

非语言沟通联合个性化护理用于小儿肠胃炎中的临床意义

杨琳

(张掖市第二人民医院 甘肃省张掖市 734000)

摘要: 目的: 探究非语言沟通联合个性化护理对小儿肠胃炎的临床护理效果。方法: 随机选取 2020 年 2 月至 2021 年 2 月期间在我院进行护理的小儿肠胃炎患儿共 80 例, 分为两组实验组 40 例和对比组 40 例。对比组用常规护理方法, 实验组用非语言沟通联合个性化护理方法, 对两组小儿肠胃炎患儿的临床护理效果进行对比分析。结果: 实验组患儿的住院时间以及症状消失时间低于对比组。实验组患儿护理后的生活质量水平显著高于对比组。实验组患儿的不良反应发生率低于对比组。实验组患儿的护理依从性以及护理总有效率均高于对比组。结论: 非语言沟通联合个性化护理对小儿肠胃炎的临床护理效果显著, 可推广使用。

关键词: 非语言沟通; 个性化护理; 小儿肠胃炎

小儿肠胃炎在儿科中属于一种最常见的季节性疾病^[1], 该疾病的主要临床表现为患儿出现腹痛、腹胀、呕吐、腹泻以及发热和咳嗽等情况^[2], 对患儿的身体健康带来较大的消极影响^[3]。患儿患有小儿肠胃炎后并发症的发病率较高^[4], 所以在对患儿实施合理的治疗措施的同时^[5], 还应为患儿提供更加全面、有效具有针对性的护理干预方法^[6], 给予患儿个性化护理方式对患儿的症状进行有效的护理^[7]。据相关临床护理过程逐渐发现, 对肠胃炎患儿使用非语言沟通联合个性化护理方式, 能够有效提高患儿的治愈率^[8], 保障患儿的身体健康。为此, 我院对非语言沟通联合个性化护理对小儿肠胃炎的临床护理效果进行了分析研究, 详细报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究的时间段为 2020 年 2 月至 2021 年 2 月, 将 80 例腹泻患儿通过电脑随机分组的方式, 分别分为实验组和对比组。其中, 纳入实验组 40 例, 男 20 例、女 20 例, 患儿的平均年龄为 (6.53 ± 2.62) 岁, 住院时间 1-18d。纳入对比组 40 例, 男 20 例、女 20 例, 患儿的平均年龄为 (8.40 ± 2.4) 岁, 住院时间 1-20d。对两组患儿的基本临床资料进行对比, 组间数据无差异性 ($P > 0.05$), 可进行组间对比。

纳入标准: 诊断标准均吻合小儿肠胃炎的患儿; 配合度高的患儿; 临床基础资料完整; 家属均已签署医学研究知情同意书。

排除标准: 中途退出研究的患儿; 脏器功能不全的患儿; 配合度低的患儿; 患有肿瘤疾病的患儿; 临床治疗不完整的患儿

1.2 方法

给予对比组的患儿常规护理方法: 在患儿入院前, 对患儿家属进行宣教, 为患儿以及患儿家属讲解治疗过程方法, 需要进行注意的相关事项, 小儿肠胃炎疾病以及相关症状的基础知识, 提高患儿家属对病症的认知度, 从而提高患儿以及患儿家属的治疗护理依从性。告知患儿家属患儿的用药标准、剂量以及用药方法和用药后可能会出现的相关不良反应。定期为患儿病房进行卫生打扫, 保持患儿病房整洁, 多开窗通风, 保持病房空气的清新降低空气菌群含量。告知患儿家属给予患儿清淡的流质食物, 禁止患儿食用油腻、腥辣、生冷以及刺激性较强的食物, 防止患儿发生消化不良的现象。定期为患儿进行生命体征基础检测, 查看患儿各项体征水平是否在正常范围之内。多与患儿进行交流、互动, 通过温柔和蔼的语气与患儿交流, 缓解患儿精神上的紧张和恐惧, 建立良好的护患关系。

给予实验组的患儿常规护理方法的基础上实施非语言沟通联合个性化护理方法: (1) 非语言沟通方法, 顾名思义, 是指护理人员使用非语言沟通的方法对患儿进行护理, 例如: 护理人员面带微笑, 通过和蔼可亲的仪态降低患儿精神的紧张、恐惧感, 提高患儿对护理人员的亲切感, 促使患儿进入放松状态从而提高患儿在治疗过程中的配合度。

(2) 巧妙转换护理技巧, 护理人员可根据患儿的个性情况实施不同的护理方法, 观察患儿的状态和面部表情状况, 抓住患儿的特点, 根据患儿的兴趣喜好, 通过播放患儿喜欢的动画片、为患儿讲有趣的故事等转移患儿的注意力, 降低患儿的抵触心理。在患儿需要进行输液治疗时, 为患儿播放喜欢的音乐以及视频, 转移患儿的注意力降低患儿对打针疼痛感的注意力。多与患儿进行交流, 使用平和的语气与患儿交流, 降低患儿紧张产生的恐惧感, 从而降低患儿出现哭闹情绪的产生。当患儿在治疗过程中出现不良反应情况, 出现呕吐、腹泻等现象时, 护理人员应立即实施相关措施, 停止输液, 对患儿的不良反应现象进行处理, 安抚患儿以及患儿家属的焦急、恐慌情绪的持续发生。

(3) 实施个性化护理, 在面对年龄较小的患儿时, 护理人员应当为患儿提供一些益智小游戏过播放动画, 降低小龄患儿由于候诊时间较长而产生哭闹现象的情况。面对年龄较大的患儿, 护理人员可与患儿进行交流, 与患儿交谈其感兴趣的动画、故事等还可与患儿一同做简单的游戏, 缓解患儿枯燥情绪的产生, 对顺利完成游戏的儿童进行鼓励, 增强患儿的自信心, 从而自主接受治疗。面对 3-6 岁的稍高儿童, 可为患儿播放电视或打游戏降低患儿对治疗的紧张心理, 护理人员通过温柔的语气与患儿进行交流, 为患儿讲解进行护理的作用, 对患儿自身的好处从而使患儿积极配合护理活动。

1.3 评价指标及判定标准

(1) 将两组患儿的住院时间以及症状消失时间进行对比, 分为住院时间、呕吐停止时间、腹泻停止时间和咳嗽停止时间。

(2) 将两组患儿护理前后的生活质量水平进行对比。分为生理职能、总体健康、活力和社会功能。满分 100 分。

(3) 将两组患儿护理不良反应发生率进行对比。将不良反应分为恶心、呕吐和腹胀。发生率 = $(\text{恶心} + \text{呕吐} + \text{腹胀}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

(4) 将两组患儿的护理依从性进行对比。分为完全依从、一般依从和不依从。依从率 = $(\text{完全依从} + \text{一般依从}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

(5) 将两组患儿的护理总有效率进行对比。分为治愈、显效、有效和无效。总有效率 = $(\text{治愈} + \text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

对本次研究中的 80 例小儿肠胃炎患儿的临床护理效果采用统计学软件 SPSS17.0 统计学软件进行相应的统计分析。计量资料以及计数资料分别采用 \pm 标准差 ($\bar{X} \pm S$)、t 检验、计数资料通过使用 ($n\%$) 的形式进行表示, 通过 χ^2 的使用进行检验。以 $P < 0.05$ 表示检验结果具有统计学意义的判定标准。

2 结果

2.1 比较两组患儿的住院时间以及症状消失时间

实验组患儿的住院时间以及症状消失时间显著短于对比组。组间数据存在差异性, 具有统计学意义, ($P < 0.05$), 见表 1。

表1 两组患儿的住院时间以及症状消失时间的对比

组别	住院时间	呕吐停止时间	腹泻停止时间	咳嗽停止时间
实验组 (n=40)	3.5 ± 0.4	1.81 ± 1.05	1.21 ± 0.21	1.42 ± 0.14
对照组 (n=40)	6.2 ± 0.4	3.48 ± 1.05	3.14 ± 0.21	5.24 ± 0.14
t	30.1869	7.1128	41.1010	122.0254
p	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 比较两组患儿护理前后的生活质量水平

实验组患儿护理后的生活质量水平显著高于对照组。组间数据存在差异性，具有统计学意义，(P<0.05)，见表2。

表2 两组患儿护理前后生活质量水平对比

组别	生理职能		总体健康		活力		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=40)	58.46 ± 1.2	94.36 ± 0.12	49.46 ± 1.2	86.36 ± 0.12	39.46 ± 1.2	89.36 ± 0.12	59.46 ± 1.2	96.36 ± 0.12
对照组 (n=40)	58.47 ± 1.2	72.15 ± 0.12	49.27 ± 1.2	62.15 ± 0.12	35.27 ± 1.2	54.15 ± 0.12	52.27 ± 1.2	72.15 ± 0.12
t	0.0372827	71780.708092	253415.61521313	317226.7955891	0.0465			
p	0.9704	0.0000	0.4810	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.3 比较两组患儿的不良反应发生率

实验组患儿的不良反应发生率显著高于对照组。组间数据存在差异性，具有统计学意义，(P<0.05)，见表3。

表3 两组患儿不良反应发生率的对比

组别	例数	恶心	呕吐	腹胀	发生率
实验组	40	2	0	2	4 (10%)
对照组	40	4	6	6	16 (40%)
X ²	-	-	-	-	9.6000
P	-	-	-	-	0.0019

2.4 比较两组患儿的护理依从性

实验组患儿的护理依从性显著高于对照组。组间数据存在差异性，具有统计学意义，(P<0.05)，见表4。

表4 两组患儿护理依从性的对比

组别	例数	完全依从	一般依从	不依从	依从率
实验组	40	20	12	8	32 (80%)
对照组	40	10	9	21	19 (48%)
X ²	-	-	-	-	9.1413
P	-	-	-	-	0.0024

2.5 比较两组患儿的护理总有效率

实验组患儿护理总有效率显著高于对照组。组间数据存在差异性，具有统计学意义，(P<0.05)，见表5。

表5 两组患儿护理总有效率的对比

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率
实验组 (n=40)	18	10	8	4	36 (90%)
对照组 (n=40)	5	10	9	16	24 (60%)
X ²	-	-	-	-	9.6000
P	-	-	-	-	0.0019

3.讨论

小儿肠胃炎是儿童中较为常见胃肠道疾病的其中一种，发病原因多因为患儿饮食卫生的不干净、对一些食有过敏的情况、胃部受凉等情况最终引发肠胃炎的发生^[9]。患儿在患上肠胃炎时，若未及时进行治理，当病症严重时，患儿会出现严重的脱水、低钾血症等电解质发生紊乱的现象^[10]，对患儿的身心健康以及生活质量等多方面都产生了较大的消极影响。在对患儿肠胃炎症状的治疗过程中，多对患儿进行药物治疗，实施药物点滴治疗能够快速对患儿的腹痛、腹泻等症状进行稳定处理^[11]，但在实施药物治疗的过程中患儿普遍表现出害怕、紧张、挣扎、乱喊乱叫等状况，这对患儿实施治疗的过程产生了极大的阻碍^[12]。所以，应当对患儿实施有效的护理方式，对患儿的情绪通过其它媒介实施注意力分散^[13]，对患儿的情绪进行稳定，提升患儿的治疗自信心，促使患儿积极主动的接受药物治疗。在治疗后与患儿相应的护理，对患儿治疗后的病情恢复情况进行护理，促进患儿病症的治愈性。而据相关临床护理中发现，使用非语言沟通联合个性化护理方式对患儿进行护理，对患儿的护理效果更加显著，能够对患儿的情绪进行有效的缓解，提高患儿治疗护理积极性和依从性，对患儿的护理效果起到了有效的促进作用。

本次研究结果表明：实验组患儿的住院时间以及症状消失时间显著低于对照组。实验组患儿护理前后的生活质量水平显著高于对照组，实验组患儿的不良反应发生率显著低于对照组，实验组患儿的护理依从性高于对照组。实验组患儿的护理总有效率显著高于对照组。

综上所述，非语言沟通联合个性化护理对小儿肠胃炎的临床护理效果显著，具有良好的推广使用价值。

参考文献：

[1]陈明霞. 肢体语言沟通联合个性化护理服务在小儿护理中的效果分析[J]. 中国社区医师,2022,38(22):124-126.
 [2]方敏. 非语言沟通联合个性化护理用于小儿肠胃炎中的临床意义[J]. 中外医疗,2022,41(08):180-184.
 [3]王碧蕊. 非语言沟通与个性化护理结合应用在小儿护理中的效果[J]. 当代医学,2021,27(28):183-185.
 [4]陈晶晶. 个体化护理联合肢体语言沟通在小儿护理工作中的实施效果探讨[J]. 系统医学,2021,6(11):196-198.
 [5]高晓霞. 小儿肠胃炎的日常护理要点[J]. 家庭生活指南,2020,(12):78-79.
 [6]苏端治. 个性化健康教育用于小儿慢性胃炎护理的临床效果分析[J]. 中外医疗,2020,39(33):181-183.
 [7]李雨竹,匡萍. 非语言沟通联合个性化护理在小儿护理工作中实施的作用探讨[J]. 人人健康,2020,(14):583-584.
 [8]陈才德. 小儿肠胃炎的日常护理有什么要点[J]. 保健文汇,2020,(07):59.
 [9]邱秋缘. 个体化护理联合肢体语言沟通在小儿护理工作中的实施效果探讨[J]. 基层医学论坛,2020,24(18):2653-2654.
 [10]吴楠,李萍. 小儿护理工作中肢体语言沟通联合个性化护理的实施效果研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(34):141.
 [11]曹静,毛丹,薛佳艳. 个性化护理联合肢体语言沟通应用于小儿护理工作的效果[J]. 名医,2020,(01):142.
 [12]刘红. 非语言沟通护理的实施对儿科患者的临床意义研究[J]. 中国医药指南,2020,18(02):5-6.
 [13]冷继群. 小儿慢性胃炎护理中个性化健康教育的临床效果探析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(02):125.