

非语言性沟通式护理在儿科护理工作中的应用效果分析

葛 青

安徽省儿童医院手术室 安徽合肥 230051

〔摘要〕目的 探讨非语言性沟通式护理在儿科护理工作中的应用效果。方法 选择我院收治的 150 例患儿作为研究对象,时间为 2016 年 6 月-2017 年 12 月,简单随机法分为两组,对照组 75 例患儿接受常规护理干预,观察组 75 例患儿接受非语言性沟通式护理干预,对比两组患儿的护理效果。结果 观察组患儿的医嘱依从性和接受调查度明显优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患儿家属的护理满意度为 93.33% 远远高于对照组患儿家属的护理满意度 77.33%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 非语言性沟通式护理在儿科护理工作中有着较高的应用价值,能够提高患儿的治疗依从性,提高护理满意度,值得推广。

〔关键词〕非语言性沟通;儿科护理;满意度

〔中图分类号〕R473.72 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2018) 08-135-02

与成人相比,小儿属于特殊群体,其护理工作的难度较高,沟通较为复杂。儿科患者由于年龄较小,难以有效的表达自身需求以及疾病状况,面对治疗会出现抵触、恐惧等不良情绪。因此,在儿科的护理工作中不能应用成人的护理方式,应根据患儿的实际情况选择适当的非语言性沟通式护理,通过动作、手势、表情等来进行情感的表达,进而提高护理满意度。本文对非语言性沟通式护理在儿科护理工作中的效果进行了研究,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院收治的 150 例患儿作为研究对象,时间为 2016 年 6 月-2017 年 12 月,简单随机法分为两组。所有患儿及家属均知情为本次研究对象,自愿接受本次研究,且本次研究已经过伦理委员会的批准。对照组 75 例患者中,男性 31 例,女性 34 例,年龄在 1-5 岁之间,年龄均值为 (5.1±1.5) 岁;观察组 75 例患者中,男性 32 例,女性 33 例,年龄在 1-5 岁之间,年龄均值为 (5.0±1.4) 岁。

1.2 方法

对照组患儿接受常规护理干预,包括用药指导、检查,护理人员与患儿及家属进行语言性沟通,掌握患儿的实际情况,确定治疗方案。

观察组患儿在对照组基础上接受非语言性沟通式护理干预,内容如下:①表情:入院后护理人员要注意将口罩取下,应以吻合的态度、真诚的微笑迎接患儿,帮助患儿消除不安、恐惧等不良情绪,让患儿感到亲切,放松身心。在护理过程中要保持亲切的态度,让患儿对护理人员产生信任感和依赖感,建立良好的护患关系。②抚触:护理人员适当的对患

儿全身或局部进行抚触,与患儿加强感情交流,温柔抚触患儿腹部能够帮助其改善消化功能,有利于机体吸收和排泄,有利于提升患儿机体免疫力,促进患儿健康成长^[1]。护理人员在给患儿换药、注射时,可以抚触患儿额头,帮助患儿减轻紧张感。③姿态:护理人员应选择适当的身体姿态,注意自身的行为举止,给患儿以良好的感觉,有利于帮助患儿调节自我情绪和保持健康状态。例如在与患儿家属沟通过程中可以通过手势、点头等来表达自己的观点,在手机患儿病史资料时可以与患儿家属进行互通性交流,在发生突发情况时应从容镇定、有条不紊,防止出现惊慌失措的情绪给患儿及家属带来压力^[2]。

1.3 观察指标

①观察记录两组患儿的医嘱依从情况以及接受调查情况。②向患儿家属发放本院自拟的护理满意度调查表,分值为 0-100 分,80-100 分为满意,60-80 分为基本满意,低于 60 分为不满意。满意度 = (满意 + 基本满意) / 总例数 * 100%。

1.4 统计学处理

研究数据录入 SPSS22.0 软件进行统计学处理,年龄等计量资料使用均数 ± 标准差表示,所有数据均符合正态分布,用 t 检验进行组间比较,护理满意度、医嘱依从性和接受调查度等计数资料用卡方检验进行分析。 $P < 0.05$ 时,表明 2 组门诊患者的相关研究数据对比,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患儿医嘱依从性和接受调查度

观察组患儿的医嘱依从性和接受调查度明显优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),如表 1。

表 1: 两组患儿医嘱依从性和接受调查度比较 [n, (%)]

| 组别 | 例数 (n) | 完全抵触 | 部分抵触 | 部分接受 | 绝对接受 |
|------------|--------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 75 | 6 (8.00) | 16 (21.33) | 19 (25.33) | 34 (45.33) |
| 对照组 | 75 | 24 (32.00) | 21 (28.00) | 16 (21.33) | 14 (18.67) |
| χ^2 值 | -- | 30.115 | 1.274 | 0.618 | 25.483 |
| P 值 | -- | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

2.2 对比两组患儿家属护理满意度

(下转第 137 页)

触到手术床、托盘、输液架、头架等金属部分该部位皮肤被灼烧。当术者手套穿孔时，穿孔部位皮肤就有可能被灼伤，同样安装心脏起搏器的病人，手术中使用电刀，也有灼伤心肌导致心跳骤停的可能。

2.4 电极板使用不当

电极板主要作用为回收高频电流防止病人灼伤，当电极板导线，扭曲断裂或放在凹凸不平的位置上，如果遇到术中移动病人或者不正确的操作可造成极板与皮肤不完全性紧贴，导致有效导电面积减少。因析板接触病人面积越大，接触电阻越小极板温度越低。反之，极板温度越高，根据 AAMA 的规定电极下的皮肤升高温度不得超过 6 度，否则就可发生灼伤。（正常皮肤温度达 32 度左右，电极下皮肤温度升高 12 度时可产生不可逆的损伤）。同样一次性负极板的重复使用可导致导电膏粘性降低，皮肤接触有效面积减少，降低导电性能，当电源通过时因电阻环境污染大，引起灼伤

3 护理对策

首先，高频电刀的规范管理高频电刀使用必须由经过培训的医护人员操作，并由责任护士管理，定期检查维修，经常保持清洁干燥，每天检查电刀配件，尤其是电极板应一次性作用。手控电刀笔每次使用完毕需专人用专用仪器进行测试检查输出漏电等情况，并及时进行处理，防患于未然。每台手术结束后，巡回护士一定要将电刀功率输出调零，并登记使用情况，再次使用时根据手术需要设定功率。

第二，防止酒精燃烧术前医生消毒时，巡回护士一定要提醒监督医生消毒酒精要适中，以防消毒部位有残余酒精。皮肤消毒后，待酒精完全挥发后，再铺无菌单，以防无菌单被浸湿。严防医生和护士将酒精倒在手术野皮肤上，致使手术野残余酒精过多，电刀工作时，遇酒精挥发而致灼伤。

第三，防漏电流术前探体位时，巡回护士要常规检查病人有无接触导电物体，如手术床、输液架、体位架等金属部分，

如有应用绝缘床重、布类单隔离包裹。术中巡回护士密切注意体位变化，病人有躁动，体位移动时，要重新检查受压部位。

第五，正确使用负极板要选择肌肉血管丰富的部位粘贴，如臀部，小腿肌肉丰满处，避免在骨突、体毛过多、有伤口的部位，电极板应均匀地紧贴皮肤。保证负极板与皮肤有效接触面积，电极板功能是利用其本身的面积，使高频电流能够大幅度分散单位面积内人体电流密度，对人体组织产生热效应很小，不致灼伤皮肤^[2]。粘贴时要尽量离手术切口接近部位，减少电流回路流程，并防止回路中存在金属、液体、电极心脏起搏器，这样电流电路短、耗电少、负极板部位组织电流接触小。在选择电刀时，要选择带有病人回路负极板质量监测系统的高频电刀，当接触面积小于 1/3 时会报警^[3]，由各种原因引起负极板或导联线短路时也会报警，报警时停止电流输出，减少了术中病人的灼伤。

4 文章小结

手术医护人员在安全实施电刀期间，不仅是手术指导者，同样也是手术操作者，对于电刀的操作性能，医护人员要做到熟练掌握，对手术输出功率的设置要保证熟练，既能使患者及施术者的安全得到保证，而且也能使不安全因素的发生有效降低。值得一提的是，对电外科基础知识予以了解和学习，并将安全措施工作熟练掌握，才能有助于施术者在手术期间，对高频电刀安全实施，从而避免意外事故发生。

[参考文献]

[1] 宋烽, 张金凤, 蔡小光. 手术中高频电刀电外科损伤的原因分析及护理对策[J]. 中华护理杂志, 2003, 38(8):652-653.
 [2] 宋小彬. 手术病人发生皮肤损伤的原因与对策[C]// 中华护理学会全国手术室护理学术交流会议. 2012.
 [3] 赵晶, 李秀春, 周广红. 高频电刀在手术中常见损伤的原因分析及护理方法[J]. 吉林医学, 2008, 29(6):511-512.

(上接第 135 页)

观察组患儿家属的护理满意度为 93.33% 远远高于对照组

患儿家属的护理满意度 77.33%，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，如表 2。

表 2: 两组患儿家属护理满意度比较 [n, (%)]

| 组别 | 例数 (n) | 满意 | 基本满意 | 不满意 | 护理满意度 |
|------------|--------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 75 | 48 (64.00) | 22 (29.33) | 5 (6.67) | 70 (93.33) |
| 对照组 | 75 | 34 (45.33) | 14 (18.67) | 17 (22.67) | 58 (77.33) |
| χ^2 值 | -- | 5.031 | 4.985 | 5.167 | 6.583 |
| P 值 | -- | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

3 讨论

儿科患者作为临床护理中的特殊群体，难以将自身的不适和需求准确的表达出来，在住院期间由于自制能力较差，往往会出现哭闹、不配合、烦躁等症状，加大了护理工作的难度。在儿科护理工作中，护理人员应与患儿进行必要的非语言性沟通，增强患儿对护理人员的信任，但是护理人员也应结合应用非语言性沟通。非语言性沟通式护理指的是发挥眼神交流与肢体语言的作用，进行有效的护理，是对语言沟通的一种补充形式，护理人员通过面部表情与肢体动作与患者进行沟通交流，传递相关信息，提高护理人员与患者之间的信任感，确保了临床治疗的顺利进行，提高了治疗的有效率^[3]。对儿科患者应用非语言性沟通式护理，需要护理人员具备良好的专业知识、自我修养和思想素质，掌握合理非语言性沟通技巧，同时要不断拓展视野、完善自身，不断提高护理质量，提高

护理服务的人性化程度^[4]。

综上所述，非语言性沟通式护理在儿科护理工作中有着较高的应用价值，能够有效提高护理效果，有利于提高患儿的治疗依从性，患者护理满意度较高，值得应用于临床推广。

[参考文献]

[1] 李霞. 非语言性沟通式护理模式在儿科护理工作中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(06):694-695.
 [2] 余继英. 非语言性沟通在儿科护理工作中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(15):1930-1931.
 [3] 李芳霞. 肢体语言沟通在儿科护理工作中的应用分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(12):67-68.
 [4] 潘学彬. 非语言性沟通在儿科护理工作中的应用[J]. 中国实用医药, 2011, 6(11):215-216.