

儿内科病房精细化护理实施策略的探究

李雪琴

太原钢铁（集团）有限公司总医院（山西医科大学第六医院） 山西 太原 030000

【摘要】：本文探讨儿内科病房精细化护理的实施路径。通过明确精细化护理内涵及儿科护理特殊性，分析病情评估分级、操作规范优化、护患沟通等关键环节，提出人员培训、质量监控、信息化支持等保障措施。研究表明，系统化的精细化护理策略能有效提升儿内科护理质量，降低护理风险，促进患儿康复。

【关键词】：儿内科；精细化护理；实施策略；护理质量；管理体系

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.042

引言

儿内科收治患儿年龄跨度大、病情变化快、用药剂量个体化要求高，加之患儿配合度低、家属焦虑情绪普遍，对护理工作提出更高要求。传统护理模式下标准化流程难以兼顾个体差异，护理缺陷时有发生。精细化护理强调环节管控、流程优化与持续改进，将管理理念渗透到护理全过程。当前儿内科病房在精细化护理实施中仍存在评估工具缺失、操作标准不统一、护理人力不足等问题。本文立足临床实际，系统梳理精细化护理的核心要素，提出切实可行的实施策略与保障机制，为儿内科护理质量提升提供参考依据。

1 儿内科病房精细化护理的内涵与特点

1.1 精细化护理的概念界定

精细化护理源于现代管理理念在临床护理领域的延伸，其核心是将护理工作分解为可量化、可追溯的具体环节，通过标准化流程与个性化服务相结合，实现护理质量的持续提升。具体而言，精细化护理要求护理人员在病情观察、用药管理、生活照护等各个方面做到精准到位，既要遵循统一的操作规范，又要根据患者个体差异灵活调整。这种护理模式强调细节管控，从入院评估到出院随访的每个节点都建立明确标准，通过数据记录与反馈机制及时发现问题并改进。在儿内科场景下，精细化护理还需兼顾患儿生理心理特点，将专业技术与人文关怀融为一体，形成闭环管理体系。

1.2 儿内科病房护理的特殊性要求

儿内科患儿年龄从新生儿到青少年分布广泛，各年龄段生理指标差异显著，护理人员需掌握不同发育阶段的正常值范围与病理表现。患儿表达能力有限，病情判断主要依赖护理人员的观察经验与专业素养，轻微的症状变化可能预示严重并发症。用药安全是重中之重，儿科药物剂量按体重或体表面积计算，稍有偏差即可能造成不良后果，静脉穿刺难度大且患儿血管条件差，对操作技术要求极高。患儿依从性差，喂药、雾化等治疗常遭抵触，需要护理人员运用沟通技巧取得配合^[1]。家属普遍存在焦虑情绪，过度关注甚至干预治疗，护患关系较成人科室更为敏感。此外，儿内科疾病种类繁多，呼吸系统、消化系统、神经系统等

疾病交叉出现，护理人员需具备全面的专科知识储备。

2 儿内科病房精细化护理实施的关键环节

2.1 患儿病情评估与分级管理

入院时运用标准化评估工具全面采集患儿信息，包括生命体征、疾病史、过敏史、营养状况、心理状态等维度，建立个体化护理档案。评估内容不仅涵盖当前主诉和诊断，还要了解既往病史、预防接种情况、生长发育里程碑达成情况，为后续护理提供完整依据。比如哮喘患儿需记录发作频率、诱发因素、既往用药反应，便于制定针对性护理计划；早产儿需标注胎龄、出生体重、是否有并发症，以便监测生长发育指标。根据病情严重程度、并发症风险、自理能力等指标进行分级，将患儿划分为一级护理、二级护理、三级护理不同等级，明确各级护理的巡视频次、监测项目与应急预案。一级护理的服务对象主要是病情危重的患儿，比如重症肺炎合并呼吸衰竭、糖尿病酮症酸中毒这类情况，要求每15-30分钟巡查一次，持续监测血氧饱和度、尿量以及意识状态，床旁提前做好抢救设备；二级护理面向病情较重但状态已经相对稳定的患儿，每1-2小时巡查一次并做好记录，三级护理则适合处于恢复期的患儿，每天做好常规观察就可以，危重患儿要在床旁做持续监护，安排专人负责照看，每小时记录一次生命体征变化，及时捕捉病情的波动情况，责任护士要熟悉对应患儿的病情特点以及医嘱内容，交接班时必须到床旁核对输液速度、管道固定情况、皮肤完整性等内容，保证护理工作无缝衔接，针对慢性病患者，要制定分阶段的康复目标，定期评估目标完成情况，调整对应的护理方案。比如肾病综合征患儿需要长期接受激素治疗，护理计划就包含体重监测、水肿评估、感染预防、饮食指导等内容，每周评估一次水肿消退程度和尿蛋白变化，再根据病情调整限盐限水的方案。医院要建立交接班核查制度，重点患儿的信息必须在床旁交接，保证不会遗漏任何病情动态。交接内容包括患儿姓名、诊断、护理级别、当前病情、重要医嘱执行情况、现存护理问题以及已经采取的处理措施、下一班次需要重点关注的事项等，交接双方签字确认后，相关人员才能离岗^[2]。利用信息化系统设置预警阈值，当监测数据超出正常范围时，系统会自动发出提示，减少人为失误。

2.2 护理操作规范化与流程优化

编制儿内科专科操作手册,内容包括静脉输液、鼻饲喂养、雾化吸入、物理降温等常见操作的标准步骤与注意事项,操作手册不光梳理出操作流程,还要把每一步的操作要点和风险防范方式讲清楚。拿新生儿鼻饲喂养章节举例,里面明确写明了插管深度的测量方法(从鼻尖经耳垂到剑突的距离)、固定方式(“Y”字型胶布粘贴在面颊固定)、喂养速度(单次推注不超过20ml,两次推注间隔10分钟)、喂养后的摆放体位(保持右侧卧位30分钟)等细节,以此避免出现误吸和胃潴留问题。用药环节执行双人核对制度,从医嘱录入、药品配置到给药操作的全流程都留有记录,用智能输液泵精准把控滴速,防止药物外渗和输液不良反应,第一位护士核对医嘱内容、药品名称、剂量、浓度、给药途径,第二位护士负责复核并签字,实际给药时还要扫描患儿腕带与药品条码完成电子核对,三重保障保证给药准确不出错,儿科常用的抗生素、激素类药物对输液速度都有严格要求,比如万古霉素必须缓慢静脉滴注,滴速过快会引发“红人综合征”,智能输液泵可以提前设置速度还能实时监控,避免人为调快滴速。建立高危药品清单化管理机制,肝素、胰岛素、地高辛这类药物要单独存放并设置醒目标记,使用前需要上级护士再次核对确认,高危药品柜采用双锁管理方式,取药时必须两名工作人员同时在场,核对无误后登记使用信息,每班次都要清点库存。优化护理工作流程,合理规划晨间护理、治疗操作以及家属探视的时间段,降低对患儿休息的干扰^[3]。比如把静脉输液集中安排在上午和下午两个时段,避免深夜频繁更换液体影响患儿睡眠;晨间护理先完成生命体征测量和体格检查,再整理床单元,提高效率的同时也能保证测量数据的准确。推行护理查房制度,护士长每周带队检查操作落实情况,发现问题当场纠正并做好记录。查房结合现场提问、操作演示、病例讨论多种方式进行,既检查护理文书书写是否规范,也能考察护士对患儿病情的掌握程度。引入品管圈这类质量改进工具,针对跌倒坠床、管道滑脱等高发不良事件进行专项优化,借助PDCA循环持续调整完善细节。

2.3 护患沟通与家属健康教育

入院时向家属详细介绍病区环境、作息制度、陪护要求,发放健康教育手册,消除陌生感与不安情绪。责任护士带领家属参观病房、治疗室、配奶间等区域,讲解探视时间、陪护证办理流程、贵重物品保管注意事项,告知紧急情况下的联系方式。健康教育手册内容包括常见疾病的护理要点、用药注意事项、饮食禁忌、并发症预防等,用图文并茂的方式呈现,便于文化程度不同的家属理解。治疗前用患儿能理解的语言说明操作目的,借助玩具、绘本等工具转移注意力,降低恐惧与抵触。比如给学龄前儿童讲解输液时,可以说“小水滴要坐滑梯到你身体里帮忙打怪兽”,用拟人化的表述替代专业术语;穿刺前让孩子抱着心爱的玩偶,或者播放动画片,减少对疼痛的关注。

建立每日病情告知制度,责任护士向家属通报当天治疗效果、饮食情况、需要配合事项,保持信息透明。每天下午固定时间段由主班护士集中与家属沟通,说明当天病情变化、检查结果解读、下一步治疗计划,对家属提出的疑问逐一解答。设立意见箱与满意度调查,定期收集反馈并公示改进措施。每月整理意见箱内容,对合理建议及时采纳,比如有家属反映夜间走廊灯光过亮影响患儿休息,科室随即更换为感应式夜灯;满意度调查采用匿名问卷形式,从服务态度、专业技能、环境卫生等维度评分,结果在病区公示栏展示并说明改进计划。对于沟通困难的家属,安排经验丰富的护士或心理咨询师介入,化解矛盾于初期。有的家属因文化差异或既往就医经历对医护人员存在不信任,此时需要耐心倾听其担忧,用通俗易懂的语言解释治疗方案,必要时请科主任或护士长出面沟通,重建信任关系^[4]。出院时提供随访联系方式,指导用药依从性与复诊安排,延伸护理服务至院外,形成疾病管理的连续性。部分慢性病患儿还建立出院后随访档案,定期电话回访了解恢复情况,提醒复诊时间。

3 儿内科病房精细化护理的保障措施

3.1 护理人员专业能力提升机制

建立分层培训体系,新入职护士接受为期三个月的专科轮转,掌握儿科基础理论与常规操作;工作满两年的护士参加急救技能强化训练,取得儿科专科护士资格;高年资护士承担带教任务并开展疑难病例讨论。每月组织业务学习,邀请儿科医生讲解新技术新进展,护士长分享典型案例与经验教训。鼓励护理人员参加学术会议与继续教育,对取得专科证书或发表论著者给予奖励。开展操作技能竞赛,通过情景模拟考核应急反应能力,将成绩纳入绩效考核与晋升依据。建立导师制,由资深护士“一对一”指导新人,缩短适应周期。定期开展护理查房与个案追踪,分析护理过程中的不足并提出改进方案,促进团队整体水平提升。

3.2 护理质量监控与持续改进体系

成立护理质量管理小组,由护士长、质控员、科室骨干组成,每周开展专项检查,覆盖病房环境、文书书写、操作规范、物品管理等方面。制定量化考核标准,将各项指标细化为可评分项目,检查结果与科室、个人绩效挂钩。建立不良事件上报制度,鼓励主动报告护理缺陷与隐患,秉承非惩罚原则分析原因,从制度层面堵塞漏洞。每月召开质量分析会,通报检查结果与改进进展,对反复出现的问题追根溯源。引入第三方满意度测评,通过患者家属反馈了解服务短板,针对性改进沟通方式与服务态度。推行护理敏感指标监测,如压疮发生率、跌倒发生率、非计划拔管率等,设定控制目标并逐月比对,及时预警异常波动。

3.3 信息化技术在精细化护理中的应用

部署移动护理工作站,护士手持PDA扫描患儿腕带与药品条码,系统自动核对医嘱信息,避免人工识别错误。生命体征数

据通过无线传输直接录入系统,自动生成体温单与趋势图,减少手工抄写环节。建立电子交接班系统,重点患儿信息、待办事项以列表形式呈现,交接双方电子签名确认,实现无纸化管理。开发护理风险评估模块,系统根据患儿年龄、诊断、用药等信息自动计算跌倒、压疮风险评分,提示相应防范措施^[5]。搭建远程教育平台,护理人员通过手机端随时学习操作视频与理论课程,参与线上考试与讨论。利用大数据分析护理工作量与人员配置合理性,为排班优化提供依据。设立家属端 APP,推送健康教育资料、用药提醒、复诊通知,增强院外管理效果。

参考文献:

- [1] 赵迪,沈一桥,段君燕,等.护理学二级学科体系建设的现实挑战与实施策略[J].中华护理教育,2025,22(10):1175-1179.
- [2] 陈亚丽.门诊护理质量管理中实施精细化管理策略的效果及护理满意度研究[J].智慧健康,2022,8(25):197-200.
- [3] 许梅娜,谢娜妹,李阳,etal.孕 24 周超低出生体重儿的精细化护理实践 1 例[J].中国临床案例成果数据库,2026,08(01):E2294-E2294.
- [4] 向萍.小儿急性支气管炎中应用精细化护理管理的效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(4):4.
- [5] 王琦.早期预警策略联合精细化护理干预在小儿手足口病患儿中的应用效果分析[J].黑龙江医学,2024,48(2):234-236.

4 结语

儿内科病房落实精细化护理,需要从理念、流程、保障三个层面系统推进,理清精细化护理的内涵,明确儿科护理的特殊性是推进工作的前提,做好病情评估分级、优化操作规范、强化护患沟通是关键,而人员培训、质量监控、信息化支持则构成了持续改进的保障体系。实践表明,系统化的精细化护理方案可以有效降低护理差错发生率,提高患儿康复速度与家属满意度。未来要进一步探索精细化护理的评价指标体系,把实施效果量化,为儿科护理质量持续改进提供科学依据,还要关注护理人员的工作负荷与心理健康,通过合理排班与人文关怀保障护理队伍稳定,保证精细化护理方案能够长期落实。