

肢体语言沟通在小儿护理中的应用效果及对焦虑、抑郁情绪的影响分析

许玲玲

西安市第三医院-儿科 陕西 西安 710016

摘要：目的：浅析小儿护理中加入肢体语言沟通对于缓解焦虑、抑郁情绪不良情绪等方面的意义，旨在为后续临床研究和护理开展提供参考。方法：样本对象为2022年1月至2023年7月期间在我院接受治疗的100例患儿，随机分为对照和观察组。对照组给予一般性护理，观察组加入肢体语言沟通，使用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）分析其心理状况，统计护理依从性以及家长满意度。结果：护理后观察组患儿的SAS和SDS量表得分均低于对照组；观察组护理依从率为96.00%，高于对照组76.00%；观察组患儿家长护理满意度高于对照组。结论：小儿护理中加入肢体语言沟通，能够帮助其减轻心理压力、提升护理依从性，值得推荐使用。

关键词：小儿护理；肢体语言沟通；焦虑情绪；抑郁情绪；护理依从性

儿科护理是一项重要且难度系数较大的工作，因儿童表达能力、沟通能力和情绪控制还存在不足，因此很难准确表达自身的感受和需求，一定程度上增加了护理难度。为了提高儿科护理质量，满足临床需求，减少护患纠纷，需要护理人员具备足够共情能力和沟通能力。肢体语言是通过身体各个部位，比如身体姿势、面部表情、手势、眼神等传递信号的一种表达形式，这种表达形式与语言沟通有很大不同，传递的信息更加准确、全面^[1]。为进一步了解肢体语言沟通在儿科护理中的效果，本次选取100例患儿进行对比分析，具体如下。

1 资料和方法

1.1 基础资料来源

样本对象为2022年1月至2023年7月期间在我院接受治疗的100例患儿，随机分为对照和观察组。对照组男女患儿分别为28及22例，年龄1~9岁，平均（6.23±0.69）岁，疾病类型：肺炎、腹泻、急性上呼吸道感染、其他分别为19、8、10及13例。观察组男女患儿分别为26及24例，年龄1~9岁，平均（6.01±0.74）岁，疾病类型：肺炎、腹泻、急性上呼吸道感染、其他分别为15、11、13及11例。以上两组患儿的基础信息经过对比后显示 $P > 0.05$ ，说明结果具有可比性。

纳入标准：年龄1~10岁；预计住院治疗时间 $> 3d$ ；患儿家属同意接受本次护理措施。排除标准：发育迟缓

或者智力障碍患儿；存在明显的先天性疾病患儿；需要隔离治疗患儿。

1.2 方法

对照组为常规的护理措施，比如根据医嘱开展用药护理和对症干预，与家属沟通，介绍患儿的病情、治疗方案、需要配合事宜等；针对年龄较大的患儿，尽量使用其能够理解的语言开展治疗引导，鼓励患儿配合各项操作。如果患儿哭闹剧烈，需要在家属的安慰下平复情绪。

观察组在对照组的护理基础上加入肢体语言沟通干预：（1）面带微笑，并根据患儿的年龄进行称呼，例如“xx同学”、“xx小朋友”等，与家属开展沟通时，询问患儿的小名，在后续的沟通中可称呼患儿的小名，以此拉近距离，取得患儿信任。主动向患儿和家属开展自我介绍，在交流的过程中多使用“请”、“谢谢”等礼貌用语，建立和谐友好的护患关系。（2）在与患儿的交流过程中，直视其眼睛，并给予鼓励和肯定的眼神。对于表现良好的患儿，给予肯定和欣赏的眼神，使其感受到被尊重。在患儿感到恐惧、烦躁等情况时，给予安慰和鼓励的眼神，帮助其缓解负面情绪，鼓励其勇敢面对疾病。患儿感觉不适时，运用询问、关怀的眼神，引导其表达自身感受和想法，合理使用倾听技巧，在倾听过程中保持耐心，配合微笑、点头等动作，取得患儿的信任。（3）给予患儿肢体安抚。运用肢体动作安抚患儿的情绪。在护理操作过程中，使用轻柔的动作，安抚患儿的情绪，尽量减轻其疼痛以及不适。患儿恐惧以及情绪激动时，轻拍其手背或者背部，帮助其恢复平静。并握住患儿的双手，借助其感兴趣的动画人物以及故事

作者简介：姓名：许玲玲 出生年月：1985年11月 籍贯：湖南汨罗 性别：女 学历：本科 职称：主管护师 研究方向：儿童心理健康护理研究-儿科护理实践的探索、儿科护理教育与培训

分散其注意力^[2]。(4)增加与患儿的互动频率,通过了解患儿喜欢的游戏、玩具、动画人物,与患儿建立共同的话题,同时引导患儿讲述故事情节,模仿动画人物,并对于患儿的表现给予鼓励和肯定^[3]。

两组患儿在住院期间全程给予对应的护理干预,于出院时评价护理效果。

1.3 观察指标

(1)使用儿童焦虑性情障碍筛查量表(screen for child anxiety related emotinal disorders,SCARED)^[4]和儿童抑郁障碍自评量表(depression self-rating scale for children,DSRSC)评价,其中SCARED量表得分 ≥ 23 分为交流障碍可能;DSRSC量表得分 > 15 分为抑郁可能^[5]。

(2)护理依从性。完全依从:患儿积极主动配合治疗和护理,未出现抵触行为;部分依从:大部分情况下能够配合治疗和护理,偶尔出现抵抗行为,安抚后能够继续配合;不依从:存在明显的焦虑和躁动不安等情

况,安抚和劝说后依然无效,需要强制性完成治疗和护理。其中护理依从率=完全依从率+部分依从率。

(3)家属护理满意度:使用自制量表评价,从基础护理、操作水平、服务态度、心理护理、护患沟通等方面进行评价,每项分值为0~20分,得分越高说明护理满意度越高。

1.4 统计学分析

使用统计软件SPSS22.0对数据进行计算分析,计量以及计数资料对应采取 t 和卡方检验计算,数据对比后 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后患儿焦虑和抑郁状况

护理干预前,两组患儿的SCARED量表、DSRSC量表得分相近,护理干预后得分均降低,观察组降低程度大于对照组,说明观察组的心理压力更低,具体结果见表1。

表1 两组护理干预前后SCARED量表、DSRSC量表得分[($\bar{x} \pm s$)分]

组别	例数	SCARED评分		DSRSC评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	32.72 \pm 4.01	7.28 \pm 0.81	19.21 \pm 2.28	9.23 \pm 0.85
对照组	50	33.03 \pm 4.10	14.85 \pm 1.06	19.07 \pm 2.54	14.02 \pm 1.06
t 值		0.341	14.305	0.228	12.915
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组护理依从性对比

观察组护理依从率为96.00%,高于对照组76.00%,

结果见表2。

表2 两组护理依从性对比[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
观察组	50	28 (56.00)	20 (4.00)	2 (4.00)	96.00
对照组	50	20 (40.00)	18 (36.00)	12 (24.00)	76.006
χ^2 值					6.159
P 值					< 0.05

2.3 护理满意度对比

观察组患儿家属的护理满意度明显高于对照组的,

说明观察组患儿家属对于肢体语言沟通的护理模式认可度更高,具体结果见表3。

表3 两组护理满意度对比[($\bar{x} \pm s$)分]

组别	例数	基础护理	操作水平	服务态度	心理护理	护患沟通
观察组	50	19.09 \pm 0.25	18.99 \pm 0.35	19.06 \pm 0.31	18.96 \pm 0.21	19.20 \pm 0.24
对照组	50	18.41 \pm 0.21	17.02 \pm 0.21	18.01 \pm 0.21	17.23 \pm 0.13	17.17 \pm 0.34
t 值		2.105	2.915	2.912	2.055	3.118
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

良好的护患沟通能够帮助护理人员快速了解患儿病

情和需求,规避潜在风险,防止不良事件发生。同时,有效的护理干预措施还能够安抚患儿的情绪,避免过度

恐慌和抗拒,使其能够理解护理操作,积极配合。因此为了保证治疗顺利开展,提高护理服务质量,需要合理运用沟通技巧。

小儿表达能力、理解能力欠缺,在面对外部刺激以及不适等情况下,主要通过哭闹、抗拒等行为表达不满。相关调查研究显示^[6],在临床疾病的治疗和护理过程中,小儿强烈抵抗发生率为15%,该种情况增加护理难度,并可能会引起其他不良情况发生,因此需要积极采取相应的措施干预。

肢体语言沟通是以肢体动作、接触、情绪反应等方式对受护者进行行为、状态和情绪的护理,与常规的语言沟通方式相比,肢体语言沟通能够使得受护者能够更加直观感受到他人的尊重和理解^[7]。基于肢体语言沟通护理干预能够改善受护者的行为反应以及负性情绪,从而缓解和改善其心理压力、不良行为以及精神负担^[8]。

儿科护理难度系数较大,常规的护理干预虽然能够对患儿就诊期间行为反应产生干预作用,但护理中未能充分尊重患儿心理健康,由此导致诊疗过程中患儿存在明显的负面情绪,并且伴随不良行为,影响诊治安全,不利于患儿的疾病康复和心理健康。结合患儿的年龄特点以及群体特殊性等因素,以肢体语言沟通方式为患儿提供护理服务一定程度上能够弥补传统护理的不足。在护理过程中面带微笑,根据患儿的年龄进行相应的称呼,此外还称呼患儿的小名,拉近与患儿之间的距离,取得患儿信任。眼神交流是重要的交流方式,通过眼神交流,患儿能够获得比较重要的信心,比如鼓励、安慰和肯定等,能够有效帮助患儿缓解不良情绪压力。在患儿不适患者恐慌的情况下给予患儿拥抱或者拍背等护理,能够使得患儿获得足够安全感。借助玩具、故事、动画等与患儿开展交流,不仅能够转移其注意力,还能够获得患儿的信任。本次观察组开展以上的护理干预后,患儿的焦虑和抑郁情绪明显减轻,且优于对照组,说明该种护理措施能够有效缓解患儿压力。观察组护理依从率为96.00%,高于对照组76.00%,分析原因主要为开展肢体语言沟通护理后,患儿心理压力减轻,充分信任护士,能够积极主动配合临床治疗和护理。此外,观察组患儿的家长护理满意度高于对照组,以此说明肢体语言沟通护理能够获得家属的高度认可,这对于进一步融合护患关系十分重要。本次护理结果与前人报道基本一致^[9,10],均说明小儿护理中开展肢体语言沟通干预的效果。

随着人们思想观念的转变以及医疗技术的发展,越

来越重视非医疗水平因素对于提升治疗效果和缓解患者压力的作用。对于患儿而言,由于自身表达能力有限,加上心理发育尚未成熟,此时采取常规的护理干预,难以达到预期效果,同时患儿还会出现不同程度的焦虑和抑郁,造成紧张护患关系,这对于提升护理质量十分不利。儿童患者在医院接受治疗期间,同时受到身体和精神双重创伤,严重打击其积极性,表现出不配合治疗、情绪低落等情况。因此在儿科护理过程中,不仅需要重视医疗水平提升,还需要重视患儿心理和行为的护理。而长期的临床实践证明,采取肢体语言沟通能够很大程度上缓解患儿的焦虑和抑郁情绪,建立良好的护患关系,并且能够提高患儿的配合度,使得治疗更好开展。

总之,经本次研究分析并结合前人报道,作者认为:小儿护理中加入肢体语言沟通,能够帮助其减轻心理压力、提升护理依从性,值得推荐使用。

参考文献

- [1]林田田.肢体语言沟通在小儿护理中的临床应用[J].每周文摘·养老周刊,2023(6):179-181.
- [2]孙琴.肢体语言沟通结合互动健康教育在小儿肺炎护理中的应用效果观察[J].中国社区医师,2023,39(22):109-111.
- [3]张霞.肢体语言沟通在儿科护理中的应用效果观察[J].中国社区医师,2023,39(14):124-126.
- [4]夏静,韩继阳,张莹,等.儿童佛罗里达强迫问卷的修订[J].中国心理卫生杂志,2012,26(1):46-51.
- [5]尹慧芳,徐改玲,甄龙,等.儿童抑郁障碍自评量表的河南农村常模和信效度[J].临床精神医学杂志,2012,22(5):310-312.
- [6]嵘嵘.肢体语言沟通联合个体化护理对小儿护理的效果[J].中国继续医学教育,2021,13(11):176-177.
- [7]王宇,王鹏,孟欢欢.基于CICARE沟通模式的肢体语言沟通在儿科护理中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2021,27(14):1906-1909.
- [8]位利纳,司安伟,李欢欢,等.以肢体语言沟通为主的整合性心理干预对稳定期BA患儿的肺功能、心理韧性及应对能力的影响[J].国际精神病学杂志,2021,48(5):942-945.
- [9]付苏.小儿护理过程中采用肢体语言沟通的临床应用分析[J].中国农村卫生,2021,13(19):96,95.
- [10]陈晶晶.个体化护理联合肢体语言沟通在小儿护理工作中的应用效果探讨[J].系统医学,2021,6(11):196-198.