

儿科门诊舒适护理提升患儿依从性的临床实践研究

董虹华 郎建霞

山东第一医科大学第二附属医院 山东 泰安 271000

【摘要】目的：研究儿科门诊舒适护理干预模式对患儿诊疗依从性、情绪状态、疼痛程度及家属满意度的临床应用效果，探索科学、人性化的儿科门诊护理方案，为优化儿科护理服务、构建儿童友好诊疗环境提供临床实践依据。方法：选取2024年2月—2024年11月我院儿科门诊收治的180例就诊患儿为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各90例。对照组实施儿科门诊常规护理，观察组在常规护理基础上开展全流程舒适护理干预，涵盖环境优化、分龄心理疏导、精细化操作护理及家庭协同护理。对比两组患儿诊疗依从性、情绪行为评分、FLACC疼痛评分、诊疗耗时及家属护理满意度。结果：观察组患儿诊疗总依从率94.44%，显著高于对照组73.33% ($P < 0.05$)；干预后，观察组患儿情绪行为评分、疼痛评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$)；观察组候诊时长、临床操作时长短于对照组，家属护理满意度97.78%显著高于对照组82.22%，组间差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：儿科门诊应用舒适护理可有效缓解患儿就医恐惧、焦虑等负面情绪，减轻诊疗操作疼痛感，大幅提升患儿诊疗依从性，优化门诊诊疗效率，改善护患关系，提升家属就医体验，符合现代儿科人性化护理理念，具备极高的临床推广应用价值。

【关键词】 儿科门诊；舒适护理；患儿依从性；情绪状态；护理满意度

1 引言

儿科门诊是接诊儿童常见病、多发病的核心科室，具有就诊人流量大、病种繁杂、患儿配合度低、护患沟通难度大等特点。儿童身心发育尚未成熟，认知能力、环境适应能力较差，对医院陌生环境、医疗器械及打针、采血、雾化等侵入性诊疗操作存在天然的恐惧与抵触心理。多数患儿就诊时会出现哭闹、躁动、逃避、拒不配合等不良行为，不仅直接降低诊疗依从性，延长诊疗操作时间，增加穿刺失败、重复操作的风险，还容易引发家属焦虑情绪，诱发护患矛盾，严重影响儿科门诊诊疗秩序与护理质量。

传统儿科门诊护理模式以疾病诊疗为核心，工作重点集中在体征监测、医嘱执行、基础分诊等常规工作，护理模式单一固化，忽视儿童特殊的生理与心理需求，缺乏针对性的情绪安抚与舒适化干预，难以有效改善患儿就医抵触问题。随着现代医学模式向生物-心理-社会医学模式转变，儿童友好型医院建设不断推进，人性化、舒适化护理成为儿科护理发展的核心趋势。

舒适护理是一种以患者为中心的新型护理模式，通过优化诊疗全流程服务，最大限度降低患者生理不适感与心理应激反应，提升就医舒适度。将该模式应用于儿科门诊，可结合儿童年龄特点、心理特征，开展个性化护理干预，有效缓解患儿就医负面情绪，提升诊疗配合度。基于此，本研究选取180例门诊患儿开展对照研究，系统分析舒适护理在提升患儿依从性、优化诊疗效果、改善家属满意度中的应用价值，为儿科门诊护理质量升级提供实践参考。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2024年2月—2024年11月我院儿科门诊收治的180例患儿作为研究对象，年龄1~11岁，平均年龄 (5.26 ± 2.31) 岁；其中男95例，女85例；疾病类型：呼吸系统疾病98例，消化系统疾病55例，其他疾病27例；初诊125例，复诊55例。采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组90例。

纳入标准：年龄1~11岁；神志清晰，无认知功能障碍，可配合完成诊疗及护理评估；无严重先天性疾病、脏器功能损伤；患儿家属知情同意，自愿参与本次研究。

排除标准：合并重度感染、休克、危重急症需紧急抢救患儿；存在神经系统疾病、发育畸形患儿；家属不配合、中途退出研究患儿；临床资料不全患儿。

两组患儿年龄、性别、疾病类型、就诊类型等基线资料对比，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2 护理方法

2.2.1 对照组

对照组采用儿科门诊常规护理模式。患儿入院后完成分诊登记、体温测量、体格检查等基础工作；按照门诊流程引导患儿完成就诊、采血、雾化、用药等诊疗操作；简单向家属讲解疾病知识、用药方法及居家护理注意事项；维持门诊秩序，做好基础卫生消毒工作，无针对性舒适化及心理干预措施。

2.2.2 观察组

观察组在常规护理基础上实施全流程舒适护理干预，结合

儿童身心发育特点，从环境、心理、操作、家庭协同四个维度开展系统化护理，具体措施如下。

环境舒适化护理：打造童趣化、温馨化、安全化的诊疗环境。门诊候诊区墙面绘制卡通动画壁画，摆放色彩柔和的儿童专用座椅，设置独立的玩具角与绘本阅读区，配备益智玩具、儿童绘本，每日定时对玩具、绘本、公共区域进行清洁消毒，避免交叉感染。门诊全天循环播放轻柔舒缓的儿童儿歌，缓解压抑的诊疗氛围。诊疗室、采血室、雾化室采用暖色调柔和灯光，降低医疗设备噪音，所有尖锐边角加装防撞条，配备儿童专用听诊器、血压计、雾化面罩等器械。同时划分专科候诊区域，实现病种分区候诊，减少人员聚集，提升就诊舒适度与安全性。

分龄心理舒适干预：根据不同年龄段儿童认知水平开展个性化心理疏导。1~3岁低龄患儿以感官安抚为主，护理人员保持语气温柔、动作轻柔，通过肢体抚摸、吹泡泡、卡通贴纸奖励等方式分散患儿注意力，缓解陌生恐惧；4~7岁学龄前期患儿，通过儿童医疗动画、趣味绘本讲解诊疗流程，消除患儿对打针、检查的未知恐惧，诊疗结束后发放“勇敢小勋章”，给予正向鼓励；8~11岁学龄期儿童，尊重其独立意识，以平等沟通的方式讲解诊疗目的、操作流程及配合要点，允许患儿自主选择穿刺手臂、坐姿等，充分尊重患儿意愿，杜绝恐吓、催促等不良沟通方式。

精细化操作舒适护理：优化诊疗操作流程，最大限度减轻患儿生理痛苦。采血、静脉穿刺前，指导家长采用怀抱式固定体位，给予患儿充足安全感；护理人员严格规范操作，提升一次性穿刺成功率，避免反复穿刺造成二次损伤，穿刺前通过局部冷敷、轻柔按摩缓解皮肤痛感。雾化治疗时更换卡通专用面罩，根据患儿年龄、耐受度动态调节雾量大小，诊疗过程中播放儿童动画视频，转移患儿注意力。所有操作全程动作轻柔、快速、精准，减少操作耗时，降低患儿不适感。

家庭协同舒适护理：强化家属护理参与度，构建护患协同护理模式。诊疗前，护理人员简短指导家属掌握科学的安抚技巧，避免家属慌乱、呵斥加重患儿负面情绪；候诊期间，通过图文手册、短视频等通俗易懂的形式，向家属普及儿童疾病护理、用药规范、情绪安抚等健康知识。同时建立门诊延续性护理服务，通过微信平台为家属提供线上答疑、居家康复指导，及时解决患儿居家护理问题，提升家属护理能力与就医信任感。

2.3 观察指标

①诊疗依从性：采用本院自制患儿诊疗依从性量表评估，总分100分，90~100分为完全依从，70~89分为部分依从，

70分以下为不依从。总依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。

②情绪与疼痛评分：采用儿童情绪行为量表评估患儿哭闹、躁动、抗拒等负面行为，总分0~30分，分值越高情绪异常越严重；采用FLACC疼痛量表评估诊疗操作疼痛程度，总分0~10分，分值越高疼痛感越强。

③诊疗效率：记录两组患儿平均候诊时长、临床操作时长。

④家属满意度：采用自制护理满意度问卷，满分100分，90分及以上为非常满意，70~89分为满意，70分以下为不满意，满意度=(非常满意+满意)例数/总例数×100%。

2.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件处理数据，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验；计数资料以[n(%)]表示，行 χ^2 检验，P<0.05为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患儿诊疗依从性对比

观察组患儿总依从率94.44%，显著高于对照组的73.33%，组间差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	90	63(70.00)	22(24.44)	5(5.56)	85(94.44)
对照组	90	39(43.33)	27(30.00)	24(26.67)	66(73.33)

3.2 两组患儿情绪、疼痛评分对比

干预前，两组患儿情绪行为评分、FLACC疼痛评分无显著差异(P>0.05)；干预后，观察组各项评分均显著低于对照组(P<0.05)。见表2。

组别	例数	干预前情绪评分	干预后情绪评分	干预前FLACC评分	干预后FLACC评分
观察组	90	21.35±3.68	7.86±2.12	7.68±1.21	2.41±0.75
对照组	90	20.98±3.85	15.42±3.36	7.52±1.39	5.31±1.06

3.3 两组患儿诊疗耗时对比

观察组平均候诊时长、临床操作时长均显著短于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。见表3。

组别	例数	候诊时长(min)	操作时长(min)
观察组	90	18.12±4.15	11.92±3.05
对照组	90	29.36±6.42	20.25±4.63

3.4 两组家属护理满意度对比

观察组家属护理满意度97.78%，显著高于对照组的82.22%，

组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	90	70(77.78)	18(20.00)	2(2.22)	88(97.78)
对照组	90	42(46.67)	32(35.56)	16(17.78)	74(82.22)

4 讨论

儿科门诊患儿依从性低下是临床护理工作的重点与难点,儿童特殊的生理心理特征决定了其就医体验极易受环境、疼痛、沟通方式等外界因素影响。传统常规护理模式侧重疾病诊疗,忽视儿童心理需求与就医舒适度,刻板的诊疗环境、单一的护理方式、缺乏针对性情绪干预,导致患儿就医恐惧加剧,哭闹抗拒行为频发,不仅降低诊疗效率,还容易引发护患纠纷,影响门诊整体护理质量。

舒适护理是一种以人为本的现代化护理模式,贴合儿童友好医疗服务理念,通过全方位、全流程的个性化干预,消除患儿生理不适与心理应激反应。本研究结果显示,实施舒适护理的观察组患儿诊疗依从性、情绪状态、疼痛程度、诊疗效率及家属满意度均显著优于常规护理对照组,充分证实了舒适护理在儿科门诊的应用优势。

童趣化环境改造打破了传统医院冰冷、压抑的诊疗氛围,温馨的布置、趣味的玩具绘本、轻柔的音乐,可有效分散患儿候诊期间的注意力,缓解陌生环境带来的紧张焦虑情绪,从源头减少负面情绪滋生。分龄心理干预充分贴合不同年龄段儿童

的认知规律,摒弃统一化的安抚模式,针对低龄、学龄前、学龄期儿童制定差异化疏导方案,通过鼓励、引导、尊重式沟通,消除患儿对诊疗操作的未知恐惧,建立就医安全感,有效提升患儿主动配合意愿。

精细化操作护理聚焦诊疗核心痛点,通过提升操作熟练度、优化诊疗体位、非药物镇痛干预等方式,最大限度减轻侵入性操作带来的疼痛感,规避反复操作带来的二次伤害,大幅降低患儿因疼痛产生的抵触行为。同时,家庭协同护理将家属纳入护理体系,充分发挥家属的陪伴安抚作用,通过健康宣教提升家属护理认知,减少家属焦虑情绪,形成护患协同的良好诊疗氛围,进一步提升患儿诊疗依从性。

从诊疗效率与护理满意度来看,舒适护理有效减少了患儿哭闹抗拒导致的操作延迟、反复操作等问题,大幅缩短候诊与诊疗时长,提升门诊接诊效率。同时,精细化、人性化的护理服务让家属感受到专业与温暖,有效拉近护患距离,减少护患矛盾,显著提升家属就医满意度。

在临床实践中,为保障舒适护理规范化落地,医院需加强儿科护理人员专项培训,提升护理人员分龄沟通、心理安抚、精细操作的专业能力,同时完善门诊环境消杀、设备维护等管理制度,确保护理服务安全、优质。综上,儿科门诊舒适护理可有效改善患儿就医情绪、减轻诊疗疼痛、提升诊疗依从性与护理满意度,优化门诊诊疗质量,契合现代化儿科护理发展需求,值得在各级医院儿科门诊广泛推广应用。

参考文献:

- [1] 王静,刘莉.舒适护理在儿科门诊侵入性操作患儿中的应用效果[J].护理研究,2024,38(11):1985-1988.
- [2] 陈雪.分龄心理干预联合家庭护理对儿科患儿诊疗依从性的影响[J].中国实用护理杂志,2024,40(22):1721-1725.
- [3] 赵琳.童趣化舒适护理对儿科门诊患儿就医恐惧的改善作用[J].中国妇幼保健,2024,39(20):3891-3893.
- [4] 刘敏.非药物镇痛舒适护理在儿科门诊采血操作中的应用[J].中华现代护理杂志,2024,30(28):3915-3918.
- [5] 张雪.舒适护理干预对儿科患儿依从性及家属满意度的影响[J].中国健康心理学杂志,2024,32(9):1372-1375.
- [6] 周丽.家庭协同护理联合舒适护理在儿科门诊的应用价值[J].护理管理杂志,2024,24(7):521-524.
- [7] 吴芳.基层医院儿科门诊舒适护理的规范化应用研究[J].基层医学论坛,2024,28(32):112-114.