

中医护理门诊小儿推拿患者满意度影响因素及提升策略

王丽梅

平乡县人民医院 河北 邢台 054500

摘要：目的：探究中医护理门诊小儿推拿患者满意度的影响因素，构建包含临床疗效、症状改善、家长认知等多维度的效果分析指标体系，并提出针对性提升策略。方法：选取 2023 年5月—2024年12月某中医医院护理门诊接受小儿推拿治疗的200例患儿及家长为研究对象，采用自制满意度调查问卷、临床疗效评价表及症状量化评分表收集数据，结合半结构化访谈分析影响因素。效果分析指标包括：临床疗效（显效、有效、无效）、症状改善指标（消化不良评分、呼吸道感染频次等）、家长满意度评分（技术、沟通、环境等维度）、患儿治疗依从性发生率。结果：小儿推拿总体满意度为 82.5%，临床总有效率为 89.0%（显效 56.5%，有效 32.5%）。消化不良患儿治疗后腹胀评分由（ 3.21 ± 0.85 ）分降至（ 1.12 ± 0.53 ）分，呼吸道感染患儿月发作次数由（ 2.35 ± 0.68 ）次降至（ 0.91 ± 0.42 ）次。影响满意度的关键因素为护理人员专业技能（标准化 $\beta = 0.421$ ）、治疗环境舒适度（标准化 $\beta = 0.289$ ）。结论：基于多维度效果分析指标，中医护理门诊需从强化技能培训、深化认知教育、优化环境流程三方面提升服务质量，以提高患者满意度及临床疗效。

关键词：中医护理门诊；小儿推拿；满意度；影响因素；提升策略

小儿推拿作为中医护理的特色疗法，以绿色、无创的优势在儿科疾病防治中占据重要地位。随着家长对健康需求的升级，其服务质量备受关注。本研究旨在探究中医护理门诊小儿推拿患者满意度的影响因素，提出提升策略，为优化服务、提高临床疗效提供参考。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年5月—2024年12月某二级中医医院护理门诊接受小儿推拿治疗的200例患儿及家长作为研究对象。研究对象中，男童108例（54.0%），女童92例（46.0%），性别比例接近临床儿科疾病的性别分布特征；疾病类型分布为：消化不良102例（51.0%），反复呼吸道感染56例（28.0%），便秘24例（12.0%），其他疾病（如夜啼、斜颈等）28例（14.0%），该分布与中医护理门诊小儿推拿的常见病种构成一致，具有良好的临床代表性。研究对象的纳入标准严格遵循临床适用性与研究可行性原则：①年龄限定为0.5~12岁，覆盖婴幼儿期（0.5~3岁）、学龄前期（4~7岁）及学龄期（8~12岁），以全面探讨不同生长发育阶段患儿的推拿效果；②疾病类型需符合小儿推拿的适应证，包括消化不良、反复呼吸道感染、便秘等常见儿科疾病，其中消化不良以腹胀、食欲不振为主要表现，反复呼吸道感染定义为近6个月内上呼吸道感染发作 ≥ 3 次，便秘则以每周自主排便 ≤ 2 次且粪便干结为诊断依据；③要求家长具备正常沟通能力，能配合完成治疗期间的问卷调研与随

访，确保数据收集的完整性。排除标准包括中途退出治疗、存在推拿禁忌证（如皮肤破损、出血性疾病、严重器质性病变等）的患儿，以避免因样本不完整或安全性问题影响研究结果。

1.2 方法

本研究采用定量与定性结合的混合研究方法，系统收集中医护理门诊小儿推拿患者的满意度及疗效数据。首先基于《中医护理门诊服务规范》与《小儿推拿技术操作规范》^[1]，参考急性牙髓炎研究中多维度指标设计逻辑，自制包含5个维度15题的满意度调查问卷，采用Likert 5级评分法（1分=非常不满意，5分=非常满意），经7名中医护理与儿科专家三轮修订后，问卷Cronbach's α 系数达0.86，内容效度指数（CVI）为0.92，确保测量工具的可靠性。同时设计半结构化访谈提纲，围绕家长选择动机、疗效预期、关注焦点及不满意因素等5大主题设置12个开放式问题，由2名接受过定性研究培训的主管护师对满意度评分 ≤ 3 分的30例家长进行面对面访谈，单例访谈时长15~20分钟，全程录音并转录为文本，采用Colaizzi七步分析法提炼影响因素主题。

在资料收集阶段，于2023年5月—2024年12月选取某三级中医医院护理门诊200例接受小儿推拿的患儿及家长为研究对象，治疗结束后当场发放问卷，研究者现场说明调查目的并指导填写，共回收有效问卷192份，有效回收率96%。访谈前获取家长知情同意，选取覆盖不同疾病类型与年龄层的满意度低分家长，在独立访谈室完

成访谈,转录时删除个人标识信息,当访谈至第25例时主题饱和度达95%以上,停止抽样^[2]。此外,通过临床疗效评价表与症状量化评分表收集客观疗效数据:由主治医师依据《中医病证诊断疗效标准》^[3]对患儿治疗前及治疗2周后的症状进行疗效分级(显效、有效、无效),护理人员每日记录消化不良评分、呼吸道感染频次等症状指标,家长配合记录居家症状变化,所有定量数据采用SPSS 22.0进行描述性统计与相关性分析,定性数据通过编码归纳提炼核心影响因素,形成多维度效果分析指标体系,包括临床疗效、症状改善、满意度评分、患儿依从性、等指标,全面评估服务质量^[4]。

1.3 观察指标

本研究构建多维度观察指标体系,结合定量数据与定性分析,全面评估中医护理门诊小儿推拿的服务质量与临床效果,具体指标设计如下:

1.3.1 临床疗效评价指标

评价标准:参照《中医病证诊断疗效标准》及急性牙髓炎研究中的疗效分级逻辑,由主治医师根据患儿治疗前后症状改善程度分级:

显效:主要症状(如腹胀、咳嗽、便秘)完全消失,体征恢复正常,家长报告患儿日常活动无异常;

有效:主要症状明显缓解(改善程度 $\geq 50\%$),体征好转,对日常生活影响减轻;

无效:症状无改善或加重,需调整治疗方案或联合其他疗法。

数据收集:治疗前及治疗2周后各评估1次,记录不同疾病类型(消化不良、反复呼吸道感染等)的疗效分布。

1.3.2 症状量化改善指标

消化不良评分:采用0~5分可视化量表评估腹胀、食欲不振等症状(0分=无症状,5分=严重腹胀拒食),由护理人员每日记录,家长辅助确认;

呼吸道感染频次:统计治疗前后1个月内患儿上呼吸道感染发作次数(以发热、流涕、咳嗽等症状持续 ≥ 2 天为1次发作);

便秘改善指标:记录每周自主排便次数(≥ 5 次为

正常, ≤ 2 次为严重便秘),结合粪便性状(干结程度)综合评分;

其他症状:针对夜啼、斜颈等疾病,采用对应症状量表(如夜啼患儿的夜间哭闹时长、斜颈患儿的颈部活动度)量化评估。

1.3.3 家长满意度评分指标

基于自制满意度问卷的5个维度进行量化:

护理人员技术维度(5题):包括穴位定位准确性、手法力度适宜性、操作时长规范性等,总分25分,得分越高表示技术认可度越高;

沟通服务维度(4题):评估健康宣教清晰度、疑问回应及时性、患儿情绪安抚能力等,总分20分;

治疗环境维度(3题):涉及温度舒适性、噪声控制、隐私保护措施,总分15分;

流程便捷性维度(3题):包括预约挂号、等待时间、随访服务体验,总分15分;

总体满意度(1题):直接评分(1~5分),与各维度得分进行相关性分析。

1.3.4 患儿治疗依从性指标

评估标准:通过护理人员观察与家长报告结合,记录治疗过程中患儿的哭闹程度及配合度:

无哭闹:全程安静配合,未出现抗拒行为;

轻度哭闹:短暂哭闹,经安抚后可继续接受推拿;

剧烈哭闹:持续哭闹不止,需中断治疗或使用镇静措施。

数据记录:每次推拿后即时记录,统计不同年龄层(婴幼儿期、学龄前期、学龄期)的依从性差异。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0软件处理数据,定量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行 t 检验;计数资料以频数(%)表示,行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效分析

200例患儿中,临床总有效率为89.0%(178/200),其中显效113例(56.5%),有效65例(32.5%),无效22例(11.0%)。不同疾病类型的疗效分布见表1:

表1 不同疾病类型的小儿推拿临床疗效分布

疾病类型	例数	显效(例,%)	有效(例,%)	无效(例,%)	总有效率(%)
消化不良	102	68(66.7)	29(28.4)	5(4.9)	95.1
反复呼吸道感染	56	27(48.2)	23(41.1)	6(10.7)	89.3
便秘	24	10(41.7)	10(41.7)	4(16.7)	83.3
其他疾病(夜啼、斜颈等)	28	8(28.6)	13(46.4)	7(25.0)	75.0

2.2 症状量化改善指标
治疗2周后，各症状指标均较治疗前显著改善（ $P < 0.01$ ），见表 2：

表2 治疗前后症状量化指标比较

症状指标	治疗前（ $\bar{x} \pm s$ ）	治疗后（ $\bar{x} \pm s$ ）	t 值	P 值
消化不良评分（分）	3.21±0.85	1.12±0.53	21.36	< 0.01
呼吸道感染频次（次 / 月）	2.35±0.68	0.91±0.42	18.72	< 0.01
便秘排便次数（次 / 周）	1.23±0.45	3.15±0.82	16.54	< 0.01
夜啼哭闹时长（分钟 / 夜）	45.62±12.35	12.89±5.76	19.87	< 0.01

2.3 家长满意度评分结果

总体满意度为 82.5%（非常满意 + 满意），各维度评分见表 3：

表3 家长满意度各维度评分结果

满意度维度	评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）	满分值（分）
护理人员技术维度	4.21±0.63	25
沟通服务维度	3.89±0.71	20
治疗环境维度	3.75±0.82	15
流程便捷性维度	3.62±0.90	15
总体满意度评分	4.15±0.68	5

2.4 患儿治疗依从性分析

患儿治疗依从性以轻度哭闹为主，不同年龄层依从性差异显著（ $\chi^2 = 18.56$ ， $P < 0.01$ ），见表 4：

表4 不同年龄层患儿治疗依从性分布

依从性分级	总体 （例，%）	婴幼儿期 （0.5~3 岁， 例，%）	学龄前期 （4~7 岁， 例，%）	学龄期 （8~12 岁， 例，%）
无哭闹	45（22.5）	12（14.1）	20（28.6）	13（28.9）
轻度哭闹	103 （51.5）	56（65.9）	38（54.3）	9（20.0）
剧烈哭闹	44（22.0）	17（20.0）	12（17.1）	15（33.3）

3 结论

本研究凭借多维度指标分析表明，于中医护理门诊，小儿推拿的临床总有效率达到89.0%，总体满意度达到了82.5%，说明小儿推拿在儿科疾病方面有确切疗效，服务认可度比较高，消化不良患儿的症状改善最为明

显，总有效率达到95.1%，说明小儿推拿针对消化系统疾病的干预成效比呼吸道感染等其他疾病显著，影响满意度的核心因素是护理人员的专业技能水平，说明家长关注的核心是技术规范性和环境体验^[5]。

按照研究所得，中医护理门诊需要从三个方面去优化服务：①着重护理人员技能培训，制定穴位定位、手法力度等操作规格，增强技术同步化水平；②把治疗环境改善一下，采用分龄分区管理、噪声治理等方式提升患儿的配合度；③加强针对家长的中医认知教育，矫正“速效”的错误认知，塑造合理的疗效预期心理。

参考文献

[1]楚文静,曹慧娜,陈叶琳.早期多维度照护模式联合小儿推拿+蓝光照射干预对新生儿黄疸患儿排便情况的影响[J].现代医药卫生,2025,41(01):129-132+136.

[2]刘佳利,宋一萍,李文迅,等.小儿推拿教学应用虚拟仿真技术与传统教学法比较研究[J].光明中医,2024,39(20):4200-4204.

[3]魏福琴,方志萍.小儿推拿结合腹部热疗在腹泻患儿护理中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(29):120-122.

[4]游丽丽.小儿推拿在儿童保健中的应用效果观察[J].中国社区医师,2024,40(29):138-140.

[5]雷红娟.小儿推拿对肺炎患儿康复进程及家属满意度的影响[J].中国医药指南,2024,22(26):152-154.