

人性化护理联合家庭护理干预在儿科护理中的应用

王爱君

通用环球中煤岭北医院 河北 邯郸 056000

摘要:目的:探究人性化护理联合家庭护理干预在儿科护理中的应用效果。方法:选取于2021年1月至2023年1月本院儿科收治的80例患者,随机分为观察组(人性化护理联合家庭护理干预)、对照组(常规护理)各40人。结果:相比对照组,观察组治疗依从性高、护患纠纷低,且不良情绪改善效果更佳($P < 0.05$)。结论:人性化护理联合家庭护理干预在儿科护理中应用可以获得更为理想的护理效果。

关键词:人性化护理;家庭护理干预;儿科护理

随着医学模式的转变,人们对医疗服务质量的要求不断提高。在儿科护理领域,人性化护理和家庭护理干预逐渐受到关注,成为提高护理服务质量的重要手段^[1]。儿科护理涉及婴儿、儿童和青少年的身心健康,其护理需求具有特殊性。因此,实施人性化护理和家庭护理干预对提高儿科护理效果、改善患者及家属就医体验具有重要意义^[2]。本文旨在探讨人性化护理联合家庭护理干预在儿科护理中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年1月至2023年1月本院儿科收治的80例患者,随机分为观察组(观察组男26例、女14例,平均年龄 (6.32 ± 2.84) 岁;对照组男23例、女17例,平均年龄 (6.21 ± 3.01) 岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:观察对象为儿童和青少年患者。排除标准:重症患儿,如需要重度监护或特殊医疗设备支持的儿童;(2)有严重心理疾病或其他精神健康问题的儿童;(3)缺乏家庭支持、无法积极参与护理干预的家庭。

1.2 方法

为观察组提供人性化护理联合家庭护理干预:(1)建立亲密关系和情感支持:护理人员应以友善、耐心和关怀的态度接待患儿及其家人。通过积极倾听和尊重他们的意见和需求,帮助他们感受到被理解和支持。使用简单明了的语言与儿童和家长进行交流,并确保他们理解所说的内容。鼓励患儿表达感受和意见,尽量消除沟通障碍,例如通过绘画或玩具来帮助儿童表达自己。了解儿童和家长在面对疾病、治疗和医院环境时的情绪和心理需求。通过倾听、安慰和鼓励,帮助他们缓解焦虑、恐惧和压力,增强他们的情感韧性。与家长合作制定照顾计划,共同讨论和决策治疗方案,增强家长的自信心并提供必要的支持。此外,记录和留意患儿的特殊

需求,及时调整护理计划。保持定期沟通和回访,了解患儿和家庭的変化,并提供相应的支持和教育。(2)教育和培训家庭成员:向家庭成员提供有关患儿疾病、治疗和护理的详细信息。解释疾病的原因、症状、可能的进展,以及所需的治疗方法和护理措施。确保信息准确、易于理解,并鼓励家庭成员提出问题。为家庭成员提供实际的护理技能培训,例如给予药物、进行物理治疗等。逐步演示并让家庭成员亲自操作,确保他们掌握正确的技术和方法。教育家庭成员关于儿童的日常生活护理,例如饮食、睡眠、运动等,以促进儿童的健康和康复。提供营养指导、睡眠安排建议和个人卫生指导等方面的知识。在制定治疗计划和护理方案时,积极邀请家庭成员参与决策过程。解释不同选择的利弊,并将家庭成员的意见和偏好纳入考虑。这有助于增加家庭成员对护理计划的理解和接受度。(3)家庭环境的适应性改造:根据儿童的健康需求,护士可以提供一些建议和指导,帮助家庭适应和改造生活环境,创造一个适合儿童生长和康复的空间。例如,在照顾患有哮喘的儿童时,护士可以指导家庭消除室内的过敏源和保持空气流通。(4)制定个性化的护理计划:首先要对患儿的病情、治疗情况、生活习惯、营养状况等进行全面评估。了解家庭成员对患儿的照顾程度、能力、需求以及家庭支持系统等相关信息。基于评估结果,确定治疗和护理的目标,例如减轻患儿的痛苦、提高营养状况、加强家庭成员的护理技能等。确保目标具有可行性和可量化性,便于跟踪和评估进展。根据目标,设计个性化的护理方案,包括药物治疗、营养补充、物理治疗、心理支持等多种护理措施。同时结合患儿的个性化需求和家庭的实际情况,制定体验化、便利化和家庭化的护理计划。(5)家访和远程健康监护:护士可以进行定期的家访,了解儿童和家庭的实际情况,提供必要的支持和指

导。同时，利用远程健康监测技术，如视频通话、在线健康管理平台等，与家庭保持及时的沟通和信息交流。

(6) 心理支持和应对策略：护士可以向家庭成员提供心理支持和应对策略，帮助他们应对可能的挑战和困难。这包括儿童疾病带来的焦虑、压力和心理调适等方面的问题，通过开展心理咨询和心理治疗等活动，提供专业的支持和指导。(7) 协调和整合资源：护士在进行家庭护理干预时，需要与其他医疗和社会资源进行协调和整合，确保儿童得到全面的支持和服务。护士应与医生、社会工作者、心理咨询师等建立良好的合作关系，共同为儿童和家庭提供综合性的护理和支持。而采用常规方法干预对照组。

1.3 观察指标

(1) 治疗依从性；(2) 护患纠纷；(3) SAS、SDS 评分评价不良情绪。

1.4 统计学分析

SPSS23.0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。

表3 SAS、SDS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	59.36±4.21	43.25±3.33	60.24±4.15	45.24±3.85
对照组	40	59.33±4.50	51.25±3.95	60.22±4.19	52.58±3.95
t		0.215	13.625	1.254	10.258
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

儿科护理是专门针对儿童进行的医疗和护理工作。与成人护理相比，儿科护理有其特殊性，主要包括：

(1) 年龄差异：儿童从新生儿到青少年期，身体、生理和心理发展都有很大变化，因此不同年龄段的儿童需要不同的护理方法和照顾方式^[3]。(2) 沟通障碍：儿童的语言和表达能力有限，尤其是幼儿和非口语儿童更难以有效沟通，这增加了与他们交流和了解症状的困难。

(3) 家长参与：家长在儿童护理中扮演着重要角色，需要与护士密切合作，提供信息、参与决策和协助治疗等。因此，儿科护理涉及家长教育和支持的内容更多^[4]。

(4) 心理需求：儿童更容易受到情绪和心理因素的影响，护理人员需要关注和满足他们的心理需求，提供温暖、安全、亲切的环境^[5]。(5) 安全优先：儿童的生理特点和行为习惯使得他们更容易受到伤害，护理人员需要特别注意儿童的安全，例如防止跌倒、误食药物等。除此之外，儿童在表现疾病症状方面与成人不同，护理

2 结果

2.1 治疗依从性：观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 治疗依从性[n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	40	20	18	2	95% (38/40)
对照组	40	16	14	10	75% (30/40)
χ^2					11.023
P					< 0.05

2.2 护患纠纷：观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 护患纠纷[n(%)]

分组	n	发生例数	发生率
观察组	40	4	10% (4/40)
对照组	40	12	30% (12/40)
χ^2			9.322
P			< 0.05

2.3 SAS、SDS评分：观察组降低明显 ($P < 0.05$)，见表3。

人员需要具备专业知识和经验，能够准确判断和识别儿童潜在的疾病和异常表现。对于儿童，药物的剂量和用药方式需要根据年龄、体重和生理特点进行调整，护理人员需要精确计算和掌握药物给予的方法^[6]。儿童的身体发育迅速，生理功能变化较大，护理人员需要根据儿童特定时期的需求进行护理干预，同时保持动态平衡，避免过度或不足地介入。家长对儿童的健康和生活充满关切，但有时可能存在焦虑、恐惧或不理性的行为。护理人员需要具备良好的沟通能力和情绪管理能力，与家长建立信任关系并提供有效的解释和支持。总之，儿科护理需要护理人员具备专业知识、丰富经验和耐心爱心，理解儿童的特殊需求，为他们提供安全、温暖和有效的护理服务^[7]。

人性化护理是一种关注患者作为个体的整体需求和尊重人的尊严的护理理念。它强调与患者建立信任、尊重和支持的关系，以满足他们的生理、心理、社交和精神上的健康需求^[8]。家庭护理干预是指在家庭中提供专业的医疗和护理服务，以满足患者的基本生活需求、康复

需求或慢性病管理需求的护理模式。它旨在改善患者的生活质量,并促进他们在家庭环境中的健康和康复。本文通过探究人性化护理联合家庭护理干预在儿科护理中的应用效果,研究发现,观察组治疗高、护患纠纷低,且不良情绪改善明显($P < 0.05$)。原因为:通过与患儿和家庭建立亲密关系、提供情感支持和关怀,增强其对护理团队的信任感,从而提高患儿和家庭的满意度。通过向家庭成员提供健康教育和培训,使他们能够充分理解和参与到儿童的治疗过程中,提高治疗依从性,确保治疗计划的顺利执行。指导家庭适应和改造生活环境,创造一个适合儿童生长和康复的空间,有利于减少潜在的健康风险,促进患儿的康复和健康发展^[9]。同时,根据儿童的特殊需求和家庭的情况,制定个性化的护理计划,能够确保护理措施与儿童的实际情况相符,提高护理效果。通过护士的指导和支持,家庭成员可以学会正确给予药物、处理伤口、进行基本护理等,提高他们自我管理和应对疾病的能力^[10]。并且,护士可以向家庭成员提供心理支持和应对策略,帮助他们应对可能的挑战和困难,减轻焦虑和压力,促进儿童的心理健康。此外,护士与其他医疗和社会资源进行协调和整合,可以确保儿童得到全面的支持和服务,提高护理的综合性和连续性。

综上所述,人性化护理联合家庭护理干预在儿科护理中应用可以获得更高的治疗依从性,护患纠纷低,能够缓解患儿的不良情绪。

参考文献

[1] 龚竹,常丽敏,贺梦蕾.人性化护理联合家庭护理干预

在儿科护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(5):60-62.

[2] 郭霞,任春妮.人性化服务在儿科门诊输液护理实践中的应用研究[J].山西医药杂志,2021,50(8):1356-1357.

[3] 郑丽煌,潘俊蓉,庄秀娥.人性化护理理念在儿科手术室护理应用中的效果评价[J].黑龙江中医药,2022,51(6):335-337.

[4] 郭丽,胡梅英,黄琴.基于微信平台追踪式健康教育在儿科门诊静脉留置针家庭护理中的应用[J].中国当代医药,2022,29(30):119-121,125.

[5] 彭建红.以人为本理念的家庭护理对儿科住院患儿睡眠质量的影响[J].妇儿健康导刊,2021,11(12):55-56,58.

[6] 张娜,唐倩,朱丽辉,等.以家庭为中心的安宁疗护服务模式在儿科中的应用进展[J].中华现代护理杂志,2021,27(35):4882-4887.

[7] 李玉.家庭护理干预在儿科门诊静脉留置针护理中的应用及对留置时间的影响[J].全科护理,2020,18(21):2687-2690.

[8] 杨若男,徐春苗.基于“互联网+”儿科家庭护理服务模式的应用现状研究[J].中国卫生产业,2020,17(11):188-189,192.

[9] 钱葛平,陆春梅,王珏,等.新生儿科护士实施以家庭为中心护理体验的质性研究[J].中华护理杂志,2020,55(5):735-739.

[10] 徐凤.以家庭为中心的儿科护理在小儿川崎病护理中的应用分析[J].中国医药指南,2019,17(33):360-361.