

人性化护理模式在儿童口腔门诊护理中的应用

何贺荣

兰州大学口腔医院 甘肃 兰州 730030

摘要:目的:分析人性化护理模式在儿童口腔门诊护理中的应用效果。方法:选取2023年5月-2024年5月某院86例口腔门诊患儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组43例,行常规护理,观察组43例,行人性化护理,比较两组护理效果。结果:观察组的治疗依从性、护理知识、护理态度、护理环境、护理服务和管理工作评分均明显高于对照组,护理纠纷发生率、复发率、SAS和SDS评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予口腔门诊患儿人性化护理能改善心理状态,提升护理质量,维护患儿安全,具有推广价值。

关键词:人性化护理;儿童口腔门诊;护理质量;心理状态

儿童口腔具有复杂性、特殊性,涉及多种疾病,进行诊治时,小儿面对创伤敏感,缺乏自制力,同时理解力差,护理要求高。受诸多因素影响,例如陌生环境,注射药物,面对医护人员等,患儿可能出现抵触行为,伴有不良心理,例如哭闹、恐惧等,配合度差^[1]。相关研究提出,针对该科室患儿,约有70%存在心理问题。对于口腔门诊,患儿年龄小,缺乏配合度,具有较多病种,诊疗程序多,工作量大,存在较高复诊率。提供精细化、综合护理,是提升预后的关键^[2]。实施常规护理时,其多关注生理层面,缺乏针对性。人性化护理属于新型理念,注重医院文化,突出护理内涵,深入分析患儿特征,开展护理服务,尽量满足各项需求。本研究以口腔门诊患儿为对象,分析人性化护理应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月本院86例口腔门诊患儿开展研究,用随机数字表法平均分为对照组43例,男23例,女20例,年龄为2-10岁,平均年龄(5.32 ± 1.02)岁;观察组43例,男22例,女21例,年龄为3-11岁,平均年龄(5.26 ± 1.11)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:存在口腔疾病;资料完整;身体发育正常;家长知情同意本次研究。**排除标准:**智力障碍;先天性心脏病;视听障碍;支气管哮喘;精神疾病。

1.2 方法

对照组行常规护理,讲解科室环境,开展安全卫生教育,定期通风,提供饮食指导,完成就诊后,干预日常生活,纠正不良习性。观察组以对照组为基础,行人性化护理:

1.2.1 环境护理

全面分析儿童特征,对医院环境进行优化,在陌生环境中,患儿容易恐惧,可结合患儿喜好,适当装饰诊室环境,可以蓝色为主,或以粉色为主,可以在天花板、墙壁等显眼处,放一些相框、图片,分析患儿病情,选择性摆放鲜花、绿植等,营造出轻松、温馨的环境。对候诊区进行分区,在等待时间中,可以吸引患儿视线,也可分散家长注意力,维护轻松、稳定的心境。介绍口腔保健知识,创建功课区,可在里边添置小桌椅,便于患儿学习;处于宣教区,可加入视听设备,例如DVD和电视机等,围绕口腔健康知识,制作动画片或视频,为其播放;处于活动区,可摆放书报,提供饮用水。于医疗单位内,可放置工艺品,包括折纸制品、布娃娃等,创造良好就医环境,从而减轻恐惧、焦虑等情绪。

1.2.2 开展便民服务

提供节假日门诊,即包括法定节日、周末,尽量避免上学时间,儿童生病后,能及时提供服务。提供网上挂号服务等,家长可根据实际情况,择取就诊时间段、医生,尽量减少候诊时间。提供“提醒”服务,如果预约患者没有按时来,我们会以电话为媒介,给予其提醒。

1.2.3 予以就诊服务

分诊护士最先和患儿接触,其作为形象大使,应有较强责任心,有高尚情操,保证仪表端庄,有问必答,进行答疑解惑时,要有耐心。如患儿为第一次就诊,应先介绍诊室设施、环境,尽量消除其陌生感,针对哭喊吵闹患儿,令其单独处于一个诊室,和其友好交流,探讨恐惧、不安等诱因,提供心理疏导,同时与家长一起,进行情绪安抚。进行各项医护工作前,先进行讲解,然后为其演示,最后执行。操作时,选取患儿可以接受的语言,例如拔髓时,可将其称之为给牙齿去虫,进行快机喷水时,将其称之为给牙齿洗澡等。反复提醒

患儿注意事项,若感受到疼痛,可以举左手。取得患儿信任,多陪伴、安抚患儿,减轻恐惧、陌生等情绪。多采取激励性、赞赏性语言,切忌恐吓、欺骗患儿。

1.2.4 优化诊治流程

进行治疗时,要知晓患儿病情,了解其特征,采用适宜护理方案,提升操作效率。进行治疗时,要保护、安慰患儿,防止受突发动作影响,造成误伤。进行操作时,尽量减轻疼痛,解除恐惧情绪。既往治牙疼痛、胆小者,可能不合作,护理人员要循循善诱,保证态度亲切,进行无痛操作,可借助局麻法,缓解痛苦感。进行治疗时,可采取心理疏导法、诱导法,可握住患儿的手,然后轻轻抚摸,提升安全感,积极和患者交流,选择其感兴趣的话题,转移其注意力。多表扬、鼓励患儿,若患儿可以合作,应耐心予以解释,促进其勇敢、坚强,如患儿配合度较差,可选择鼓励法,多表扬患儿,也可简化治疗。治疗完毕后,可给予口头表扬,比如“你真棒”“是谁家小朋友,这么勇敢啊”等,可提供图案贴纸、气球等,奖励患儿,减轻恐惧感等。

1.2.5 加强卫生宣教

多和家长交流,宣传健康饮食知识、口腔保健知识等,可绘制爱牙海报、宣传册等,针对刷牙方法,制作视频,便于家长反复查验。介绍口腔卫生知识,改善生活习惯。

1.2.6 规范技术操作

开展口腔诊疗时,护理工作至关重要,需要谨遵要求,执行护理措施。秉持无菌理念,减少交叉感染;保

证动作精准,提升操作效率,减少诊治时间,取得家长信任,便于后续复诊;多和患儿沟通,尽量选择儿童化、准确语言,选择适宜话题,以患儿感兴趣为主,可选择童话故事,或者卡通人物等,拉近护患关系,加强信任感,营造轻松、婉转的环境,进行诊治。

1.2.7 掌握沟通技巧

进行护理服务时,护士要掌握交流技巧,面对家长,详细介绍病情,讲解治疗方法、疾病转归等,纠正其认知。通过灵活、有效沟通,帮助家长消除疑虑,提升配合度。和其交流时,传递有关知识,包括保健知识、口腔护理知识等,循序渐进进行,详细讲解科学刷牙方法、习惯等,加强宣教,提高依从性。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态:焦虑用SAS量表^[3],界限55分,抑郁用SDS量表^[4],界限55分。评价护理满意度^[5]:采取问卷调查,包括护理知识、护理态度、护理环境、护理服务和管理工作,均为0-100分。评价治疗依从性:选用自拟问卷,完全依从(>80分),部分依从(60-80分),不依从(<60分)。评价安全性^[6]:观察复发和护理纠纷发生情况。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x}\pm s$)与(%)表示计量与计数资料,分别行 t 与 χ^2 检验, $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

干预后两组SAS、SDS评分均明显低于干预前,观察组变化更明显($P<0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	SAS(分)		SDS(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	57.26±4.21	32.36±3.56 ^a	55.32±3.65	30.27±3.44 ^a
对照组	43	57.18±4.32	41.35±3.67 ^a	55.44±3.58	39.36±3.87 ^a
t	/	0.087	11.530	0.154	11.512
P	/	0.931	0.000	0.878	0.000

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

2.2 两组护理满意度比较

观察组的护理知识、护理态度、护理环境、护理服

务和管理工作评分均明显高于对照组($P<0.05$)。详见表2。

表2 两组护理满意度比较[n($\bar{x}\pm s$)]

组别	例数	护理知识(分)	护理态度(分)	护理环境(分)	护理服务(分)	管理工作(分)
观察组	43	95.24±3.67	96.52±4.18	94.60±4.58	94.25±4.16	94.25±4.19
对照组	43	86.47±3.61	85.35±4.27	82.37±4.26	83.36±3.61	84.26±3.65
t	/	11.171	12.258	12.822	12.965	11.789
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组治疗依从性和安全性比较

观察组的治疗依从性明显高于对照组，护理纠纷发

生率和复发率均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组治疗依从性和安全性比较[n(%)]

组别	例数	治疗依从性			依从性	护理纠纷发生率	复发率
		完全依从	部分依从	不依从			
观察组	43	35	7	1	97.67	2 (4.65)	1 (2.33)
对照组	43	24	11	8	81.40	10 (23.26)	8 (18.60)
χ^2	/	/	/	/	6.081	6.198	6.081
P	/	/	/	/	0.014	0.013	0.014

3 讨论

以人文主义为基础，对其进行探索，然后不断实践，衍生出人性化护理，该模式符合现代护理需求^[7]。进行护理时，人性化属于基本属性，但开展实践时，其容易被忽略，有时会影响护患关系，更有甚者，会产生护患冲突^[8]。当下，人性化护理已受到诸多人士关注，使用越发广泛，但关于其研究，多为护士人文素质、护理能力等，但针对儿童口腔门诊，研究不多。

对比其他专业，对于儿童口腔门诊，护理要求更高，护士收入低，社会地位较低，可能阻碍人性化护理进展^[9]。就临床护理实践而言，该模式属于核心，基于所有护理知识，其更复杂，也最关键。关注人性化，其既为护理基础，又是其本质。开展护理工作时，渗透人性化，可提升护理质量^[10]。开展该模式，需要护患共同参与，进行护理时，采取的一系列人性化行为，是改善预后的关键。了解患儿特征，积极和家长交流，评估其更高层次需求，开展人性化护理，能维护患儿身心健康，可以改善健康状态。实施人性化护理，其具有动态化、多面性等特征，协助患儿、家长做好准备，护患多互动，形成轻松、愉悦的氛围。营造良好环境，优化护理流程，提升医护效果。研究结果显示和对照组比，观察组的SAS、SDS评分均更低 ($P < 0.05$)，表示实施人性化护理，可以减轻负面情绪，维护平稳、乐观心理李健康。观察组的护理知识、护理态度、护理环境、护理服务和管理工作评分均更高 ($P < 0.05$)，表明应用该模式，能提升满意度，取得良好效果。观察组的治疗依从性更高，护理纠纷发生率和复发率均更低 ($P < 0.05$)，代表应用该模式，可增加依从性，能维护患儿安全。说明应用人性化护理可以改善口腔门诊患儿预后。

综上所述，给予口腔门诊患儿人性化护理能改善心理状态，提升护理质量，维护患儿安全，具有推广价值。

参考文献

[1]孙春华,金红英. PDCA循环管理对口腔门诊护理质量的提升效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2023, 9(12):145-147.

[2]汪珍,李惠萍,江梅. 口腔门诊专科护理敏感质量指标的构建[J]. 中国实用护理杂志,2022,38(14):1091-1096.

[3]赵静. 四手操作对口腔门诊患者护理的效果[J]. 中国城乡企业卫生,2023,38(11):174-176.

[4]罗园,帅燕珍,刘会茹,何银妹. 耳麦式对讲机在口腔门诊护理工作中的应用效果[J]. 中国当代医药,2023, 30(31):155-158.

[5]王伟,王佳. 口腔门诊护士职业认同现状及其与职业倦怠和组织感情承诺的相关性[J]. 国际护理学杂志,2023, 42(15):2723-2727.

[6]张梅,王晓君. 高职口腔门诊护理思政元素的挖掘与设计[J]. 卫生职业教育,2023,41(15):30-33.

[7]范剑靖,朱金艳. 基于循证理论的四手操作技能培训对口腔门诊护理带教效果的影响研究[J]. 中国现代医生,2023,61(19):109-111.

[8]毛秋婷,郭三兰,朱光勋,胡靖宇,魏婷. 互联网O2O随访模式在口腔牙周科的应用[J]. 护理学杂志,2023, 38(10):103-106.

[9]张梅,柏靖,吴红梅. 基于ADDIE模型开发的口腔门诊护理项目课程及其实践效果[J]. 广西医学,2023, 45(8):1006-1009.

[10]付姗姗,李晶,巴少谦. 人性化护理在口腔门诊护理中的效果观察[J]. 中国社区医师,2021,37(29):153-154.