

护患沟通技术在小儿门诊护理中的应用

吴秋茹

广州市越秀区登峰街社区卫生服务中心 广东 广州 510091

【摘要】目的：分析护患沟通技术在小儿门诊护理中的应用效果。方法：选取2024年1月-2025年5月本院收治的100例门诊患儿，以随机抽签分组，各50例。对照组采用门诊常规护理，观察组采用门诊常规护理+护患沟通技术。对比两组护患沟通质量、患儿依从性及患儿家长满意度。结果：观察组护患沟通质量评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组患儿依从性高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组患儿家长满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：小儿门诊护理中应用护患沟通技术，可显著提升护患沟通质量、患儿治疗依从性及家属满意度。

【关键词】：小儿门诊；护患沟通技术；依从性；家属满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.079

小儿门诊接诊疾病以呼吸系统感染、消化系统感染、急性上呼吸道感染及意外伤害等为主，患儿年龄多集中于1-12岁，生理发育尚未成熟，认知与表达能力有限，疾病引发的不适及就医环境陌生易诱发恐惧、抗拒等情绪，增加护理操作难度^[1]。常规门诊护理侧重诊疗流程配合与基础健康指导，沟通形式单一且缺乏针对性，难以有效缓解患儿及家属的不良情绪，易影响护理质量与就医体验。护患沟通技术作为人文护理的核心工具，通过个性化、专业化的沟通策略搭建护患信任桥梁，已逐步应用于儿科护理领域^[2]。护患沟通技术作为人文护理理念在临床实践中的核心体现，以心理学、传播学及儿科护理学理论为基础，通过构建个性化、专业化的沟通策略，搭建护患之间的信任桥梁，有效改善护患互动关系，已在儿科护理领域逐步推广应用并展现出良好效果^[3]。基于此，本研究选取儿科收治的小儿病例为研究对象，深入探讨护患沟通技术的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为2024年1月-2025年5月，选取本院门诊收治的100例患儿，采取随机抽签分组，各50例。对照组男女比27:23，年龄1-12岁，平均（ 6.55 ± 2.41 ）岁。观察组男女比29:21，年龄2-12岁，平均（ 6.70 ± 2.20 ）岁。

纳入标准：①门诊确诊需接受护理干预；②患儿家长知情同意；③无严重脏器功能障碍；④能配合完成全程护理。

排除标准：①合并认知障碍；②传染性疾病急性期；③家属拒绝参与研究；④中途退出干预。两组资料对比，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组给予门诊常规护理：接诊后测量生命体征，协助完成体格检查与辅助检查，执行给药、推拿等操作，告知家属基础护理注意事项，指导复诊时间，以指令性语言完成基础沟通。

观察组患儿在对照组基础上，实施规范化护患沟通技术干

预，成立由护士长担任组长，3名主管护师、2名护师组成的护患沟通干预小组，成员均接受为期1周的专项培训，考核合格后上岗。具体干预措施如下：

（1）接诊3分钟内评估患儿年龄、认知水平、性格特点及家属需求，制定个性化方案，准备卡通标识、玩具、绘本等沟通工具。

（2）分年龄段沟通实施：针对婴幼儿（1-3岁），以非语言沟通为主，语言沟通为辅，护理人员采用轻柔的语调与患儿交流，通过微笑、眼神对视、轻柔触摸患儿手部或额头等方式建立亲近感，操作时保持与患儿视线平齐，减少患儿的陌生感；针对学龄前儿童（3-6岁），采用具象化沟通方式，结合绘本、动画短片等直观载体讲解疾病名称、治疗操作的目的及过程，避免使用专业术语，将“小儿推拿”表述为“就像按摩一样的舒服，只是会有点点痒，轻微的痛，时间有点长”，操作前通过玩按摩游戏与患儿互动，分散其注意力；针对学龄期儿童（6-12岁），采用理性沟通方式，用通俗易懂的语言讲解疾病发病机制、治疗必要性及护理配合要点，尊重患儿的知情权，鼓励患儿表达自身感受及疑问，如“你觉得哪里不舒服可以告诉阿姨”，对患儿的配合行为及时给予表扬，如发放卡通贴纸作为奖励。

（3）家属沟通：采用倾听式沟通技巧，主动询问家属的担忧，耐心倾听后用专业且通俗的语言解答疑问；为家属提供针对性的科普资料，并结合患儿具体情况进行讲解；开通微信沟通渠道，建立患儿家长沟通群，定期推送疾病护理知识、饮食指导等内容，家属可随时发送消息咨询，护理人员保证24小时内回复；每周组织1次小型健康讲座，邀请家属参与，针对常见护理问题进行集中解答。

（4）沟通效果评估与调整：每次护理操作结束后，采用视觉模拟评分法（VAS）评估患儿情绪状态，同时询问家属对本次沟通的满意度；每日护理工作结束后，干预小组召开10分钟简短会议，总结当日沟通过程中存在的问题，如针对某例胆怯型患儿沟通效果不佳的情况，共同讨论调整沟通策略；每

周进行1次小组培训,分享沟通成功案例,强化护理人员的沟通技巧应用能力。

1.3 观察指标

(1) 护患沟通质量:干预结束后,采用《儿科护患沟通质量评价量表》进行评估,量表包括信息收集、人际关系、动作沟通、语言沟通、患儿情绪表现5个维度,每个条目采用1-4级评分,满分100分,得分越高表明护患沟通质量越好。

(2) 患儿依从性:干预结束后,由主管护士根据患儿在护理全过程中的表现进行评估,评估标准参考《儿童门诊护理依从性评估标准》,不依从:患儿在护理操作过程中持续哭闹、剧烈挣扎,需2名及以上护理人员协助才能完成操作,或明确拒绝配合操作;一般依从:患儿经护理人员安抚后可逐渐配合,无需额外人员协助即可完成操作;完全依从:患儿在护理操作前经沟通后能够主动配合,顺利完成操作。依从性=(一般依从例数+完全依从例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

(3) 患儿家长满意度:干预结束后,采用本院自行设计的《小儿门诊护理满意度量表》进行评估,评分0-100分,分数达到95分以上为满意,介于80-95分之间,为比较满意,介于70-80分之间,为基本满意,低于70分为不满意,统计前两项之和为总满意率。

1.4 统计学分析

以SPSS 22.0软件分析,计量数据以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行t检验;计数数据以[n(%)]表示,行 X^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿护患沟通质量对比

干预结束后,对照组信息收集维度评分 8.64 ± 0.27 分,观察组评分为 8.75 ± 0.25 分,对照组人际关系维度评分为 8.85 ± 0.19 分,观察组为 8.93 ± 0.17 分,对照组动作沟通维度评分为 8.65 ± 0.32 分,观察组为 8.86 ± 0.34 分,对照组语言沟通维度评分为 8.71 ± 0.31 分,观察组为 8.92 ± 0.33 分,对照组患儿情绪表现维度评分为 8.65 ± 0.24 分,观察组为 8.84 ± 0.23 分,对照组护患沟通质量总分为 43.60 ± 1.13 分,观察组为 44.10 ± 1.12 分,观察组均高于对照组($t=2.156、2.263、3.243、3.345、4.122、2.266, P=0.033、0.026、0.002、0.001、0.000、0.026$)。

2.2 两组患儿护理依从性对比

观察组患儿不依从3例,一般依从15例,完全依从32例,总依从率为94.23%。对照组患儿不依从10例,一般依从18例,完全依从22例,总依从率为84.62%。观察组高于对照组($X^2=4.332, P=0.037$)。

2.3 两组患儿家长护理满意度对比

观察组患儿家长满意23例,比较满意16例,基本满意10

例,不满意1例,对照组分别为20例、13例、10例及7例。观察组总满意率为98.08%,高于对照组的86.54%($X^2=4.891, P=0.027$)。

3 讨论

小儿门诊疾病谱以呼吸系统感染、消化系统感染等感染性疾病及意外伤害为主,患儿年龄集中于1-12岁,此阶段生理发育未成熟,认知与语言表达能力局限,难以准确传递不适症状。疾病引发的躯体疼痛叠加门诊陌生环境、医疗操作等刺激,易导致患儿出现恐惧哭闹、肢体抗拒等应激反应,增加小儿中医推拿等护理操作难度。常规门诊护理聚焦诊疗流程配合,沟通以指令性语言为主,缺乏对患儿心理需求的关注,也无法充分解答家属对病情预后、护理要点的疑问,易引发护患信任危机,制约护理质量提升^[4]。因此,探索适配小儿门诊场景的沟通模式,对改善护理结局具有重要临床意义。

护患沟通技术是融合儿科护理学、心理学、传播学等多学科知识形成的专业化护理干预方法,其核心内涵是以患儿为中心,基于患儿的年龄、认知水平、性格特点及家属需求,构建分层次、个性化的沟通体系,实现护患之间的有效信息传递与情感互动。与常规护理中的基础沟通相比,护患沟通技术具有鲜明的优势:其一为针对性强,通过沟通前的综合评估,明确不同患儿及家属的沟通需求,避免沟通的盲目性,如针对胆怯型患儿重点采用安抚性沟通,针对知识型家属重点采用专业性沟通;其二为系统性强,构建了“评估-实施-反馈-调整”的闭环沟通流程,并非单一的沟通技巧应用,而是将沟通贯穿于护理全过程,从接诊到离院后的随访,形成完整的沟通链条;其三为协同性强,不仅关注护患之间的沟通,还注重引导家属参与沟通过程,通过家属沟通赋能,构建“护-患-家属”三方协同的护理模式,充分发挥家属在患儿护理中的重要作用。该技术的应用要求护理人员具备良好的职业素养,不仅要掌握专业的沟通技巧,还须具备敏锐的观察力、共情能力及问题解决能力,通过规范化的沟通实施,实现改善护患关系、提升护理质量的目标,符合现代医学模式下人文护理的发展需求。

本研究结果显示,观察组护患沟通质量评分高于对照组,核心原因在于沟通技术的精准性与系统性。信息收集维度评分高得益于干预前针对性评估,护理人员可快速锁定患儿症状核心与家属关切点,避免常规沟通中信息收集的片面性;人际关系维度评分高源于分龄沟通中情感共鸣的强化,如婴幼儿的轻柔触摸、学龄期儿童的知情权尊重,构建了信任基础;患儿情绪表现维度评分高,与非语言安抚、游戏互动等策略有效缓解患儿恐惧直接相关,证实沟通技术对患儿心理状态的改善作用。

观察组患儿总依从率94.23%高于对照组84.62%,关键在于沟通技术对患儿行为动机的精准引导。对照组10例不依从患儿中,7例因恐惧医疗操作抗拒,观察组仅3例不依从,得

益于分龄策略对恐惧情绪的化解：婴幼儿通过视线平齐操作减少陌生感，学龄前儿童经按摩游戏降低患儿对推拿的恐惧，学龄期儿童通过疾病知识讲解明确配合意义^[5]。同时家属参与度提升发挥协同作用，家属经科普后能协助护理人员进行患儿情绪安抚，如复述护理人员讲解的“像按摩一样”等比喻，强化患儿配合意愿，形成护患家属三方合力。

观察组家长总满意率 98.08% 高于对照组 86.54%，核心驱动力是沟通技术对家属需求的全面响应。观察组仅 1 例不满意，对照组 7 例不满意，主要差异体现在健康宣教与疑问解答维度。常规护理中家属仅获基础注意事项告知，观察组通过针对性科普资料、微信群 24 小时答疑，解决家属居家护理困惑；健康

讲座聚焦共性问题的集中解读，如呼吸系统感染患儿的拍背排痰技巧、消化系统感染的饮食禁忌等，填补常规沟通的信息缺口。倾听式沟通对家属焦虑的共情回应，如主动询问“是否担心孩子反复发热”，让家属感受到被关注，进一步提升满意度，印证沟通技术对护患关系的优化价值。

综上所述，在小儿门诊常规护理基础上应用规范化护患沟通技术，可显著提升护患沟通质量、患儿依从性及家长满意度。该技术通过分龄精准沟通、家属赋能及动态优化机制，契合小儿门诊护理场景需求。临床需强化护理人员分龄沟通技巧培训，将沟通质量纳入绩效考核，推动技术规范落地。

参考文献：

- [1] 李孝芳,冯利霞,张凤苹.护患沟通在口腔科门诊护理工作中的应用[J].中国城乡企业卫生,2024,39(3):99-101.
- [2] 俞丽娜,朱海英.基于 CICARE 沟通模式的临床护理对特需门诊患儿心理状态及配合度的影响[J].当代医学,2025,31(1):167-170.
- [3] 张利峰,刘可,王晓丹,等.基于 SEGUE 框架的儿科护患沟通教学模式的构建与效果评价[J].护理学杂志,2023,38(14):63-66.
- [4] 贾金侠,齐海,付晓娟.护患沟通技巧在儿科门诊雾化吸入护理中的干预效果[J].山西医药杂志,2023,52(8):628-631.
- [5] 毕敬华.护患沟通艺术在儿科门诊护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(29):128-130.