

非语言性沟通式护理联合激励式心理护理在提高患儿遵医行为及家长满意度中的应用

林娜润

(福建省泉州市安溪县安溪县中医院 福建泉州 362400)

摘要: 目的: 探究非语言性沟通式护理联合激励式心理护理在提高患儿遵医行为及家长满意度中的应用效果。方法: 选 106 例儿科患儿为研究对象, 随机分为 A 组 (53 例)、B 组 (53 例), 均实施常规护理, 在此基础上分别实施非语言性沟通式护理、非语言性沟通式护理联合激励式心理护理, 比较两组护理效果、患儿遵医行为、康复用时及家长满意度。结果: 护理有效率: B 组 > A 组 (98.11%vs86.79%) ($P < 0.05$); 疾病主要症状消失时间、精神状态改善时间、食欲状态恢复时间、住院时间: B 组 < A 组 ($P < 0.05$); 护理后遵医行为中, 用药、进食、休息、诊疗配合、医院规章制度评分: B 组 > A 组 ($P < 0.05$); 家长满意度: B 组 > A 组 (96.23%vs84.91%) ($P < 0.05$)。结论: 儿科常规护理基础上, 实施非语言性沟通式护理联合激励式心理护理, 可提升护理有效率、患儿遵医行为, 缩短康复用时, 提升家长满意度。
关键词: 儿科; 非语言性沟通式护理; 激励式心理护理

儿科护理中, 受患儿年龄较小、主观意识强、疾病种类复杂等因素影响, 护理难度较大, 在护理干预中可能存在不遵医嘱用药、进食、休息等情况, 影响患儿疾病控制效果, 影响家长护理满意度, 甚至会诱发护患纠纷, 因此需加强护理^[1]。儿科常规护理中, 主要护理内容为遵医嘱用药、生命体征监护、口头宣教等。随近年来临床对儿科护理要求提升, 在儿科疾病护理中, 强调在常规护理基础上, 关注患儿及其家长情绪状态, 提升其护理治疗依从性。其中非语言性沟通式心理护理, 为儿科常用心理护理方法, 通过肢体语言、眼神交流等方式, 增强患儿亲切感, 拉近护患关系, 增强积极心理暗示, 以提升患儿遵医行为, 提升护理效率^[2]。激励式心理护理, 属积极心理暗示方法, 通过积极鼓励、正向引导, 提升患儿及其家长康复信心, 提升其自我行为管理主动性, 以进一步提升管理效率^[3]。为此, 本次研究选 106 例儿科患儿为研究对象, 探究在对其常规护理基础上, 实施上述两种心理护理方案联合对其遵医行为、家长满意度的影响。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选我院儿科 2022 年 1 月至 9 月期间 106 例患儿为研究对象, 随机分为 A 组 (53 例)、B 组 (53 例), 两组基础资料相近 ($P > 0.05$), 所选患儿均符合我院医学伦理委员会审核标准, 见表 1。

表 1 两组基础资料

组别	n	患儿年龄 (X ± s, 岁)	患儿疾病类型[n (%)]			家长男/女 (n, 例)	家长年龄 (X ± s, 岁)
			呼吸道感染	腹泻	其他		
A 组	53	29/24 5.61 ± 1.22	28 (52.83)	17 (32.08)	8 (15.09)	4/49	34.25 ± 5.16
B 组	53	27/26 5.50 ± 1.41	31 (58.49)	15 (28.30)	7 (13.21)	6/47	35.11 ± 6.20
χ^2/t	0.151	0.429		0.344		0.110	0.776
P	0.697	0.668		0.842		0.740	0.439

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①年龄 3~12 岁; ②均于我院儿科住院部接受治疗; ③患儿、患儿家长精神正常, 具备一定沟通理解能力; ④患儿家长为其父亲或母亲; ⑤患儿家长对研究知情同意。

排除标准: ①合并恶性肿瘤; ②患儿存在智力障碍; ③心脏、肝脏等组织功能衰竭; ④资料不完整, 研究期间转院、失访。

1.3 方法

两组患儿入院后均接受常规护理, 包括环境护理 (保持环境通风整洁)、基础护理 (生命体征监护、遵医嘱指导用药、静脉穿刺

等)、口头宣教 (治疗药物名称、叮嘱饮食注意事项、嘱其遵守医院各项规章制度等)。在此基础上, A 组实施非语言性沟通式护理, B 组实施非语言性沟通式护理联合激励式心理护理。

A 组 (非语言性沟通式护理): (1) 肢体语言: 与患儿接触时, 护士将双手搓热后进行肢体接触, 包括牵手、手部按摩、上支抚触等, 以减少患儿排斥情绪; 静脉穿刺时, 对于表现优异患儿通过竖大拇指对其表示积极肯定, 对于存在明显躁动患儿, 通过牵拉非穿刺侧手臂、脚掌等动作, 分散其穿刺注意力; 在与患儿、家属进行病情交流时, 适时点头表示肯定, 以提升其治疗信心; (2) 眼神交流: 与患儿交流时, 通过弯腰、下蹲等方式与患儿保持平视, 减少与患儿距离感, 使患儿保持放松情绪; 患儿遵医行为良好者, 与其眼神交流并予以积极眼神肯定, 提升其治疗依从性。

B 组 (非语言性沟通式护理联合激励式心理护理): 在 A 组护理基础上, 实施激励式心理护理: (1) 激励式健康教育: 健康宣教期间, 结合患儿年龄、患儿家长认知水平, 利用图片、科普视频资料等展开健康宣教; 阶段性宣教内容结束后, 主动询问患儿对相关内容的理解能力认知情况, 并对其主诉内容予以积极语言鼓励, 如“你真是聪明的小朋友!”; 对于宣教内容理解较好者, 向其发放小礼品作为激励; (2) 激励式行为管理: 结合患儿实际情况, 确定个性化行为管理内容; 如对静脉穿刺高度应激反应患儿, 则将其治疗依从性作为激励目标, 对于可显著控制其应激行为者予以小礼品奖励; 如饮食依从性较低, 则将其每日用餐情况作为激励目标, 对于饮食依从性显著改善者予以小玩具奖励等, 以提升患儿自我行为管理能力; (3) 激励式心理疏导: 与患儿耐心交流, 对其讲解保持良好情绪状态与其康复能力之间关系, 并对其进行积极语言鼓励“你表现的真棒!”、“继续保持, 相信你能行, 我相信你!”等, 以保持其情绪状态稳定; 与家长一对一指导, 了解其目前情绪状态, 叮嘱家长为患儿营造良好情感环境, 增加对患儿积极鼓励、支持、安慰, 保持患儿治疗期间情绪状态稳定。

两组均于护理 7d 时进行护理效果评价。

1.4 观察指标

(1) 护理效果: ①显效: 患儿疾病相关症状消失或显著改善, 精神状态良好, 生活状态基本恢复正常; ②有效: 患儿疾病相关症状较护理前好转, 精神状态较护理前有所改善, 生活状态较护理前好转; ③未能达到上述标准; 有效率 = ((①+②) 例数 × 100%); (2) 康复用时: 疾病主要症状 (发热、咳嗽、腹泻等) 消失时间、精神状态改善时间、食欲状态恢复时间、住院时间; (3) 遵医行为: 护理前后, 比较两组遵医行为, 包括用药、进食、休息、诊疗配合、医院规章制度, 每个评价条目评分 0~10 分, 分数高表示遵医行为好; (4) 家长满意度: 出院前, 对其家长进行护理满意度调查, 包括护理内容、护理态度、护理效果, 每项评分 0~10 分, 总分取其

平均分(0~10分),以不同分值范围划分满意度标准,包括满意(9~10分)、较满意(6~8分)、不满意(0~5分),满意度=(满意+较满意)/例数×100%。

1.5 统计学方法

(%)表示计数资料, ($\bar{X} \pm s$)表示计量资料,分别以 χ^2 、t检验;统计学结果验证标准为 $P < 0.05$;统计学软件为SPSS 24.0。

2.结果

2.1 护理效果

护理有效率: B组 > A组(98.11%vs86.79%),差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 护理效果[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	有效率
A组	53	21 (39.62)	25 (47.17)	7 (13.21)	86.79 (46/53)
B组	53	26 (49.06)	26 (49.06)	1 (1.89)	98.11 (52/53)
χ^2					4.867
P					0.027

2.2 康复时间

疾病主要症状消失时间、精神状态改善时间、食欲状态恢复时间、住院时间: B组 < A组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 康复时间($\bar{X} \pm s, d$)

组别	n	疾病主要症状消失时间	精神状态改善时间	食欲状态恢复时间	住院时间
A组	53	4.59 ± 1.21	4.78 ± 1.30	5.61 ± 1.32	7.78 ± 1.47
B组	53	3.46 ± 1.00	3.97 ± 1.15	4.58 ± 1.45	6.51 ± 1.29
t		5.241	3.397	3.824	4.727
P		<0.001	0.001	<0.001	<0.001

2.3 遵医行为

护理前遵医行为中,用药、进食、休息、诊疗配合、医院规章制度评分: B组与A组相近,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后遵医行为中,用药、进食、休息、诊疗配合、医院规章制度评分: B组 > A组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表4 遵医行为($\bar{X} \pm s, 分$)

组别	n	用药		进食		休息		诊疗配合		医院规章制度	
		前	后	前	后	前	后	前	后	前	后
A组	53	6.59	8.67	5.98	7.64	8.42	8.79	7.74	8.42	7.83	8.64
		±	±	±	±	±	±	±	±	±	±
		1.22	0.59	1.30	1.22	0.67	0.82	1.37	1.25	1.67	1.12
B组	53	6.48	9.11	5.81	8.58	8.34	9.45	7.62	8.94	7.46	9.33
		±	±	±	±	±	±	±	±	±	±
		1.19	0.43	1.53	1.23	0.58	0.41	1.49	1.33	1.09	0.57
t		0.470	4.388	0.616	3.950	0.657	5.241	0.432	2.074	1.351	3.997
P		0.639	<0.001	0.539	<0.001	0.512	<0.001	0.667	0.041	0.180	<0.001

2.4 家长护理满意度

家长护理满意度: B组 > A组(96.23%vs84.91%),差异有统计

学意义($P < 0.05$),见表5。

表5 家长护理满意度[n(%)]

组别	n	满意	较满意	不满意	满意度
A组	53	21 (39.62)	24 (45.28)	8 (15.09)	84.91 (45/53)
B组	53	26 (49.06)	25 (47.17)	2 (3.77)	96.23 (51/53)
χ^2					3.975
P					0.046

3.讨论

儿科疾病护理中,心理护理为主要护理难点。患儿年龄跨度较大、存在治疗强烈排斥情绪、认知水平较低、家长对护理内容不理解等因素影响,在儿科护理中,易出现患儿哭闹、挣扎等应激行为,并伴渗液、脱管、堵管等不良护理事件,影响患儿疾病控制质量,甚至增加护患纠纷发生风险,影响儿科护理质量^[4-5]。在儿科常规护理中,以遵医嘱指导进行相关治疗内容、环境护理等,但对患儿及其家长情绪状态关注较少,难以满足其实际心理护理需求。

常规心理护理中,语言心理一对一心理疏导为保证患儿情绪状态稳定、提升其护理依从性主要环节。但在护理中,受部分患儿年龄较小、医院治疗恐惧感、认知水平较低影响,常规心理护理干预难以有效改善其情绪状态,因此需要应用其它形式心理护理方案,以满足不同特征患儿及其家长心理护理需求,使其保持客观冷静态度接受护理干预,以保证护理干预质量,缩短病程。非语言性沟通式护理,属行为心理沟通方案,此种护理方案主要特征为,在与患儿沟通期间,利用非语言方式,包括肢体语言、眼神交流等,表达简单沟通传达意见,主要优势可避免患儿对护士语言沟通排斥感,同时可通过肢体接触拉近护患关系,减少患儿对护理干预恐惧感,为后续护理内容提供良好基础^[6]。但在单纯实施非语言性沟通方式护理干预中,其护理内容以安抚、暗示等为主,缺少语言方面引导,可能存在护患关系拉近,但患儿仍对相关护理治疗措施存在强烈排斥情绪等情况,影响护理质量,因此单纯实施非语言性沟通方式护理效果有限。

综上,儿科常规护理基础上,实施非语言性沟通式护理联合激励式心理护理,可提升护理有效率、患儿遵医行为,缩短康复用时,提升家长满意度。

参考文献:

- [1]郭霞,任春妮.人性化服务在儿科门诊输液护理实践中的应用研究[J].山西医药杂志,2021,50(8):1356-1357.
- [2]姜绿燕,蒋惠佳.非语言沟通在新型冠状病毒肺炎重症患者护理中的应用[J].重庆医学,2020,49(S01):424-425.
- [3]武亮花,任洁颖.激励式心理护理在儿科住院病人中的应用[J].护理研究,2022,36(10):1854-1856.
- [4]戴海英,张婷,孙文文等.思维导图在过敏性紫癜患儿及家长健康宣教中的应用[J].西部中医药,2020,033(012):120-123.
- [5]郭慧.SBAR沟通模式应用于急诊儿科患儿的效果评价[J].医学临床研究,2021,38(2):317-319.
- [6]宋光蕊,刘霞,曲克丽.非语言性沟通式护理联合激励式心理干预对患儿的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(12):97-100.
- [7]杜秀莲,王孔专.激励式心理护理联合舒适护理对老年骨质疏松患者康复锻炼依从性的影响[J].山西医药杂志,2020,49(14):1906-1908.