

儿科护理中的护患沟通研究

王文红

河北中医学院 河北省石家庄市 050200

【摘要】目的：研究护患沟通在儿科护理中的应用。方法：选取2020年9月~2022年9月的110例儿科患儿，随机分为对照组和观察组，每组55例。对照组患儿接受常规儿科护理，观察组患儿在常规护理中进行有效的护患沟通。比较两组的护理质量水平，不良事件发生情况，患儿治疗护理依从性，患儿家长满意度。结果：在护理质量方面，观察组健康宣教(92.36±4.14)分、用药指导(93.38±4.28)分、心理干预(91.69±4.35)分、有效沟通(94.43±4.72)分，分别高于对照组的(83.15±3.67)分、(85.14±3.44)分、(81.67±3.34)分、(80.67±3.19)分， $P<0.05$ 。不良事件方面，观察组总发生率为3.64%，低于对照组的18.18% ($P<0.05$)。患儿依从性方面，观察组患儿总依从率为94.55%，高于对照组(78.18%)， $P<0.05$ 。在家长满意度方面，观察组家长总满意率比对照组(70.91%)高90.91%， $P<0.05$ 。结论：在儿科护理中，开展有效的护患沟通，能够与患儿和家长建立良好联系，有利于提高护理质量，减少不良事件，提高患儿依从性和家长满意度，应用效果十分理想。

【关键词】儿科护理；护患沟通；应用效果

儿科是医院当中特殊性较高的一个科室，以青少年、儿童、婴幼儿为主要收治对象^[1]。由于很多患儿年龄较小，思想意识不成熟，对于疾病认识较低，缺乏良好的自控能力和自主意识。因此在临床诊疗工作中，患儿的治疗护理依从性并不好，有时甚至会对临床工作造成阻碍^[2]。很多患儿家长可能由此产生不满情绪，出现投诉或纠纷等不良事件。这类情况的发生，一般与沟通不到位有很大的关系。因此在儿科护理当中，需要注重加强护患沟通，与患儿和家长都要建立密切的联系^[3]。通过有效沟通，取得患儿和家属的理解、信任、支持、配合，保证各项临床工作顺利地开展，也能使患儿和家长更为满意^[4]。基于此，本文选取儿科患儿110例，时间为2020年9月~2022年9月，分析了儿科护理中的护患沟通。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年9月~2022年9月的110例儿科患儿，随机分为对照组和观察组，每组55例。对照组男性29例，女性26例，最小年龄6个月，最大年龄6岁，平均年龄(4.11±1.22)岁。病程2~5周，平均年龄(3.95±1.04)周。观察组患儿男28例，女27例，年龄分别为7个月和7岁，平均年龄(4.17±1.20)岁。病程分别为3周和6周，平均年龄(4.04±1.01)周。以上指标两组比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)。该研究经医学伦理委员会批准。

纳入标准：均为儿科收治的普通患儿，年龄均在7岁以下，均为意识清醒患儿，均有基本反应能力，研究内容已告知患儿家属，并取得同意。

排除标准：昏迷、急症的患儿，住院时间不足5d的患儿，其它医院或科室转入的患儿，对治疗护理方法过敏或不耐受的患儿。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采用常规儿科护理。遵医嘱对患儿执行各项基础护理措施，做好病房环境清洁维护，监测患儿生命体征，观察症状变化。与家属及

时沟通，交代注意事项。

1.2.2 观察组

观察组患者在常规护理的基础上增加有效的护患沟通。在与患儿的沟通中，根据不同年龄段，选择合适的沟通方法。针对年龄稍大的患儿，可以运用语言沟通的方式，运用舒缓的语言和和蔼的态度，向患儿通俗的讲解疾病情况，让患儿了解自己的身体状况，告诉患儿要听从医护人员，积极配合，能够尽早康复。对于语言交流有困难的幼儿，采用非语言交流方法。主要采取互动式的肢体接触，如叩背、抚摸、贴脸或其它合适的动作，让患儿能够逐渐熟悉和信任医护人员，愿意听从医护人员的安排和指示。在沟通过程中，应改变语言风格，不要言语生硬，尽量避免使用“不要”、“不行”、“不可以”等命令性或情绪化的语言。对患儿难以认同和理解的事物，要详细解释，正面讲解，帮助患儿建立正确认知。对于情绪较差、哭闹抗拒比较严重的患儿，可以采取游戏沟通的方式，在游戏过程中观察患儿情绪变化，做出整体评估，在适当的时间讲道理，拉近与患儿的关系，取得患儿信任。在与患儿家属的沟通中，应运用共情沟通技巧，对家属表示理解和体谅，安抚好家属情绪，消除抵触心理，让家属能够积极配合。对患儿采取的各项治疗护理措施，提前与家属沟通好，让家属全面理解，并做好心理准备，避免出现投诉或纠纷。对家属提出的疑问，要耐心详细的讲解，消除家属的内心顾虑。

1.3 评价指标

比较两组的护理质量水平，不良事件发生情况，患儿治疗护理依从性，患儿家长满意度。在护理质量评价中，发放匿名问卷，指标包括健康宣教、用药指导、心理干预、有效沟通，每项总分100分，分数越高说明护理质量越好。在不良事件评价中，选取指标包括患儿抗拒、家长投诉、护患纠纷。在患儿依从性评价中，评价标准为：完全依从：可完全遵从医护人员指示，配合良好；部分依从：基本能够遵从医护人员指示，偶尔有不遵医嘱的行为；不依从：存在较多不遵医嘱的行为，不能配合医护人员。在家长满意度的评价中，采用匿名问卷，总分100分，

其中 80-100 分属于非常满意, 60-79 分属于满意, 60 分以下属于不满意。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件对数据进行处理, 计数、计量资料分别以数或率、均数 ± 标准差表示, χ^2 、t 分别检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 在护理质量方面两组的对比

在护理质量方面, 观察组健康宣教 (92.36 ± 4.14) 分、用药指导 (93.38 ± 4.28) 分、心理干预 (91.69 ± 4.35) 分、有效沟通 (94.43 ± 4.72) 分, 分别高于对照组的 (83.15 ± 3.67) 分、(85.14 ± 3.44) 分、(81.67 ± 3.34) 分、(80.67 ± 3.19) 分, $P < 0.05$ 。

表 1 在护理质量方面两组的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	健康宣教 (分)	用药指导 (分)	心理干预 (分)	有效沟通 (分)
观察组	55	92.36 ± 4.14	93.38 ± 4.28	91.69 ± 4.35	94.43 ± 4.72
对照组	55	83.15 ± 3.67	85.14 ± 3.44	81.67 ± 3.34	80.67 ± 3.19
t		12.346	11.129	13.550	17.913
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 在不良事件方面两组的对比

不良事件方面, 观察组总发生率为 3.64%, 低于对照组的 18.18% ($P < 0.05$)。

表 2 在不良事件方面两组的对比[n (%)]

组别	例数	患儿抗拒	家长投诉	护患纠纷	总发生率
观察组	55	2 (3.64)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (3.64)
对照组	55	5 (9.09)	3 (5.45)	2 (3.64)	10 (18.18)
χ^2		0.610	1.371	0.509	4.583
P		0.435	0.242	0.475	0.032

2.3 在患儿依从性方面两组的对比

患儿依从性方面, 观察组患儿总依从率为 94.55%, 高于对照组 (78.18%), $P < 0.05$ 。

表 3 在患儿依从性方面两组的对比[n (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	55	24 (43.64)	28 (50.91)	3 (5.45)	52 (94.55)
对照组	55	18 (32.73)	25 (45.45)	12 (21.82)	43 (78.18)
χ^2		0.963	0.146	4.940	4.940
P		0.326	0.703	0.026	0.026

表 4 在家长满意度方面两组的对比[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	55	22 (40.00)	28 (50.91)	5 (9.09)	50 (90.91)
对照组	55	17 (30.91)	22 (40.00)	16 (29.09)	39 (70.91)
χ^2		0.636	0.917	5.886	5.886
P		0.425	0.338	0.015	0.015

2.4 在家长满意度方面两组的对比

在家长满意度方面, 观察组家长总满意率比对照组 (70.91%) 高 90.

91%, $P < 0.05$ 。

3 讨论

儿科护理工作难度较大、复杂程度较高, 对于护理质量及护理安全都有更高的要求^[5]。儿科收治的患儿比较特殊, 由于年龄较小, 对疾病情况缺乏认知, 因此经常出现哭闹、不配合、抗拒等行为, 对临床工作的开展造成了阻碍^[6]。而患儿家属受到患儿生病的影响, 容易出现较大的情绪波动, 甚至可能对临床工作不满, 进而出现投诉或纠纷等不良现象。针对此类情况, 在儿科护理当中, 要注重与患儿及家属的有效沟通^[7]。通过开展良好的护患沟通, 使患儿配合度与依从性提升, 也让家长能够理解与支持, 保证各项临床工作的有效开展, 使患儿尽快康复^[8]。很多儿科患儿治疗效果不理想, 主要是由于患儿自身疾病意识和情绪状况较差, 家属对患儿过于担心, 甚至觉得护理人员不用心、不认真^[9]。因此, 在儿科护理中, 针对患儿、家属, 分别采取有效的护患沟通技巧, 具有重要的作用和意义。与患儿沟通时, 要针对患儿不同年龄, 分别采用语言或非语言的沟通方法, 让患儿能够更容易接受和理解^[10]。与患儿家属沟通时, 要表明对家属的理解和体谅, 与家属站在相同的立场上, 避免家属产生抵触的情绪。在执行各项护理操作前, 与家属做好沟通, 让家属明确操作的意义, 从而能够较好配合, 提高护理效果, 保证患儿的健康和安全^[11]。

综上所述, 在儿科护理中, 开展有效的护患沟通, 能够与患儿和家长建立良好联系, 有利于提高护理质量, 减少不良事件, 提高患儿依从性和家长满意度, 应用效果十分理想。

参考文献:

[1] 卢艳如, 卢国琇, 覃荣苗, 等. 儿童早期预警评分联合标准沟通模式在儿科病房中的应用价值[J]. 广西医学, 2023, 45 (3): 185-188.

[2] 胡晓莉, 王彦利, 杨波. 肢体语言沟通辅助阶梯式护理干预在喘息性支气管炎患儿中的应用[J]. 山西医药杂志, 2022, 20 (9): 51-52.

[3] 何嘉健, 张颖, 刘晓雯. SBAR 沟通模式结合规范护理在新生儿科护理床头交接班中的应用[J]. 海南医学, 2022, 44 (33): 171-173.

[4] 王宇, 王鹏, 孟欢欢. 基于 CICARE 沟通模式的肢体语言沟通在儿科护理中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27 (14): 164-166.

[5] 谢安慰, 梁培荣, 钱美英, 等. 儿内科护士 CICARE 沟通模式应用体验的现象学研究[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36 (35): 154-155.

[6] 邢慧荣. 护患沟通艺术在小儿门诊护理中的应用及对护理满意度的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2022, 13 (2): 144-147.

[7] 钱美英, 王红, 谢安慰. 儿科低年资护士护患沟通影响因素的现象学研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37 (2): 135-136.

[8] 姚丹, 李荣, 汪霞, 等. 护患沟通技巧系统护理在支气管肺炎患儿雾化吸入治疗中的应用及对患儿肺功能的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17 (7): 215-217.

[9] 寇琼, 陈秋竹, 彭怡. CICARE 沟通模式在儿科护理中的应用效果及对护患纠纷的影响研究[J]. 重庆医学, 2020, 49 (1): 94-96.

作者简介: 王文红, 女, 汉族, 河北省石家庄市, 1972-06, 实验师, 本科学历, 研究方向: 临床各科。