

# 儿科护理中采用家属多样化健康教育后的护理满意度情况分析

杨 文

通用医疗三六三医院 611730

〔摘要〕目的 探讨儿科护理中采用家属多样化健康教育后的护理满意度情况。方法 采集本院 2020 年 8 月至 2021 年 11 月期间接收的 116 例儿科患者，随机分为对照组与观察组各 58 例，对照组运用常规护理，观察组运用家属多样化健康教育，分析不同护理操作后患儿治疗依从性、家属护理满意度情况。结果 在患儿治疗依从性上，观察组 94.83%，对照组 82.76%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；在患者护理满意度上，观察组 95.24%，对照组 80.95%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。结论 儿科护理中采用家属多样化健康教育可以有效地提升患儿治疗依从性，提高患者护理满意度，整体状况更为理想。

〔关键词〕儿科护理；家属；健康教育；护理满意度

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 07-134-02

儿科护理工作相对特殊，面对的患儿在治疗配合度上，自控力差，容易有情绪躁动，导致治疗护理工作受到阻力。同时家属会因为患儿病情与有关问题导致情绪波动，甚至引发矛盾冲突，对患者疾病治疗恢复与护理人员而言都构成较大的压力。本文采集 116 例儿科患者案例，分析运用多样化健康教育后患儿治疗依从性、家属护理满意度情况，具体内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2020 年 8 月至 2021 年 11 月期间接收的 116 例儿科患者，随机分为对照组与观察组各 58 例。对照组中，男 31 例，女 27 例；年龄从 1 岁至 10 岁，平均  $(5.87 \pm 0.49)$  岁；家长文化程度中，初中及以下为 28 例，高中为 17 例，大学为 13 例；观察组中，男 34 例，女 24 例；年龄从 1 岁至 10 岁，平均  $(5.54 \pm 0.64)$  岁；家长文化程度中，初中及以下为 24 例，高中为 22 例，大学为 12 例；两组患者在基本年龄、性别、文化程度等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用家属多样化健康教育，具体内容如下：

要成立对应的健康教育小组，一般由资深骨干护理人员参与，做好有关科室健康教育工作的理论知识检索以及有关技能培训工作，积极通过多样化的方式来丰富健康教育工作的内容以及形式，匹配不同患儿家属情况所需，提升整个工作开展的效果<sup>[1]</sup>。在形式上，可以采用一对一的健康教育指导，也可以采用一对多的健康讲座，还可以通过宣传栏，提供纸质宣传手册，播放教育视频以及有关家庭健康指导等各方面内容，保证有关工作开展的有效性<sup>[2]</sup>。

要充分意识到健康教育工作引发的常见原因是多方面所造成的，首先是护理人员自身因素，护理人员自身对于有关护理领域缺乏深度了解，或者不懂得相对通俗易懂的教育指导方式，在沟通表达上不能匹配患者以及家属情况所需。同时对于有关健康教育所涉及的需求、法律常识等都缺乏明确的了解，由此导致在健康管理工作的执行过程中容易出现效果偏差<sup>[3]</sup>。同时儿科护理工作在一定程度上，由于患儿自身缺乏理解应对能力，一定程度上也会在具体的健康教育工作上要做好思维的转变。不仅要让有关健康教育知识落实到人，

同时也要保持其理解的效果，避免形式化。因此，要注重形式内容的通俗易懂、易于理解。要与患者能够得到更好地换位思考，进行患者整体情况的评估。依据情况做好个性化健康教育指导落实工作，开展积极的全面评估工作<sup>[4]</sup>。知晓家属自身的文化程度、经济水平、心理状况、认知能力、社会角色。针对护理过程中患儿存在的问题做对应的针对性处理，要充分意识到不同的家属面对健康教育工作的开展所能够接受的具体内容也存在一定的差异性。

### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患儿治疗依从性、家属护理满意度情况。治疗依从性 = 完全依从率 + 部分依从率。家属护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用  $n(\%)$  表示，采用卡方检验，计量资料运用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，采用 t 检验， $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患儿治疗依从性情况

见表 1 所示，在患儿治疗依从性上，观察组 94.83%，对照组 82.76%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1 患儿治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
观察组	58	37 (63.79)	18 (31.03)	3 (5.17)	94.83%
对照组	58	21 (36.21)	27 (46.55)	10 (17.24)	82.76%

注：两组对比， $P < 0.05$

### 2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，在患者护理满意度上，观察组 95.24%，对照组 80.95%，对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
观察组	58	29 (69.05)	11 (26.19)	2 (4.76)	95.24%
对照组	58	22 (52.38)	12 (28.57)	8 (19.05)	80.95%

注：两组对比， $P < 0.05$

## 3 讨论

儿科护理中多样化健康教育工作的开展，需要基于实际条件状况。要针对科室状况，做好因地制宜的调整，尽可能

(下转第 136 页)

力等维度对神经功能进行评价，最高分为 58 分，SSS 总分越高则神经功能缺损情况越严重。(2) 记录两组患者自挂号至开始进行静脉溶栓治疗的标准时间 (Door to Needle Time, DNT)、抢救时间、住院时间。

### 1.5 统计学方法

以 SPSS22.0 统计学软件作为数据分析软件，计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，使用 t 检验；计数资料以 [例 (%)] 表示，采用  $\chi^2$  检验。当  $P < 0.05$ ，研究数据具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理前后 SSS 评分对比

护理前，两组 SSS 评分差异无显著性 ( $P > 0.05$ )；护理后，优化组 SSS 评分低于常规组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组护理前后 SSS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前	护理后
优化组	40	29.73 ± 6.19	15.63 ± 3.40
常规组	40	29.58 ± 6.54	24.62 ± 2.58
t		0.05	5.12
P		> 0.05	< 0.05

### 2.2 两组 DNT、抢救时间、住院时间对比

优化组 DNT、抢救时间、住院时间与常规组相比较短 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组 DNT、抢救时间、住院时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	DNT (min)	抢救时间(min)	住院时间 (d)
优化组	40	51.30 ± 5.05	3.62 ± 0.18	10.86 ± 2.41
常规组	40	83.25 ± 6.14	5.68 ± 0.26	15.41 ± 3.17
t		11.86	21.02	3.51
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 2.3 两组溶栓治疗成功率对比

优化组的溶栓治疗成功率为 97.50% (39/40)，与常规组的 75.00% (30/40) 相比较高 ( $\chi^2=8.54$ ,  $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

目前，静脉溶栓治疗是扭转急性脑梗死患者脑部血氧供应失常症状的最有效治疗手段之一，患者越早投入治疗，溶栓治疗的效果越好<sup>[5]</sup>。影响溶栓治疗的因素较多，时间窗过于严密、急诊输送体系不完善、就诊流程过于复杂等均会对溶栓成功率造成一定影响<sup>[6]</sup>。为提高临床就诊效率，缩短急性脑梗死患者就诊时间，需合理优化以上急救流程。

本研究结果显示，护理后，优化组 SSS 评分为 (15.63 ± 3.40) 分，低于对照组的 (24.62 ± 2.58) 分 ( $P < 0.05$ )，提示护理流程优化在改善急性脑梗死患者神经功能方面具有一定作用。脑梗死发病后 6h 内为溶栓治疗最佳时间，

合理分配急救人员配置，充分发挥各科室人员优势，可进一步提升溶栓治疗效果，有助于减轻患者动脉供血区局部脑组织损伤，继而缓解动脉管腔狭小或闭塞症状，挽救尚处在可逆状态的半暗带细胞<sup>[7]</sup>。本研究结果显示，优化组 DNT、抢救时间、住院时间与对照组相比较短，优化组的溶栓成功率高于常规组 ( $P < 0.05$ )，提示优化护理流程可为急性脑梗死患者争取最佳治疗时机，有效提升溶栓治疗效果。优化接诊流程，及时对急性脑梗死患者作出准确的诊断，可提高救治效率。综合神经内科、影像科医生的意见去制定救治计划，区分患者优先级，可让患者以最快捷的方式进行专科救治。医生下达溶栓治疗通知的同时，其他科室做好救治准备，可缩短溶栓用药时间，增强救护过程的连续性<sup>[8]</sup>。此外，患者转运期间同样存在一定的风险，医疗纠纷或其他安全隐患会对患者的连续性治疗产生一定影响，因此，优化转运细节，可显著提高转运安全系数，促使患者得到优质、高效的治疗，加速其康复进程。为急性病症患者开通绿色通道，同时优化急救流程，减少交接时间的浪费，可保证患者在最佳时间窗内接受溶栓治疗，进一步提升溶栓治疗效果。

综上，合理优化护理流程，可确保急性脑梗死患者抢救的时效性，有助于其神经功能的改善，提升溶栓治疗效果。

### [参考文献]

- [1] 孙香君, 祖晓军. 优化急诊流程对急性心肌梗死患者抢救效果和预后影响 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2022, 11(5):592-594.
- [2] 李佳, 胡杰. 全程优化急诊护理对急性脑梗死患者的抢救效果评价 [J]. 山西医药杂志, 2022, 48(2):245-247.
- [3] 冯晓昉. 优化急诊绿色通道在急性脑梗死患者中的应用及效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(33):2567-2570.
- [4] 陈舒敏, 周俊明, 刘光辉, 等. 院前量表预测急性缺血性卒中患者的大血管闭塞:10 种量表比较 [J]. 国际脑血管病杂志, 2021, 27(11):807-813.
- [5] 尚健, 曹婧琳, 黄卫新. 优化改良急诊护理流程对高血压合并脑卒中患者预后的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(6):1269-1271.
- [6] 韩旭, 张雨婷, 赵宏宇. 急性脑梗死患者就诊时间延迟的影响因素分析 [J]. 中国医科大学学报, 2022, 48(4):324-327.
- [7] 曹丽波. 优化抢救流程在急诊危重症监护病房护理管理中的效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(20):126-128.
- [8] 周云, 汤雁晓. 优化院内转运流程对急诊危重症患者预后及护理安全的影响 [J]. 广西医学, 2020, 41(9):1193-1195.

(上接第 134 页)

地平衡工作投入与实际效果的关系。要做好患儿与家属情况的了解，尽可能地促使有关工作开展有良好的信息基础支持，避免因信息不对称导致的矛盾纠纷。健康教育工作的开展，需要医护人员、患儿与家属的配合，由此才能促使有关工作顺利地开展。在细节处理上，要懂得人性化处理基本原则，考虑患儿与家属的实际诉求，避免笼统一刀切。要设计多样化的版本与内容方式，提升有关工作开展的有效性。要做好护理人员综合能力培养，做好语言表达、心理学、社会学等基本常识指导，提升有关工作开展的有效性。

总而言之，儿科护理中采用家属多样化健康教育可以有效地提升患儿治疗依从性，提高患者护理满意度，整体状况

更为理想。

### [参考文献]

- [1] 高桂荣. 优质护理基础上应用健康教育在儿科疾病护理中的应用效果观察 [J]. 健康大视野, 2021(3):136-137.
- [2] 黄凤领. 健康教育在儿科门诊静脉留置针护理中的应用效果分析 [J]. 饮食保健, 2021(45):267-268.
- [3] 陈秋月. 互联网在儿科门诊护理健康教育普及的应用 [J]. 中国新通信, 2021, 23(19):231-232.
- [4] 丁雪菱, 高良敏. 儿科门诊输液室采用人性化护理联合健康教育的效果分析 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2021, 28(5):119-121.