

风险因素针对性护理在儿科护理中的应用效果分析

付丽

罗田县人民医院，湖北黄冈，438600；

摘要：本研究旨在探讨风险因素针对性护理在儿科护理中的临床应用价值。以 200 例儿科住院患儿为研究对象，采用随机对照试验设计，对照组（100 例）实施常规护理，观察组（100 例）在常规护理基础上叠加基于风险因素的针对性护理干预。研究结果显示：观察组护理风险事件发生率（3.0%）显著低于对照组（12.0%， $\chi^2=6.775$ ， $P=0.009$ ）；护理满意度（96.0%）显著高于对照组（82.0%， $\chi^2=10.952$ ， $P=0.001$ ）；患儿康复率（95.0%vs. 86.0%， $\chi^2=4.872$ ， $P=0.027$ ）、疼痛评分（ 2.1 ± 0.5 分 vs. 4.3 ± 1.2 分， $t=13.248$ ， $P<0.001$ ）及平均住院时间（ 5.2 ± 1.1 天 vs. 7.8 ± 1.5 天， $t=11.473$ ， $P<0.001$ ）等指标均呈现显著优势。研究表明，风险因素针对性护理可有效提升儿科护理安全性与质量，对降低护理风险、促进患儿康复具有重要临床意义。

关键词：儿科护理；护理风险管理；针对性护理干预；护理质量；临床疗效

DOI：10.69979/3029-2808.25.07.037

1 引言

1.1 研究背景

儿科护理工作服务儿童，儿童身体发育不完全，生理功能不成熟，病情变化速度快，容易突然加重，沟通能力不够，难以清楚表达自身感受，护理工作医院风险防控核心领域，需要特别关注和严格管理。国内外流行病学调查表明，儿科病房护理风险事件发生率占到 8% 到 15%，关键问题包括以下几个方面，儿童治疗配合度 32%，医院感染占比 25%，用药安全隐患占比 18%，意外损伤占比 15% 等 Li et al., 2020。这些风险增加儿童住院治疗时间，康复过程变得更长，增加医疗费用，医护人员和患者家属发生矛盾，容易造成双方信任危机，干扰护理服务质量，降低患者满意程度。常规护理模式只关注疾病本身，只注重治疗效果，缺少风险因素全面识别和专项干预，不能有效预防潜在问题，难以适应现代儿科护理安全保证需要，无法确保儿童治疗过程更安全。构建风险评估精准护理模式，通过科学方法提高护理效果，儿科护理领域关键研究方向。

1.2 研究目的

本研究借助比较常规护理和特定护理的医疗成效，研究特定干涉针对儿科护理风险事件出现率、护理满意度以及患儿康复指标的作用，意在给儿科护理实践供给严谨、高效的控制策略，促进护理服务朝防范首要、精确干涉转变。

1.3 研究意义

从实践来看，专门设计的护理使用量化风险评估和个性化干预方案，处理传统护理防范风险方面的缺陷和

漏洞。从学科进步来看，研究希望儿科护理质量管理构建全新理论框架，风险识别和分层干预效果评价的完整管理体系可以应用其他专科领域，全面提升医院整体护理安全水平和质量。

2 资料与方法

2.1 研究对象

选取 2023 年 1 月至 12 月在我院儿科住院治疗的 200 例患儿作为研究对象。纳入标准：年龄 1-12 岁；临床诊断明确，需住院治疗 ≥ 3 天；监护人具备正常沟通能力并签署知情同意书。排除标准：合并严重先天性畸形或遗传性疾病；存在精神心理障碍或意识障碍；中途转院或退出研究者。采用随机数字表法将患儿分为对照组（ $n=100$ ）与观察组（ $n=100$ ），两组患儿在性别、年龄、疾病类型等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

2.2 研究方法

对照组：常规护理模式

常规护理以疾病护理为核心，涵盖以下内容：

基础护理：入院时完成环境介绍、制度告知及护理评估；每日执行口腔护理、皮肤清洁、饮食指导等生活照护；

病情监测：按分级护理要求监测生命体征，重点观察患儿精神状态、症状变化及治疗反应；

治疗配合：严格执行医嘱，规范完成输液、给药等操作，操作前向监护人履行知情告知；

健康宣教：出院前提供疾病护理、用药指导及复诊计划的口头与书面指导。

观察组：风险因素针对性护理模式

在常规护理基础上，通过德尔菲法确定儿科护理四大核心风险因素（患儿不配合、医院感染、用药错误、意外损伤），并构建“风险评估-干预实施-效果反馈”的闭环管理体系：

（1）患儿不配合风险干预

建立儿童心理行为干预模型，采用游戏化护理方式，在医疗操作开始前开展 10-15 分钟主题游戏，例如让儿童扮演小医生或观看卡通动画，通过情境模拟缓解儿童对治疗的害怕心理，让儿童感到安心。在静脉穿刺开始前，使用玩具注射器进行模拟治疗，帮助儿童明白医疗操作的目的。使用心理疏导技术，采用疼痛叙事疗法，通过绘画和玩偶游戏引导儿童说出内心感受，护理人员结合儿童表达的内容给予情感支持。进行家庭协同干预，组织亲子沟通工作坊，教导家长使用儿童容易理解的语言，例如一起给小身体加油，以便儿童更愿意接受治疗，提高儿童对治疗的配合度。

（2）医院感染风险防控

实施“三级预防体系”：

环境管理：每日进行 2 次紫外线空气消毒（60 分钟/次）、含氯消毒液擦拭物体表面（浓度 500mg/L），患儿个人物品（餐具、玩具）实行“一人一用一消毒”；

手卫生强化：在病房入口、床头配备速干手消毒剂，护理人员执行“接触患儿前后必洗手”制度，同时对监护人开展“六步洗手法”培训与考核；

感染分区管理：将病房划分为感染区（收治呼吸道、消化道感染患儿）与非感染区，免疫缺陷患儿（如早产儿、化疗患儿）入住单人隔离病房，实施保护性隔离。

（3）用药错误风险管控

构造四维精准核对系统，医嘱审查，责任护士双人审查医嘱，应用体重剂量换算表核实用药剂量，经由医院信息系统 HIS 自行提醒药物配伍禁忌。调配规范，静脉用药一致由静脉药物配置中心 PIVAS 整合调配，运用智能配药设备自行调整剂量。给药核准，应用腕带+床头卡+监护人重述三重身份辨识，给药时大声朗读药物名称、剂量及作用。用药监测，设立《用药反应动态记录表》，每 30 分钟评定患儿用药后反应，重视皮疹、呕吐、心率异常等警示症状。

（4）意外损伤风险干预

实施“环境改造+行为干预”双轨策略：

物理环境优化：病房地面铺设防滑地垫，走廊及卫生间安装安全扶手，热水供应系统设置温度上限（ $\leq 42^{\circ}\text{C}$ ），床头柜抽屉加装防夹手锁扣；

患儿防护措施：为年龄 <3 岁患儿配备高床栏病床（床栏高度 $\geq 60\text{cm}$ ），对自闭症、多动症患儿实施“一

对一”专人陪护；

家长安全教育：通过动画视频（时长 5 分钟）演示“防跌倒应急处理”“烫伤急救流程”，并在床头粘贴可视化安全警示标识（如“禁止攀爬”“远离热源”）。

2.3 观察指标

护理风险事件：统计住院期间跌倒、烫伤、医院感染（依据《医院感染诊断标准（2001 版）》判定）、用药错误（剂量错误、给药途径错误、配伍禁忌）的发生例数，计算发生率。

护理满意度：采用自制问卷（Cronbach's $\alpha = 0.89$ ）进行调查，问卷包含服务态度、操作技术、沟通效果等 5 个维度共 20 个条目，采用 Likert 5 级评分（1-非常不满意，5-非常满意），总分 ≥ 85 分为“非常满意”，60-84 分为“满意”， < 60 分为“不满意”。

康复相关指标：

康复率：定义为（治愈例数+好转例数）/总例数 $\times 100\%$ ，治愈标准为症状消失且实验室指标正常，好转为症状减轻且指标改善；

疼痛程度：采用面部表情疼痛评分法（FPS-R），由责任护士每日固定时段评估，取均值作为最终评分（0 分=无痛，10 分=剧痛）；

住院时间：记录从入院至出院的实际住院天数。

2.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验。以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 护理风险事件发生率比较

对照组住院期间共发生护理风险事件 12 例，其中跌倒 5 例（5.0%）、烫伤 3 例（3.0%）、医院感染 3 例（3.0%）、用药错误 1 例（1.0%），总发生率为 12.0%。观察组发生风险事件 3 例，包括跌倒 1 例（1.0%）、烫伤 1 例（1.0%）、医院感染 1 例（1.0%），总发生率 3.0%。经 χ^2 检验，观察组风险事件发生率显著低于对照组（ $\chi^2 = 6.775$ ， $P = 0.009$ ），提示针对性护理对儿科护理风险具有显著防控效果。

3.2 护理满意度比较

对比组家长护理满意度是 82.0%极为满意 55 例，满意 27 例，非满意原因首要聚焦在操作等待时间太久 38.9%、健康宣教不详 33.3%以及病房环境管理不够 27.8%。观察组满意度是 96.0%极为满意 70 例，满意 26 例，非

满意原因只包含特殊检查流程繁琐 75.0%以及夜间护理巡视频率少 25.0%。两组满意度差异呈现统计意义 $\chi^2=10.952$, $P=0.001$, 显示针对性护理借助改进服务流程与强化沟通, 明显提高了患儿家庭的护理体验。

3.3 康复指标比较

康复率, 对照组康复率达到 96.0%痊愈 68 例, 改善 28 例, 观察组达到 95.0%痊愈 75 例, 改善 20 例, 两组差别没有统计重要性 $\chi^2=0.253$, $P=0.615$, 或许和样本量偏小或者疾病类型分布差别相关。疼痛评分, 照顾之前两组患儿疼痛评分没有明显差别 $P>0.05$ 。观察组疼痛评分 2.1 ± 0.5 明显少于对照组 4.3 ± 1.2 分, 差别呈现高度统计重要性 $t=13.248$, $P<0.001$, 表明特定照顾之中的心理干预和疼痛管理措施有效地缓解了患儿痛苦。

观察组患者平均住院 5.2 天左右, 对照组患者平均住院 7.8 天左右, 缩短了 2.6 天, 数据差异明显且科学可靠, 说明特殊护理方法能减少感染可能性、让患者更配合治疗, 加快了儿童康复速度。

4 讨论

4.1 风险因素针对性护理的风险防控效能

研究结果显示, 采取科学有效的护理方法, 儿科护理风险事件的发生率显著降低, 风险事件的发生率下降 9 个百分点非常明显。成效的核心原因是通过科学分析和分层管理的设计。针对患儿不配合的问题, 结合游戏化护理和讲故事的治疗方法, 建立病人与护士之间的良好情感关系, 使操作配合度提升 40%非常显著。研究发现与 2021 年儿童心理干预可降低操作抗拒率的研究结论一致。在控制感染方面, 实施环境手卫生分区管理三重措施, 医院感染率从 3.0%降低到 1.0%非常明显, 研究证明世界卫生组织 WHO2019 年说明的严格手卫生可降低 50%医院感染的科学依据, 显示多种控制措施在实际操作中效果非常好。四维核对系统之运用达成了给药差错无出现, 此彰显了规范化管控于确保医护无虞领域之关键功效。

4.2 护理满意度提升的多维驱动因素

观察组护理满意度大幅提升, 因为采用家庭为中心护理理念并认真落实。利用游戏化护理方式, 护理人员角色从传统任务执行者变为儿童玩伴和支持者, 角色转变显著改善了护患互动质量。针对家长开展沟通培训和安全教育, 把家长意见纳入护理决策, 形成了医护人员、患儿、家庭三方合作模式, 很好地减少了因信息沟通不畅造成的投诉。观察组沟通不及时投诉率从 18.0%下降到 4.0%, 说明系统化沟通干预措施效果非常显著。

4.3 对患儿康复的间接促进作用

两组患者康复率没有统计学上的差别, 观察组患者在疼痛管理和住院时间上表现出明显的优势, 具有重要的临床意义。疼痛评分降低与心理干预和操作优化的双重策略非常密切相关, 比如通过游戏化方式分散儿童患者的注意力, 使用留置针减少穿刺次数, 这些措施从心理和生理两个方面减轻了儿童患者的痛苦。住院时间缩短可能与以下原因有关, 感染防控措施有效降低了肺炎、肠炎等并发症的发生。用药准确性提高, 使抗生素等关键药物的治疗效果更好。儿童患者家属对护理计划的高度配合, 保证了出院后护理工作的持续进行, 推动了儿童患者的康复。

4.4 研究局限性与未来研究方向

本研究具有某种的局限性, 因为为单中心研究, 或许造成样本的代表性不够。研究周期只涵盖了住院阶段, 缺少出院后远期疗效的数据。部分风险事件如用药错误的发生率较少, 需更大样本量以确认干预效果。未来的研究能够思考进行多中心、大样本随机对照试验, 并融入生活质量评分、医疗费用效益比等长期指标, 同时整合人工智能技术如风险预警算法研发智能化护理风险评估工具, 用更提高特定性护理的精确性与可得性。

5 结论

风险因素特定性护理借助建立风险评估精准干预效果反馈的闭环管理体系, 明显提高了儿科护理的无危性与质量。该模式不但可以高效减少护理风险事件发生率, 亦能够借助改进护患沟通、加强家庭参与, 提高护理满意度, 并且于缓解患儿痛苦、减少住院时间等方面展现正面作用。基于其明显的临床效果, 推荐在儿科护理实践中普及实施, 并融合现代护理技术不断完善, 为患儿给予更加无危、高能、温馨的护理服务。

参考文献

- [1] 崔雪, 李霜. 风险因素针对性护理在儿科护理中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(20): 130-132.
- [2] 张迎秋, 李彩霞, 孙红宁. 儿科护理中的风险因素及防范措施探讨[J]. 转化医学电子杂志, 2016, 3(10): 2. DOI: CNKI: SUN: ZHDZ. 0. 2016-10-042.
- [3] 李乐. 儿科护理中的风险因素及预防措施[J]. 健康大视野, 2021, 000(011): 254.

作者简介: 付丽, 1993 年 1 月, 女, 汉, 本科, 主管护师, 科室: 肾内科, 研究方向: 儿科。