

# 探究小儿外科护理工作中应用肢体语言沟通的效果

李华芳 林燕珠 温月婷<sup>通讯作者</sup>

福建医科大学附属漳州市医院小儿外科 363000

**【摘要】目的** 对小儿外科护理工作中应用肢体语言沟通的效果加以探讨和分析。**方法** 选取 2021 年 3 月至 2022 年 2 月期间我科收治的 90 例患儿作为研究对象, 按照随机数字表法原则分为对照组与观察组, 每组 45 例, 对照组行常规护理, 观察组在常规护理基础上应用肢体语言沟通, 对比两组患儿的护理效果。**结果** 观察组患儿依从性 (97.77%) 显著高于对照组的 (75.55%), 数据差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患儿不良情绪评分和疼痛评分明显低于对照组, 睡眠时间显著长于对照组, 组间对比差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 在小儿外科护理工作中运用肢体语言沟通护理一方面能改善其日常睡眠, 减轻其机体疼痛感, 另一方面又能缓解患儿和家属的不良情绪, 提高其治疗依从性。

**【关键词】** 小儿外科; 护理工作; 肢体语言沟通; 应用效果

**【中图分类号】** R473.72

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1002-3763 (2022) 10-074-02

儿童身体机能还不够完善, 免疫力比较弱, 加上年龄小, 在治疗时可能不能准确清晰地表达自身的不适感, 甚至还会有哭闹的情况, 所以护理工作难度也会非常大, 除了必要的基础护理外, 要想提高患儿的配合度, 加快其病情的恢复, 肢体语言沟通对患儿至关重要<sup>[1]</sup>。为此, 本文将对肢体语言沟通的护理效果进行深入分析, 具体报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 3 月至 2022 年 2 月期间我科收治的 90 例患儿作为研究对象, 按照随机数字表法原则分为对照组与观察组, 每组 45 例。对照组: 男患儿 25 例, 女患儿 20 例, 年龄 1-9 岁, 平均年龄为 (4.65±1.41) 岁; 观察组: 男患儿 26 例, 女患儿 19 例, 年龄 1-8 岁, 平均年龄为 (4.53±1.46) 岁。经比较, 两组患儿在一般资料方面未体现明显区别 ( $P > 0.05$ )。本次研究经我院伦理委员会成员一致举手表决批准实施, 所有患儿家属均对本研究知情, 并签署了知情同意书。

### 1.2 方法

对照组患儿行常规护理: 保持室内空气充足, 温湿度良好, 做好相应的消毒工作, 预防交叉感染; 对患者饮食进行常规指导; 常规监测患者的心率、心电图等指标; 常规宣传健康教育知识等。

在常规护理基础上, 观察组患儿予以肢体语言沟通干预如下:

(1) 仪容仪态沟通: ①护理人员平常穿着要整洁有序, 切勿浓妆艳抹, 第一次与患儿接触时要多加安抚, 同时稳定家属的情绪, 给予其温暖和信任。②日常工作期间站姿要笔挺, 坐姿要端正, 保持稳定的行走和坐姿, 切勿耸肩或跷二郎腿。(2) 眼神沟通: ①以赞赏开心的眼部神态面对患儿, 给予其足够的亲和力。②如果患儿比较恐惧, 就要用鼓励性的眼神对待患儿, 以微笑点头等动作倾听患儿和家属的情绪, 促使其更加积极勇敢<sup>[2]</sup>。(3) 安抚沟通: ①如果患儿有发烧的迹象, 可以轻柔的动作触摸患儿。②在听诊时, 也要以温和的态度安抚患儿, 减少其激动哭闹的情绪, 态度切勿过于粗暴, 过于强硬。③如果患儿产生疼痛感, 且情绪不稳定, 护理人员就要以轻柔的声音安抚患儿, 分散其注意力, 让其感受到温暖和安心。(4) 互动沟通: 从患儿兴趣爱好出发, 比如儿童游戏、儿童玩具等, 将其与问题相融合, 积极与患儿互动, 提高其答题的积极性, 表现优秀者可予以奖励。

### 1.3 观察指标

①依从性。②不良情绪。③睡眠时间。④疼痛评分。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS24.0 软件做统计学结果分析。计量资料采用“均数

±标准差” ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 使用 t 进行检验; 计数资料采用百分率 [n (%)] 表示, 使用  $\chi^2$  进行检验, 当  $P < 0.05$  时视为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 依从性对比

护理后, 观察组患儿依从性 (97.77%) 显著高于对照组的 (75.55%), 数据差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 1。

表 1: 两组患儿的依从性比较 [例 (%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	完全抵触	依从性
对照组	45	20 (44.44)	14 (31.11)	11 (24.44)	34 (75.55)
观察组	45	25 (55.55)	19 (42.22)	1 (2.22)	44 (97.77)
$\chi^2$ 值					10.348
P 值					0.000

### 2.2 不良情绪、睡眠时间和疼痛评分对比

护理后, 观察组患儿的不良情绪评分和疼痛评分明显低于对照组, 而睡眠时间显著长于对照组, 组间对比差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表 2。

表 2 两组患儿的不良情绪、睡眠时间和疼痛评分比较 [( $\bar{x} \pm s$ ) 分]

组别	例数	不良情绪		睡眠时间 (h)	疼痛评分
		护理前	护理后		
对照组	45	54.59±6.68	44.86±8.47	6.14±1.56	6.54±1.56
观察组	45	53.73±7.29	36.39±6.83	8.32±2.28	3.47±1.34
t 值		0.247	8.621	5.149	6.529
P 值		0.542	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

在治疗期间患儿的心理极易变得焦虑和害怕, 加上其缺乏完善的语言系统, 表达能力还需不断发展, 只能以哭闹、抵触等方式表达出来, 无法积极配合治疗, 所以就会影响最终的治疗效果<sup>[3]</sup>。肢体语言沟通是一种心理学护理方式, 就是通过身体不同部位表达所想。有相关研究资料显示, 肢体语言占据人体语言的 55%, 所以运用肢体语言沟通能够将信息更好地传递出来<sup>[4]</sup>。本文中在常规护理上用肢体语言沟通, 观察组的依从性明显比对照组更好, 同时患儿也并没有比较负面的情绪, 睡眠时间较长, 疼痛感也有明显的缓解, 这是因为肢体语言沟通会以亲密性的动作与患儿互动, 增加相互间的亲密度, 从而有利于缓解患儿的害怕和焦虑, 提高其治疗依从性, 而且在护理过程中护理人员的动作轻柔, 态度温和, 仪容仪态、眼神、互动等方面的沟通都做得非常到位, 可有效缓解患儿和家属的情绪, 增强其医护工作者的信

(下转第 76 页)

2 结果

2.1 对比两组新生儿留置胃管时间、腹胀消退时长

观察组留置胃管时间、腹胀消退时长明显短于对照组，有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1: 对比两组新生儿留置胃管时间、腹胀消退时长 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	留置胃管时间	腹胀消退时长
观察组	23	4.24 ± 1.07	3.18 ± 0.75
对照组	22	4.81 ± 1.11	3.94 ± 0.71
t		1.754	3.488
P		0.043	0.001

2.2 对比两组新生儿体质量

护理前，两组体质量无明显差异 ( $P > 0.05$ )；护理后，观

察组体质量明显高于对照组，两组数据对比具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2: 对比两组新生儿体质量 ( $\bar{x} \pm s, kg$ )

组别	例数	护理前	护理两周后
观察组	23	1.88 ± 0.34	2.15 ± 0.26
对照组	22	1.85 ± 0.40	1.95 ± 0.21
t		0.272	2.831
P		0.394	0.004

2.3 对比两组新生儿并发症发生情况

观察组并发症发生率为 0，明显低于对照组的 27.27%，两组数据对比具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 3。

表 3: 对比两组新生儿并发症发生情况 [n (%)]

组别	恶心呕吐	啼哭	体温升高	喂养不耐受	并发症发生率
观察组 (n=23)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组 (n=22)	2 (9.09)	2 (9.09)	1 (4.55)	1 (4.55)	6 (27.27)
$\chi^2$					5.070
P					0.024

3 讨论

早产儿由于胎龄小，体质量相对较低，其吸吮、呼吸的功能还不健全，且早产儿的胃肠功能较差，导致其对营养吸收的能力相对不足，故早产儿拥有较高的患病率和死亡率<sup>[4]</sup>。为保证早产儿的营养支持，NICU 成为重要环节，NICU 不仅可以保证早产儿早期的营养供给，还可以实时监测早产儿的生命体征。体质量较低、吸吮功能较低的早产儿可实施胃管留置，而经口喝奶的过程中容易出现血氧饱和度下降，严重时可能导致窒息，甚至危及生命，所以早产儿更适合 NICU。护理过程中，可以通过吞咽训练来提升早产儿吸吮能力，从而有效缩短胃管留置时间，更快提升喂养质量<sup>[5-6]</sup>。喂养时优先使用母乳，母亲的母乳对于早产儿不仅具有较高的营养价值，还有熟悉的气味，母乳喂养还能在腹胀消退上起到明显的作用，且袋鼠护理有助于平复早产儿的情绪，因此在护理过程中，母亲的作用至关重要。

个体化护理服务模式是新形势下为更好的辅助 NICU 治疗的一种理念，与常规护理相比，具有很多优点。常规护理只能提供必需的、基础的护理服务，如进食、擦拭、监测等，而个体化护理是指集中现有的临床经验、针对性的护理服务、协同家庭，全方位服务于 NICU 早产儿的护理工作<sup>[7]</sup>。例如“鸟巢”式体位、袋鼠护理、家庭参与式护理 (Family Integrated Care, FICare) 等，极大的提升了护理效果，更保障了 NICU 治疗过程的顺利进行。

本次研究中，通过吸吮训练，有效减少了早产儿留置胃管时间，随着护理工作的不断进行，早产儿逐步开始经口喂养、袋鼠母乳喂养，吸吮功能不断强化，不仅提升了营养吸收的质量，还有效缓解了腹胀问题。早产儿所需营养得到保障，加快机体发育，体质量稳步上升，加强了身体适应力和免疫力，有效减少体温升高、

啼哭、喂养不耐受、恶心呕吐等并发症。观察组置胃管时间、腹胀消退时长、体质量均优于对照组 ( $P < 0.05$ )，对照组并发症发生率明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。无论是袋鼠护理，还是“鸟巢”式体位，亦或是抚触护理，都可以有效缓解早产儿迷走神经紧张度，刺激胃泌素和胰岛素分泌，提升早产儿的感官灵敏度。

综上所述，个体化护理服务模式用于新生儿重症监护室早产儿护理中，可以促使其早日康复，降低并发症发生率，有效提升了早产儿的生存环境，值得进一步推广。

参考文献

[1] 马燕, 王利维. 个体化护理在小儿肺炎布地奈德雾化吸入治疗中的应用 [J]. 海军医学杂志, 2018, 39(2):152-154.

[2] 胡美娟, 孙倩. 个体化护理服务模式对新生儿重症监护室早产儿预后的影响 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(8):1051-1053, 1057.

[3] 邢银花. 个体化护理对小儿肺炎临床症状, 治疗效果及并发症发生率的影响 [J]. 贵州医药, 2020, 44(9):1476-1477.

[4] 吴超华, 陈红霞, 方秀萍, 等. 家庭参与式护理联合个体化延续护理对早产儿体格生长及母婴育儿胜任感的影响研究 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2022, 30(2):314-318.

[5] 王娟. 个体化综合护理在超短波辅助药物治疗小儿肺炎中的应用效果 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(13):1610-1614.

[6] 余攀, 黄晓霞, 唐晶, 等. 个体化护理在先天性肺囊腺瘤患儿围手术期的应用效果 [J]. 广东医学, 2020, 41(9):938-941.

[7] 谭文婷, 赵启阁, 武华, 等. 个体化护理干预对白血病患儿化疗期间舒适度及治疗依从性的影响 [J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(1):108-108.

(上接第 74 页)

任感，进而可加快患儿病情的恢复<sup>[5]</sup>。

综上所述，小儿外科护理工作中应用肢体语言沟通的效果显著，值得进一步推广。

参考文献

[1] 李海洋, 刘思泰, 云红梅, 等. 肢体语言沟通在小儿护理工作中的重要性探究 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(033):151.

[2] 王秋媛. 小儿护理工作中肢体语言沟通的临床效果探讨 [J].

大健康, 2020(19):160-161.

[3] 潘美英, 尚晓燕. 观察肢体语言沟通在小儿护理中的应用效果 [J]. 饮食保健, 2020, 007(011):178.

[4] 李凤秀. 小儿护理工作中运用肢体语言沟通技巧的临床效果探讨 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(8):1154-1156.

[5] 王丽琴. 肢体语言沟通联合个性化护理在小儿护理工作中实施的效果观察 [J]. 养生保健指南, 2019, 000(018):149.