

肢体语言沟通在小儿护理的临床价值及满意度分析

孙亚玲 张薇

哈尔滨市第一医院 黑龙江哈尔滨 150010

摘要：目的：探究小儿护理期间，取肢体语言沟通模式联合应用的临床成效及在满意度方面影响。方法：本次研究抽取患儿 90 例，均来自医院儿科，分为 2 组后，具体名称为：对照组、实验组，选用分组方式为：电脑随机法，全部患儿入院时间起于 2020 年 1 月，止于 2021 年 7 月。其中，45 例患儿纳入对照组（常规护理），45 例患儿纳入实验组（肢体语言沟通），比对 2 组最终效果。结果：比较治疗依从性、护理质量、满意度，常规护理评分、肢体语言沟通评分有统计价值，且相比对照组，实验组数据有更高显示， $P < 0.05$ 。结论：常规护理基础上，在促进患儿治疗依从性、护理质量，家属满意度进一步提升方面，联用肢体语言沟通技术效果确切，推广价值显著。

关键词：小儿护理；治疗依从性；护理质量；满意度；肢体语言沟通；价值分析

儿科，作为人流量相对较大科室，更是医院重要组成部分之一；据调查，儿科收治患者年龄小，免疫能力差，身体各功能未完全发育，因此，其患病风险性较高，在临床治疗阶段，受陌生环境、疾病因素影响，患儿哭闹现象较为普遍，对有关措施配合度极差，进而影响最终疗效^[1]。基于此，本文将围绕肢体语言沟通开展，选取 90 例 2020 年 1 月至 2021 年 7 月收治儿科患儿后，探究其应用疗效，现总结如下。

1 背景和方法

1.1 研究背景

2020 年 1 月至 2021 年 7 月，研究方案经医院批准后，选取电脑随机法，对参考患儿分组，即：对照组、实验组，全部患儿病例数为 90，资料分析如下。对照组患儿：纳入 45 例，男患/女患为 24 例：21 例，年龄方面，抽取范围在 7 个月—6 岁，平均 (3.28 ± 0.17) 岁；实验组患儿：纳入 45 例，男患/女患为 25 例：20 例，年龄方面，抽取范围在 8 个月—5.5 岁，平均 (3.09 ± 0.11) 岁。对比以上资料（例数、性别比、年龄），无区别性， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规护理用于对照组：及时给药、对症干预、监测病情等；

肢体语言沟通护理用于实验组，内容有：（1）环境建设。以“温馨舒适”为目标，对患儿所处病房进行调整，例如：卫生打扫，湿度、温度、光线调节，张贴卡通人物，播放动画片等，在短时间内对患者内心陌生感、恐惧感进行消除；（2）病情观察。对于患儿所处病房，护理人员需增加每日巡视次数，在其面色变化方面，密切观察，该过程中，护理人员应保持和蔼、热情态度，告知患儿出现不舒服现象时如何通过肢体表达，并对其小手进行牵拉，以示鼓励^[2]。（3）肢体接触。每日查房时，护理人员需注重自身仪容仪表，并面带笑容，检查患者体温时，可通过触摸额头方式进行，该过程中，姿势需得体；与此同时，双方交流期间，护理人员可保持坐位或蹲位，使其眼神处于同一水平位，以此来缓解患儿内心紧张感，交流期间，对于患儿眼神、动作，护理人员还应密切监测，且实施穿刺治疗时，需注意力集中，尽量做到一次成功^[3]。

1.3 评价内容

统计结果：治疗依从性评分、护理质量评分、满意度评分。

1.4 统计学

SPSS24.0 中，处理数据， $(\bar{x} \pm s)$ 表示患儿治疗依从性、护理质量、满意度评分，全部指标均可归结为研究计量资料，检验时，用 T 进行， $P < 0.05$ 。

2 结果

治疗依从性、护理质量、满意度中，实验组评分相较于对照组，数据高， $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 比较对照组、实验组护理成效（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	治疗依从性	护理质量	满意度
对照组（n=45 例）	78.97 ± 6.42	79.63 ± 5.91	78.99 ± 5.87
实验组（n=45 例）	90.15 ± 3.22	88.54 ± 4.67	90.23 ± 3.07
T ²	10.44	7.94	11.38
P	0.00	0.00	0.00

3 分析讨论

在临床上，儿科患儿年龄小，表达能力有限，患病后，未能有效描述自我症状，加之陌生环境影响，其心理阴影较大，会严重威胁最终效果，因此，选取肢体表达指导措施进行干预尤为必要。

从本文结果来看，指标显示：关于治疗依从性评分、护理质量评分、满意度评分，实验组 VS 对照组，数据高， $P < 0.05$ 。提示，肢体语言沟通护理效果明显；究其原因得出：及时给药、监测病情基础上，展开肢体语言沟通护理，能够着将手点作为患儿所处病房环境，通过温度、湿度调节，病房装饰，增加患儿舒适度，对其内心陌生感、恐惧感进行消除，减少哭闹次数；与此同时，耐心指导患儿临床症状表达手势、肢体鼓励，还能够增强患儿自信心，取得家属信任感、配合度^[4]；另外，查房时的肢体接触检查，患儿眼神、动作观察、问询，还能够对其恢复状况进行掌握，更好的拉近护患距离，该阶段内，护理工作人员还需与家属积极沟通，普及疾病知识、治疗知识，帮助家属纠正自我观念，提高其认知程度，从而更好地配合医生、护士，促进患儿尽早恢复^[5]。

综上所述，常规护理联合肢体语言沟通技术，对儿科患者意义重大；不仅能够提高患儿治疗依从性、护理质量，而且能够提高家属满意程度，值得大力推广、应用。

参考文献

- [1] 罗芳. 肢体语言沟通在小儿肺炎护理工作的临床应用效果[J]. 医学食疗与健康, 2020, 018(003): 164-165.
- [2] 丁晓. 肢体语言沟通联合个性化护理在小儿护理工作中实施的效果[J]. 饮食保健, 2019, 6(031): 101-102.
- [3] 乔俊枝. 肢体语言沟通在小儿护理工作中的应用研究[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(03): 120-121.
- [4] 温冉冉. 肢体语言沟通对小儿护理的应用价值探究[J]. 首都食品与医药, 2019, 026(022): 126-126.
- [5] 胡向南. 小儿护理工作中肢体语言沟通的重要性研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(84): 348-348.