

# 心理干预在儿科护理中的临床应用探讨

李春丽

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650000

**摘要:** 目的: 研究心理干预在儿童护理中的临床应用价值。方法: 选用2020年8月份~2021年3月份在医院接受治疗的儿童范例80例, 作为研究对象, 具体根据护理手段将所有患者氛围对照组 (n=40) 和观察组 (n=40), 对比较两组护理质量水平评价和患者陪护对护理模式满意水平。结果: 观察组服务态度一致受到好评, 护理患者沟通效果很好, 护士专业水平, 病情掌握情况, 问题及时处理情况, 病房管理指标都高于对照组, 组间差异显著 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者陪护对心理干预方式非常满意并且满意率高于对照组, 两组差异具有统计学意义。结论: 对比与常规护理方式, 心理干预护理更有利于推升患者满意度, 建议作为临床推广使用。

**关键词:** 儿科; 护理; 多形式心理护理; 心理干预

## 引言:

很多在儿科临床护理情况中会遇到患者家属不信任护士或者医护人员的情况, 为了防止增加医患纠纷的恶性事件, 一定要及时调节患者和医护人员的关系。很多资料显示, 患者都具备年龄较小、身体发育不健全的问题, 所以在治疗时挖我那个往往会多出现不适感, 尤其在一些采血以及腰椎喘息时更为明显, 很容易出现过激反应。这会使其父母更为心痛, 以及出现不良情绪等, 如果处理不当就会对医护人员出现抵触心理, 这个时候更需要的就是心理干预, 及时降低患儿的不良情绪, 缓解心理问题, 增加儿童依赖程度, 对此, 以80例患儿为研究对象, 分析研究心理干预在儿科护理中的临床应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选选用2020年8月份~2021年3月来本院儿科接受治疗的患儿80例, 根据护理方法不同分为对照组 (常规护理) 和观察组 (心理干预), 每组各40例。所有患儿家属都签署了知情同意书, 且该项研究已经获得伦理委员会的批准。对照组40例患儿中包括22例男性患儿和18例女性患儿; 年龄1~8岁, 平均年龄 $6.12 \pm 1.85$ 岁; 病例类型: 有16例患儿为消化系统疾病, 有22例患儿为呼吸系统疾病, 有2例确诊为其他系统疾病。观察组40例患儿中包括21例男性患儿和19例女性患儿; 年龄2~10岁, 平均年龄 $6.89 \pm 2.01$ 岁; 病例类型: 有17例患儿为

消化系统疾病, 有20例患儿为呼吸系统疾病, 有3例确诊为其他系统疾病。观察组与对照组患儿在性别、年龄及病例类型等方面的比较, 均有可比性无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** 签署知情同意书, 符合小儿呼吸系统; 消化系统等常规疾病诊断标准等患儿。

**排除标准:** 先天性脏器功能缺失; 精神疾病; 未签署知情同意书。

### 1.2 方法

针对患儿常规护理的办法对照组为; (1) 要固定时间去检查患者的身体情况, 以及身体愈合情况, 为了防止发生各种异常情况, 注重提高治疗及时性和有效性, 加快患者身体愈合程度; (2) 注重加强健康教育, 有患者住院的话, 要注意多向患者家属以及陪护普及健康教育知识, 医疗救治手段, 以及疾病方面的常识。让患者家属能及时了解医疗方面的常识, 同时明白心理干预以及有效的护理会给患者身体治愈带来那些帮助, 进而提高心理干预的临床使用效果。(3) 加强饮食方面的指导。利用事物来进行调养患者的身体, 加强其愈合速度, 要及时帮助患儿养成优良健康的饮食习惯, 注意用药同时。

观察组采用心理干预的方法, 即在常规护理的基础上加强心理干预, 与对照组相同。(1) 有一个很好的清理儿科的住院环境, 并且我们保证新鲜空气温度、湿度控制, 其中最棒的温度控制在25至28℃湿度控制在40至50%, 提高舒适性, 为住院儿童的环境是指在儿童住院环境, 因为恐惧, 这些负面情绪浪潮纳入本协议。(2) 儿童医院的病床上, 必须改变所有12个小时来一次床

**作者简介:** 李春丽 (1993-01-), 女, 汉族, 本科, 云南昆明人, 护师, 研究方向: 儿科护理。

单被褥的要求, 对于孩子病情严重的需要6小时更换一次, 并把玩具和漫画放在病床旁, 确保孩子们能够玩玩具, 他们的注意力在阅读漫画同时就会减轻儿童的痛苦感, 减少抑郁、焦虑和心情不好的情况。(3) .医务人员应积极与孩子们沟通, 和家人在一个和蔼可亲的态度下, 及时发现孩子的心理问题, 并用心安抚着, 温柔向孩子们讲述有关童话, 缓解孩子的心理压力, 减少或避免出现严重心理问题。(4) 详细说明向儿童及其家庭提供的各种食品和药品的标准要求, 并教父母使用正规的护理方法, 让孩子随时有效的照顾和陪伴, 减少孤独感, 儿童抑郁等不良心理和情感虐待的事件。(5) 医务人员还应根据儿童的实际情况调整治疗方案和护理措施。例如, 静脉输液时, 需要控制输液速度取决于孩子的年龄, 即, 应控制车速小于3岁的儿童到4~6滴/分钟, 速度4~8岁的儿童也被控制在6~10滴/分钟; 在8岁以上的儿童中, 速率为10~15滴/分钟, 防止因为点滴痛疼出现心理抑郁和焦虑的情况发生。

### 1.3 观察指标

(1) 护理质量: 护患沟通效果、护士专业技能、问题处理能力等。(2) 护理满意度: 采用自制的医院满意度量表对两组患者家属的满意度进行测量。根据患者的主观感受进行评分。总分100分, 其中 $\geq 90$ 分为非常满意, 满意为70 ~ 89分,  $<70$ 分为不满意。

观察组护理满意度显著高于对照组 ( $P<0.05$ ), 见表1

表1 护理满意度对比分析

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度率
观察组	40	22 (55.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	13 (32.50)	17 (42.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
$\chi^2$					6.275
$P$					0.012

### 3 总结

孩子们需要适当的医疗照顾, 他们的处境很困难。与此同时, 由于缺乏意识, 儿童往往得不到照顾。这对儿童护理来说是一个巨大的挑战, 在那里提高儿童护理质量成为管理儿童护理的一项重要任务, 一个更高的护理模式, 一个更温和和人道的方式比一般的照顾儿童和青年。在提供高质量的病人护理服务后, 工作人员将传统的护理概念转变为积极服务, 这无疑会刺激员工的积极态度和灵活性。因此, 良好的健康服务可以大大提高健康服务的质量和效率, 有效地降低对抗风险。12岁以下的儿童由于缺乏免疫系统而更容易感染。有效的治疗可以加强治疗合作, 帮助儿童康复。此外, 由于心理不

成熟、认知能力差和对治疗的依赖, 儿童的心理健康正在恶化。基于人类人道主义意识和个人治疗概念的心理治疗模式得到广泛承认。(1) 自闭症。自闭症儿童护理工作环境, 不仅在生态学和住院的利益, 必须注意到, 自闭症患者心情消极自闭症干预创造满足实际饮食治疗方案的积极心理关怀和照料老年人, 降低心理滥用和毒品相关问题。例如, 很难在注射或注射中找到静脉, 针的重复使用使儿童和家庭感到不满, 因此需要事先联系父母以获得理解。医院的病床上有栅栏, 防止孩子们从床上摔下来, 造成严重后果。研究表明, 如果一个孩子的情况发生严重变化, 他可以去看一个比诊断和治疗周期更好的医生。自闭症儿童的主要症状是由于语言发育迟缓或组性发育而表现出的语言障碍。一般自闭症儿童, 语言功能较缓慢, 随着他们长大, 语言功能减弱, 甚至有的完全丧失日常生活的能力。(2) 自闭症儿童, 他们生病时, 沉默之后, 大部分会限制表达交流, 因为主观意识限制它们的语言功能。因此, 在治疗这类儿童时, 护理人员必须采取协调的沟通方式, 发展信任感、亲信感和相互信任。自闭症治疗与心理学、生活密切相关, 在照料自闭症的过程中, 应特别注意心理护理, 选择与儿童交流和交流的理性方式, 并澄清儿童的问题, 以促进有效改善自闭症状态。主观层面进行心理干预, 以便有效减轻孩子的心理压力, 打开他的心, 释放内心情感, 确保孩子和家人交流, 医护人员在自愿的条件下, 促进了语言交流恢复。(3) 两组研究残疾儿童定期护理和心理分别出发, 研究结果显示他们在ABC的得分比残疾儿童在统计上更低。有证据表明, 自闭症儿童在治疗过程中合作进行心理治疗, 有效地缓解临床症状, 促进康复。通常情况下, 自闭症儿童很难与他人建立正常的社会关系, 如果症状严重, 他们会拒绝与他人接触。自闭症儿童往往拒绝亲人的关心, 不与同龄人交流或接触, 在游戏中, 集体活动往往是冷漠的。心理援助旨在教育儿童, 教育自闭症儿童, 培养儿童的社会技能, 使他们摆脱孤独; 同时, 加强心理健康, 以确保儿童融入活跃儿童和共同发展。这项研究的结果表明, 由于这项研究而生病的儿童的PEP数量明显低于 $P<0.05$ 。研究表明, 在治疗自闭症儿童时, 有专门针对儿童心理健康的科学护理项目, 并充分意识到心理护理、心理治疗的重要性。儿童教育手册和教育管理作为一个精神起点, 制定治疗方案, 改善临床症状和生活质量。

研究表明, 心理干预模式可以大大提高儿童和家庭对治疗的满意度。高质量的儿童护理可以保证儿童的生活

质量, 提高其康复效率, 并获得临床应用和传播的权利。

**参考文献:**

[1]宋洪焕, 鹿丽, 王薇. 护理风险警示标识在儿科护理安全管理中的应用价值[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(3): 172-174.

[2]李萍. 儿科护理实践中采用肢体语言沟通的方法[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(4): 72-73.

[3]张玉亚. 综合护理干预减少儿科病房院内感染的效果观察[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(4): 88-89.

[4]邓震平, 沈碧强, 虞靖虹等. 护理与游戏灵活相融模式在儿科学龄前期患儿中的应用[J]. 中国临床护理, 2021, 13(2): 105-107+111.

[5]张旭. 支气管肺炎临床护理路径在儿科优质护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2021, 19(5): 123-124.

[6]苟志娥. 循证护理在儿科心理护理中的应用[J].

心理月刊, 2021, 16(3) 110-111.

[7]刘伟. 健康教育在61例患儿临床护理中的应用效果观察[J]. 继续医学教育, 2021, 35(1): 117-119.

[8]马茜. 细节护理在儿科护理管理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(3): 238-239.

[9]邹华, 陈波, 陈兰. 细节管理在儿科护理管理中的应用分析[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(2): 57+56.

[10]赵翠. 探讨多形式心理干预措施对儿科患儿的影响[J]. 继续医学教育, 2019, 33(7): 112-114.

[11]王丽玥. 多形式心理干预措施在小儿科患儿护理中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(29): 112-113.

[12]何聪香, 王淑琴, 孙秋. 多形式心理干预措施在儿科患儿护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(28): 48+51.