

门诊就诊环节优化联合标记鼓励法护理对门诊输液患儿配合度的影响评估

李晓燕 郝宇丽 李梦璇 杨冠华^(通讯作者)

解放军总医院京中医疗区 北京 100120

【摘要】目的：评估门诊就诊环节优化联合标记鼓励法护理在门诊输液患儿中的应用效果，分析其对患儿输液配合度的影响，为儿科门诊护理工作提供参考。方法：纳入2022年6月-2025年6月本院门诊收治的102例静脉输液患儿开展本次研究，通过随机数表法实施分组，划分为两组，每组样本量均为51例。对照组开展基础门诊护理，观察组实施就诊环节优化联合标记激励式护理干预，比较两组患儿输液依从水平、护理评价满意度及各类不良事件发生概率。结果：在输液配合度上，观察组能达到(96.08%)远远优于对照组(84.31%)；观察组的患儿家属满意度(98.04%)比对照组(86.27%)更高；且观察组中，发生的不良反应情况比对照组更少，总发生率5.88%低于对照组21.57%，差异均有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：将就诊流程优化与标记鼓励法相结合，可明显提高输液患儿的配合程度，减少不良事件发生，切实提高患儿家属的护理满意度，全面优化儿科门诊护理质量，具备推广实践意义。

【关键词】：门诊就诊环节优化；标记鼓励法；门诊输液；配合度；护理满意度

DOI:10.12417/2982-3676.26.01.004

门诊输液是儿科临床治疗中最常用的给药方式之一，由于患儿年龄较小、认知水平有限、对陌生环境和医疗操作存在恐惧心理，极易出现哭闹、抗拒、挣扎等不配合行为，不仅增加了静脉穿刺难度，影响输液治疗的顺利开展，还可能导致针头脱出、药液外渗等不良事件，加重患儿痛苦，引发家属不满，影响护患关系^[1]。因此，采取科学有效的护理干预措施，提高门诊输液患儿的配合度，保障输液治疗安全、顺利完成，是儿科门诊护理工作的重点和难点^[2]。常规门诊护理多以完成输液操作、保障治疗安全为主，缺乏对就诊环节的系统优化，且对患儿的心理需求关注不足，鼓励方式单一，难以有效缓解患儿的恐惧情绪，无法显著提升患儿的输液配合度^[3]。门诊就诊环节优化是通过梳理就诊流程、简化操作环节、改善就诊环境，减少患儿等待时间和陌生感，提升就诊体验^[4]；标记鼓励法借助特色标识奖励与正向心理干预，有效调动患儿的主观能动性，促使其积极配合输液治疗^[5]。目前，关于单一就诊环节优化或单一标记鼓励法的应用研究较多，但将两者联合应用于门诊输液患儿护理中的研究较少^[6]。本研究选取102例门诊输液患儿分析就诊环节优化与标记鼓励式护理联用，对儿科输液患儿配合度的作用，为完善儿科门诊护理方案、强化护理服务质量提供实践支撑。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以门诊2022.6-2025.6进行输液治疗的102例患儿为观察样本，对其进行随机分组，每组51例。

对照组：男32例，女19例；年龄2~7岁，均值(4.42±1.25)岁，患病分别是上呼吸道感染31例、急性支气管炎14例、腹泻6例；已输液3~8天，平均(5.41±1.05)天。

观察组：患儿性别男30例、女21例，年龄2~8岁，平均(4.32±1.14)岁，上呼吸道感染、急性支气管炎、腹泻分别有28例、16例、7例；输液疗程按天统计，最长8天、最短3天，平均(5.36±1.04)天。

对比组间患儿的基本资料，差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。

纳入标准：(1)需进行门诊静脉输液治疗，输液疗程 $\geq 3d$ ；(2)患儿意识清晰；(3)未合并心、肝、肾等重大器官器质性疾患；(4)不存在静脉穿刺相关禁忌；(5)患儿家属或陪同人均同意参与研究。

排除标准：(1)伴有认知障碍、孤独症等精神与神经类疾病；(2)难以配合各项护理操作开展；(3)存在重症感染、凝血功能紊乱等疾病问题；(4)输液期间病情变化需入院治疗，或自愿退出研究的受试患儿。

1.2 方法

对照组实施常规门诊护理，采取的干预手段有：患儿就诊后，护理人员引导家属办理输液手续，告知输液相关注意事项；输液前做好皮肤消毒、静脉穿刺准备，穿刺过程中简单安抚患儿；输液期间密切观察患儿生命体征和输液情况，及时处理异常；输液结束后，做好拔针护理，告知家属按压方法和后续护理要点。

观察组采用门诊就诊环节优化联合标记鼓励法护理，主要开展措施为：

(1)门诊就诊环节优化：①流程优化：设立儿科门诊输液专用通道，安排专人引导就诊、缴费、取药、输液，减少患儿及家属等待时间；将输液前准备(皮肤消毒、穿刺用品准备)与缴费、取药环节同步进行，缩短诊疗流程；建立输液预约机

制,家属可通过线上预约输液时间,避免现场拥挤。②环境优化:打造儿科特色输液区,墙面张贴卡通图案、摆放毛绒玩具,播放儿童动画和儿歌,营造温馨、轻松的就诊环境;设置独立输液隔间,保障患儿隐私,减少外界环境对患儿的刺激;输液座椅采用舒适的儿童专用座椅,配备防护栏,避免患儿挣扎时摔倒。③沟通优化:护理人员采用通俗易懂的语言、温和的语气与患儿及家属沟通,避免使用专业术语;输液前主动向家属讲解输液目的、流程和注意事项,缓解家属焦虑情绪;与患儿建立良好的护患关系,通过互动游戏、讲故事等方式拉近与患儿的距离,消除患儿的陌生感和恐惧感。

(2) 标记鼓励法护理:①个性化标记:输液前,护理人员为患儿发放卡通贴纸(如小熊、小兔、奥特曼等),让患儿自主选择喜欢的贴纸,粘在手部穿刺部位附近或衣服上,告知患儿“贴了贴纸就是勇敢的小勇士,配合输液就可以再获得1枚贴纸”;对于输液疗程较长的患儿,建立“勇敢小勇士”打卡表,每配合1次输液,就在打卡表上粘贴1枚贴纸,累计一定数量的贴纸可兑换小礼品(小文具、玩具)。②正向鼓励:穿刺过程中,护理人员及时给予患儿正向反馈,如“宝贝真勇敢,一点都不疼”、“你配合得真好,马上就完成了”;对于配合度较差的患儿,耐心引导,采用榜样示范法,让配合度高的患儿与其互动,鼓励其主动配合;输液过程中,定期表扬患儿的良好行为,如“宝贝坐得真端正”、“没有哭闹,太厉害啦”,增强患儿的自信心和配合意愿。③家属协同鼓励:指导家属参与鼓励过程,让家属多陪伴、安抚患儿,采用亲子互动的方式引导患儿配合输液;告知家属避免指责、批评患儿,多给予肯定和表扬。

两组患儿均护理至输液疗程结束,观察并记录相关指标。

1.3 观察指标

(1) 输液配合度:自制输液配合度评估量表评估患儿输液过程中的配合情况,内容包括穿刺时是否哭闹、是否挣扎、是否主动伸手配合、输液过程中是否安静、是否抗拒拔针等,分为优良、一般、差3个等级。优良:患儿穿刺时无哭闹或轻微哭闹,无明显挣扎,主动配合穿刺和输液操作,输液过程中安静,无抗拒拔针行为;一般:患儿穿刺时哭闹、有轻微挣扎,经安抚后可配合操作,输液过程中偶尔躁动,拔针时无明显抗拒;差:患儿穿刺时剧烈哭闹、剧烈挣扎,无法配合穿刺和输液操作,需家属和护理人员强制固定,输液过程中持续躁动,抗拒拔针。

(2) 护理满意度:采用自制护理满意度量表,由患儿家属填写,评估内容包括护理人员服务态度、就诊流程便捷性、环境舒适度、鼓励方式有效性等,分为非常满意、满意、不满意3个等级。

(3) 不良事件:如针头脱出、药液外渗、哭闹拒输导致

输液中断等。

1.4 统计学方法

采取统计学软件 SPSS25.0 进行数据处理,计量资料表示为均数±标准差,行 t 检验;计数资料以百分比“n%”进行描述,检验 X^2 值,差异显著时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 配合度

观察组的不良反应发生率远低于对照组, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1 比较两组患儿的输液配合度[n (%)]

组别	观察组	对照组	X^2	P
例数	51	51		
优良	34(66.67)	26(50.98)		
一般	15(29.41)	17(33.33)		
差	2(3.92)	8(15.69)		
优良率	49(96.08)	43(84.31)	3.991	0.045

注:配合度优良率=100%-差%

2.2 家属满意度

观察组的非常满意占比显著偏高,不满意率比对照组更低,总满意度高于对照组, $P < 0.05$, 如表 2 可见。

表 2 两组患儿家属的护理满意评价[n (%)]

组别	观察组	对照组	X^2	P
例数	51	51		
非常满意	39(76.47)	30(58.82)		
满意	11(21.57)	14(27.45)		
不满意	1(1.96)	7(13.73)		
总满意度	50(98.04)	44(86.27)	4.883	0.027

注:总满意度=100%-不满意%

2.3 输液不良事件

观察组的患儿中无哭闹抵触,总发生率显著低于对照组, $P < 0.05$, 详见表 3。

表 3 对比两组患儿在输液过程中的不良情况[n (%)]

组别	观察组	对照组	X^2	P
例数	51	51		
针头脱出	1(1.96)	3(5.88)		

药液外渗	2(3.92)	4(7.84)		
哭闹抵触	0(0.00)	4(7.84)		
总发生率	3(5.88)	11(21.57)	5.298	0.021

注：总发生率=发生例数/总例数×100%。（续表3）

3 讨论

儿科门诊输液患儿的配合度直接影响输液治疗的效率和安全性，由于患儿年龄小、心理发育不成熟，对医疗操作的恐惧和对陌生环境的不适，极易出现不配合行为，给护理工作带来较大挑战^[7]。常规门诊护理模式缺乏针对性的干预措施，难以有效缓解患儿的负面情绪，无法从根本上提高患儿的输液配合度，导致不良事件发生率较高，家属满意度偏低^[8]。门诊就诊环节优化联合标记鼓励法护理，将流程优化与正向激励相结合，从环境、流程、心理等多方面入手，针对性解决患儿输液配合度低的问题^[9]。门诊就诊环节优化通过设立专用通道、简化流程、改善环境，减少了患儿及家属的等待时间，缓解了患儿对陌生环境的恐惧，为提高患儿配合度奠定了基础；同时，优化沟通方式，拉近了护患距离，增强了患儿及家属对护理人员的信任，提高了治疗依从性^[10]。标记鼓励法通过个性化贴纸、

打卡兑换礼品等方式，符合患儿的心理特点，能够有效激发患儿的参与感和积极性，通过正向激励方式帮助患儿树立信心，使其积极配合输液治疗。

结合本组研究数据分析可见，观察组的患儿输液配合度比较高，优良率 96.08% 优于对照组， $P < 0.05$ ，得益于标记鼓励模式的应用，患儿可收获正向肯定与心理满足，负面情绪得以疏导，从而减少各类不配合行为的发生；同时，家属协同鼓励进一步强化了激励效果，形成了良好的护理氛围。此外，观察组的患儿家属护理满意度与对照组相比也明显更高，且该组不良事件发生率（5.88%）显著低于对照组（21.57%），究其原因，主要是流程优化和标记鼓励两种干预方式相互配合、共同作用的结果。就诊流程的改良，有效提升就医便捷度与舒适体验，缓解患儿家属的焦虑心态，标记鼓励法有效提高了患儿配合度，降低了针头脱出、药液外渗等不良事件的发生，减轻了患儿痛苦，进而提升了家属的护理满意度，改善了护患关系。

综上所述，优化门诊就诊流程并辅以标记鼓励法，可明显提升患儿输液操作的依从水平，降低输液不良事件发生率，提升患儿家属护理满意度，优化儿科门诊护理服务质量，临床实践意义突出，可于儿科门诊护理领域推广普及。

参考文献：

- [1] 梁美安,郭丽,胡薇.精细化管理在儿童发热门诊输液流程中的应用[J].中外医学研究,2024,22(07):139-142.
- [2] 付晓娟,苏芳,贾金侠.小儿门诊输液护理中实施精细化护理的作用及其对依从性、舒适度的影响[J].贵州医药,2023,47(12):1979-1980.
- [3] 郭颖,郭园园,解辉.标记鼓励法护理对小儿门诊输液依从性及心理状况的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(18):154-156.
- [4] 崔潇月.人性化护理对门诊输液患者护理满意度及护患纠纷发生率的影响[J].名医,2023,(15):87-89.
- [5] 刘青青,刘莉娜,丁明娥,等.舒适度护理干预在门诊小儿静脉留置针中的应用效果[J].中国当代医药,2023,30(22):186-189.
- [6] 郑丽萍,吴晓芬,韩妙珍.精细化护理措施在小儿门诊静脉输液中的应用效果[J].中国医学创新,2023,20(18):116-120.
- [7] 付晓娟,贾金侠,丁庆丽.安全护理对策在儿科门诊静脉输液中的应用效果分析[J].山西医药杂志,2023,52(11):877-879.
- [8] 吴晶.个性化心理护理在儿科门诊静脉输液患儿中的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(15):111-113.
- [9] 陈军,刘艳,刘京华.优质护理模式在儿科门诊输液患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(09):43-45.
- [10] 孟芬芬,桑红艳,渠倩梅.心理护理对提高小儿静脉输液穿刺成功率分析[J].中国城乡企业卫生,2023,38(04):52-54.