃治療性遊戲互動課程(2018年11月07日至12月25日)：安排二場治療性遊戲互動訓練課程，參與對象為全體護理師，由資深護理教師授課，課程內容為治療性遊戲架構、治療性遊戲臨床應用及分組實地演練。
- 4.設計護理師執行兒童靜脈注射衛教標準流程(2018年11月05日至2019年12月

28日)：專案小組參考文獻資料與兒科主任、兒科專科護理師共同討論，擬定兒童靜脈注射衛教標準流程包括：(1)靜脈注射前建立治療性護病關係，運用玩偶角色扮演向兒童說明注射流程及如何固定肢體；(2)稽核護理師執行靜脈注射前衛教完整率；(3)評值學齡前兒童行侵入性靜脈注射之害怕行為反應。

(二)執行期(2019年1月5日至2019年4月30日)

利用病房晨間會議及病房會議，向護理人員說明可掀式固定套使用方式、卡通壁紙圖貼病室環境；舉辦治療性遊戲互動課程，單位護理師出席率為91%(10/11)，以增進護理師知識及衛教技能。

- 1.兒童靜脈注射執行後使用可掀式固定套(2019年1月5日至04月30日)於兒童每

次執行靜脈注射後使用可掀式固定套取代傳統固定板，且分項為男生及女生之固定套，轉移兒童害怕及降低兒童因害怕而拉扯靜注管路，見圖三、圖四。

- 2.以卡通壁紙圖貼病室環境(2019年1月5日至1月20日)，購置卡通及動物壁貼於病室環境，降低兒童對病房環境恐懼，將病房布置為卡通世界，轉移兒童注意力及分散害怕情緒，見圖二。
- 3.舉辦治療性遊戲互動課程(2019年1月2日至2月27日)：治療性遊戲互動課程二次，護理師皆已完成課程訓練及課後評值，課程滿意度達97%，九成護理師表示透過課程可增進與兒童互動溝通技巧及觀察兒童行為反應，運用治療性遊戲工具改善兒童治療配合度及降低害怕行為。
- 4.監測護理師執行兒童靜脈注射衛教標準流程(2019年3月1日至2019年4月20日)：專案成員以「護理師執行靜脈注射衛教稽核表」不定期進行監測，評值學齡前兒童行侵入性靜脈注射之害怕行為反應。針對原因檢討分析。

(三)評值期(2019年4月21日至5月20日)：

專案小組依據目的為運用可掀式固定套及美化病室環境降低學齡前兒童靜脈注射之害怕行為，改善前後各將30位學齡前兒童調查結果進行資料彙總分析，針對評值成效檢討改善。

結果評值

專案改善後，評值10位兒科護理師及30位學齡前接受靜脈注射的兒童，評值結果彙總如下：

一.專案實施運用可掀式固定套及卡通圖貼病室環境，建立與兒童之治療性遊戲溝通模式，兒童行侵入性靜脈注射之害怕行為由97.2%下降至55%，見表三；而病童因害怕行為拉扯管路導致靜脈重注率由42%(25/60)降至17%(11/65)為此專案非預期效益。

二.監測護理師執行靜脈注射衛教流程，護理師對執行靜脈注射衛教完整率由58%提升至92%，見表四。

經由上述得知，本專案運用可掀式固定套、卡通圖貼病室環境及提升護理師運用治療性遊戲之衛教技能，確實可降低學齡前兒童對靜脈注射害怕行為。

表三
改善前、後學齡前兒童行靜脈注射之害怕行為量表 (N = 30)

項目	改善前		改善後	
	發生件數	百分比(%)	發生件數	百分比(%)
(一)哭泣	30	100.0	20	66.6
(二)尖叫	27	90.0	12	40.0
(三)面部表情改變	30	100.0	20	66.6
(四)抗拒行為	30	100.0	11	36.6
(五)疼痛反應	29	96.6	19	63.3
(六)肌肉繃緊	29	96.6	17	56.6
總計	175	97.2	99	55.0

表四
改善前、後護理師執行靜脈注射衛教稽核表 (N=10)

項目	改善前		改善後	
	完成件數	百分比(%)	完成件數	百分比(%)
(一)靜脈注射前與兒童建立治療性關係	7	70	10	100
(二)運用治療性遊戲說明靜脈注射過程	5	50	10	100
(三)運用玩偶扮演向兒童說明如何固定肢體	6	60	9	90
(四)靜脈注射過程無過度約束兒童	5	50	8	80
(五)靜脈注射過程安撫兒童情緒	6	60	9	90
總計	29	58	46	92



圖二
卡通圖貼病室環境



圖三
可掀式固定套(男)

圖四
可掀式固定套(女)

討論與結論

本專案藉由運用可掀式固定套、卡通壁貼美化病室環境及透過治療性遊戲互動訓練課程，提升護理人員於執行靜脈注射時衛教之完整，降低學齡前兒童靜脈注射之害怕行為，結果顯示學齡前兒

童行侵入性靜脈注射害怕行為由97.2%降至55%，護理師對執行靜脈注射衛教完整率由58%提升至92%，已達專案改善目的。

兒童住院生病時常無法表達自己不舒服的症狀，對醫療執行過程感到莫名的害怕

恐懼，接觸陌生之醫護人員，因而產生抗拒及哭鬧行為，繼而導致靜脈注射過程困難。醫院中常以傳統式固定板固定靜脈留置針，但因靜脈留置針暴露於外，兒童一看到靜脈留置針易生氣拔除，常導致靜脈留置針脫落，因而再重新靜脈注射，本專案使用可掀式固定套，色彩繽紛及有卡通圖樣，可分散及轉移兒童注意力及害怕行為，但因可掀式固定套成本有限，初期只製作了約5個可掀式固定套，其為專案改善初期之困境。

醫療團隊鼎力配合是推動本專案最大助力，團隊籌措經費製作可掀式固定套，病房護理人員自費購置卡通壁貼美化病房環境，病房環境融入卡通壁貼增添兒童興趣，有效降低學齡前兒童害怕行為，進而附加非預期效益降低靜脈重注率。多數兒童及照顧者對可掀式固定套反應良好，兒童看到手上的靜脈注射針變成卡通玩偶，可轉移其害怕恐懼行為，礙於可掀式固定套成本較高，製作量數無法大量因應每一位兒童，且予兒童使用後，皆希望出院返家帶回，無法回收再利用，此為本專案之限制。期望經本專案推動成果，運用可掀式固定套及卡通壁貼美化兒科病房環境，提供兒科單位參考，運用創新輔助工具及治療性遊戲互動課程，建立信任之護病關係，進而降低其害怕行為，提昇護理照護品質。

參考資料

- 丁燕子、蘇羿濶、劉嘉恩、游淑雅(2016)·兒童呼吸道感染住院之護理經驗·*若瑟醫療雜誌*，10(1)，46-56。
- 李睿軒、張怡貞、胡芳綺、石惠美、陳麗貞、施美娟(2018)·降低學齡前期兒童於急診接受靜脈注射疼痛指數·*健康科技期刊*，4(2)，20-34。[https://doi.10.6979/TJHS.201803_4\(2\).0002](https://doi.10.6979/TJHS.201803_4(2).0002)
- 吳正仲(2012)·情感設計應用在減緩兒童診療焦慮與疼痛之研究·*設計學報*，17(3)，69-93。
- 李銘櫻、余佳紋、楊雅鈞、張鈞竹(2014)·降低學齡前期兒童靜脈注射疼痛之方案·*護理雜誌*，61(2)，68-75。<https://doi.10.6224/JN.61.2S.68>
- 卓燕華、葉麗玲、于凱齡、張鈞竹、陳雪玲(2015)·降低兒科病患靜脈注射後靜脈炎的發生率·*護理雜誌*，62(3)，49-57。<https://doi.10.6224/JN.62.3S.49>
- 張綠怡、蔡綠蓉(2014)·住院兒童之反應及其護理·於陳月枝總校閱，*實用兒科護理*(六版，175-242頁)·臺北市：華杏。
- 葉凌鴻、羅方妤、李文婕、郭亭伶、蔡佳玲(2015)·運用治療性遊戲協助一位學齡前期白血病兒童降低Port-A人工血管扎針之恐懼·*長庚護理*，26(4)，526-538。<https://doi.10.3966/102673012015122604014>
- 溫玉燕、陳郁琪、李翠萍(2013)·降低某兒科病房非預期性靜脈注射重注率·*馬偕護理雜誌*，7(1)，41-51。[https://doi.10.29415/JMKN.201301_7\(1\).0005](https://doi.10.29415/JMKN.201301_7(1).0005)
- 蔣立琦(2014)·住院兒童的反應與護理·於黃美智、蔣立琦總校閱，*兒科護理學*(4-1-4-52頁)·臺北市：永大書局。
- 賴莉卉、徐少慧(2010)·降低幼兒靜脈注射過程害怕行為反應之專案·*志為護理*，9(6)，78-88。
- 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。<https://doi.10.6224/JN.59.3.79>
- 黃芳梅、鄭夙芬、李雅玲、陳紀雯(2017)·

運用分散注意力策略於地區醫院急診學齡前兒童接受靜脈注射之成效·榮總護理, 34(4), 342-355。https://doi.10.6142/VGHN.201712_34(4).0002

Biley, F. C. (1996). Hospitals: Healing environments. *Complementary therapies in nursing and midwifery*, 2(4), 110-115. https://doi.10.1016/s1353-6117(96)80087-4.

Gupta, H. V., Gupta, V. V., Kaur, A., Singla, R., Chitkara, N., Bajaj, K. V., & Rawat, H. C. (2014). Comparison between the analgesic effect of two techniques on the level of pain perception during venipuncture in children

up to 7 years of age: A quasi-experimental Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(8), 1-4. https://doi.10.7860/JCDR/2014/9731.4675

Uman, L. S., Birnie, K. A., Noel, M., Parker, J. A., Chambers, C. T., McGrath, P. J., & Kisely, S. R. (2013). Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10), Art. No.: CD005179. https://doi.10.1002/14651858.CD005179.pub3

靜
思
語

一個人的快樂，
不是因為他擁有的多，
而是因為他計較得少。
~ 證嚴法師靜思語 ~

A person's happiness stem not
from how much he owns
but from how little he complains.

~ Master Cheng Yen ~



Reducing the Fear of Intravenous Injection in Preschool Children Without the Shackle

Yu-ChinWang, Pei-Hua Chiu*, Jia-Xin Li *

ABSTRACT

Preschool children encounter treatment using an intravenous injection. However, the inadequacy of nursing programs before conducting medical treatment of intravenous injection results in children's fear and resistant behaviors in tube removal. This study demonstrated that up to 97.2% of children are afraid of receiving an intravenous injection. However, the rate of a thorough nursing program, conducted by nurses before executing intravenous injection, was 58%. The analyzed consequence was attributed to children's fear in the process of receiving an intravenous injection and may foster children to remove the tube as a behavioral response to fear. In addition, no individuality on the injection fixed strap was noted. However, the behavioral response of children was reduced to 55% through applying an openable fixed strap and well-decorated wards with cartoon wallpaper, simultaneously operating a therapeutic game-based program, and improving the nursing program before conducting intravenous injection. Consequently, the rate of the thorough nursing program went up to 92% while conducting intravenous injection, showing that such improvements lowered the children's behavioral response to fear and enabled good quality of nursing care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2021; 20:3, 106-116)

Keywords: behavioral response of fear, intravenous injection, openable fixed strap

Head Nurse, Tainan Municipal An-Nan Hospital; Nurse, Tainan Municipal An-Nan Hospital*

Accepted: November, 6, 2020

Address correspondence to: Yu-Chin Wang No. 66, Sec. 2, Changhe Rd., Annan Dist., Tainan City 709, Taiwan

Tel: 886-9-8201-9520 E-mail: N72696@mail.tmanh.org.tw