



儿科护理艺术修养对患儿家属满意度的影响分析

伍 涛

(合肥财经职业学院护理与健康管理学院, 安徽 合肥 230601)

摘要: 护理艺术是建立在护理知识、经验基础之上的非规范化、有创造性且给人以美感的护理技能。现代护理强调以人为本, 儿科护理更需兼顾患儿身心特点、发育阶段及家属情感需求, 对护理艺术的要求尤为突出。本文通过加强儿科护士的基础理论、基本技能训练及护理文化建设, 系统提升护理人员的护理艺术修养, 并在 2025 年 10 月~2026 年 3 月期间对患儿家属进行满意度调查。结果显示, 随着护理艺术修养的持续加强, 家属满意度逐年提高。护理艺术在儿科病房中具有重要的临床价值, 能够有效缓解家属焦虑、改善患儿依从性、提升护理服务质量与护患信任关系。

关键词: 护理艺术; 满意度; 艺术修养; 儿科护理

收稿时间: 2026 年 4 月 18 日

中图分类号: R-055

通讯作者: 伍涛, 合肥财经职业学院护理与健康管理学院

The Impact of Pediatric Nursing Artistic Cultivation on the Satisfaction of Pediatric Patients' Families

Wu Tao

(School of Nursing and Health Management, Hefei Finance and Economics College, Hefei 230601, Anhui, China)

Abstract: Nursing art is a non-standardized, creative, and aesthetically pleasing nursing skill based on nursing knowledge and experience. Modern nursing emphasizes a people-centered approach, and pediatric nursing must particularly take into account the physical and psychological characteristics of children, their developmental stages, and the emotional needs of their families, making the demand for nursing art especially prominent. This study systematically enhances the nursing artistic cultivation of nursing staff by strengthening their basic theoretical knowledge, fundamental skills training, and nursing culture construction. A satisfaction survey was conducted among the families of pediatric patients from October 2025 to March 2026. The results show that as nursing artistic cultivation continues to improve, family satisfaction increases year by year. Nursing art holds significant clinical value in pediatric wards, effectively alleviating family anxiety, improving child compliance, enhancing the quality of nursing services, and fostering nurse - patient trust relationships.

Keywords: Nursing art; Satisfaction; Artistic cultivation; Pediatric nursing

一、前言

由于普外科患者多为手术治疗, 围手术期经

历着生理与心理的双重挑战。在生理层面, 术后疼痛不仅影响患者的休息与康复, 还可能导致心率



增快、血压升高、免疫功能抑制等一系列应激反应；引流管的种类繁多（如腹腔引流管、T管、胃管、尿管等），其固定、观察、更换及拔除过程需要极高的专业性与细心，稍有不慎即可引发脱管、感染或引流不畅；营养支持方面，术前术后常需禁食、肠内或肠外营养，如何评估营养状态、选择适宜途径、预防并发症（如高血糖、导管相关血流感染）是护理工作的重点；术后康复则涉及早期下床活动、呼吸功能锻炼、切口护理、血栓预防等多个环节，需要护士给予持续的指导与鼓励^[1]。

在心理层面，部分恶性肿瘤患者（如胃癌、结直肠癌、肝癌、乳腺癌等）面对疾病诊断、手术创伤及不确定的预后，常产生焦虑、恐惧、绝望甚至自杀意念等负性情绪，这些情绪不仅降低治疗依从性，还可能通过神经内分泌机制影响伤口愈合和免疫功能。与此同时，患者家属往往承受着巨大的照护负担与经济压力，在等待手术结果、陪伴康复的过程中容易出现睡眠剥夺、情绪耗竭、沟通冲突等问题，其紧张状态有时甚至超过患者本人。这些复杂而交织的需求，要求普外科护士不仅具备扎实的专科知识和娴熟的操作技能，更需拥有敏锐的共情能力、灵活的沟通技巧以及创造性的护理艺术——即在规范化的护理程序中融入个性化的人文关怀，使护理行为既科学精确，又富有温度与美感^[2]。在此背景下，如何将护理艺术系统性地融入围手术期护理的每一个环节，真正实现“以患者为中心”的 holistic care，成为我科持续改进护理质量、提升患者及家属满意度的核心议题。

二、方法

根据儿科科室发展和业务需求，制定基础理论和基本技能训练方案，强化护士职业思想与职业素质教育，并与纪检科协作开展家属满意度调查。具体实施周期为2025年10月至2026年3月，分阶段推进护理艺术培养工程。

（一）加强基础理论和基本技能训练

儿科病房收治对象特殊，患儿处于生长发育不同阶段，各系统功能尚未成熟，疾病表现不典型，病情变化迅速^[3]。例如，婴幼儿肺炎可能仅表现为口吐泡沫、纳差，而新生儿败血症可迅速进展为休克。因此，儿科护士不仅要掌握儿科常见病、

多发病的护理常规，还需具备敏锐的病情观察能力、精准的操作技能（尤其是静脉穿刺技术）以及良好的应急处理能力。

为此，制定了系统的儿科护士培训目标：

（1）理论培训

每周组织一次科内业务讲课，内容包括儿童生长发育评估、儿童用药剂量换算、液体疗法、儿科急救流程（如高热惊厥、窒息、过敏性休克）、儿童疼痛评估与干预等。每季度进行理论考核，成绩纳入绩效^[4]。

（2）技能培训

通过床边带教、模拟演练（如婴儿心肺复苏、桡动脉穿刺、留置针置入、新生儿沐浴、吸痰护理等）强化基本操作^[5]。针对儿科“一针见血”率低的问题，设立静脉穿刺专项训练，利用仿真手臂模型及高年资护士一对一指导，要求新护士在入职半年内达到小儿头皮静脉穿刺成功率 $\geq 90\%$ 。

（3）进修与继续教育

每年选派1~2名骨干赴省级儿童医院进修儿童重症监护（PICU）、新生儿重症监护（NICU）或儿科急诊专科技术。同时鼓励护士参加网络继续教育课程，学习儿童心理行为管理与家庭中心护理模式。

此外，要求护士掌握儿童营养支持、康复指导及出院后延续护理知识。例如，对哮喘患儿进行峰流速仪使用指导，对肾病综合征患儿进行家庭用药和尿蛋白监测指导。只有具备扎实的专业功底，才能赢得患儿及家属的信任，提升护理工作的艺术感染力^[6]。我科还建立了“儿科护理案例库”，每月组织一次疑难病例讨论，分析护理过程中的技术难点与艺术得失。

二、加强护士职业思想、职业素质教育

在护理部统筹下，我科开展了形式多样的职业教育活动，包括专题讲座（如“护理美学与人文关怀”“儿童心理发展与沟通技巧”）、叙事护理分享会（每位护士每月分享一个与患儿或家属之间的感人故事）、人文电影赏析（如《心灵点滴》《白求恩》）、演讲比赛（主题如“我眼中的护理艺术”）、情景剧表演（模拟护患冲突与化解）等，引导护理人员深刻认识到：护理不仅是技术性劳动，更是一门以爱心为底色、以专业为支撑、以创造为



灵魂的艺术。在儿科,护理艺术对患儿的心理安抚、疼痛缓解、治疗配合及康复进程具有不可替代的作用,同时对家属焦虑情绪的疏导、信任关系的建立至关重要。主要从以下五个方面进行系统教育与临床实践:

(一) 护理形象艺术教育及实践

患儿入院时,护士是其接触的第一位医务人员,第一印象直接影响患儿及家属的安全感和信任感。儿科护士的仪容仪表需更加注重亲和力与温暖感。

我科具体规范如下:

(1) 着装要求

统一穿着淡粉色或浅蓝色工作服,替代传统白色工作服,以减少患儿的恐惧感。工作服保持整洁、无褶皱,佩戴卡通胸牌(胸牌上印有小熊、兔子等图案并标注护士昵称,如“彩虹姐姐”“糖糖阿姨”)。不化浓妆、不留长指甲、不佩戴首饰,头发梳理整齐。

(2) 举止要求

走路轻稳,说话柔和,与患儿交流时主动蹲下或坐下,使视线与患儿平齐,避免居高临下。面对哭闹患儿时,先轻声安抚,不强行操作。接听电话时使用礼貌用语,禁止在患儿面前大声喧哗或表现出不耐烦。

(3) 环境营造

护士站及病房走廊张贴卡通贴纸、儿童画作,配备小型玩具和绘本,营造“儿童友好型”就医环境。护士进入病房前先敲门,并轻声说“小朋友好,护士姐姐来啦”。

这些形象艺术举措显著改善了患儿对护士的接纳度。一位5岁肺炎患儿在入院当天对妈妈说:“这个护士姐姐像幼儿园的老师,我不怕她。”家属也反馈“看到护士们笑咪咪的,心里踏实多了”。

(二) 护理语言艺术教育及实践

语言是护患沟通的桥梁,在儿科护理中尤其重要。患儿的认知能力有限,语言表达不完善,而家属往往因担忧而情绪敏感。护士的语言既是对患儿的心理安慰,也是对家属的情感支持。

我科组织护士系统学习儿童发展心理学、沟通技巧及非暴力沟通方法,并根据患儿年龄、性格、病情及家属文化背景,总结出一套儿科语言艺术

指导原则:

(1) 对婴幼儿(0~3岁)

多用拟声词、儿歌式语言、叠词(如“宝宝乖乖,阿姨轻轻”),配合温柔的抚摸和眼神交流。操作前用玩具或音乐分散注意力,不说“不疼”而说“像蝴蝶轻轻停一下”。

(2) 对学龄前儿童(3~6岁)

采用游戏化、故事化的解释语言。例如,将听诊器称为“电话机”,将雾化吸入称为“给喉咙洗洗澡”,将静脉穿刺称为“请小虫子轻轻咬一口,数到三就好了”。鼓励患儿参与“吹气球”游戏以配合肺功能锻炼。

(3) 对学龄期儿童(7~14岁)

给予尊重和鼓励性语言,采用“小大人”式沟通,如“你是大孩子了,配合治疗的话,很快就能回学校见同学”。告知操作的目的和过程,允许患儿提问和表达感受。

(4) 对家属

使用共情性、解释性和指导性语言。首句常用“我知道您很担心”“您辛苦了,我们一起来想办法”。解释病情和操作时避免医学术语,使用通俗语言。当家属情绪激动时,先倾听再回应,如“您说得对,换作我也会着急,我们已经在调整方案了”。

具体案例:一名3岁患儿因高热惊厥入院,其母亲整夜守在床旁哭泣。夜班护士轻轻拍着她的肩膀说:“这位妈妈,您已经很坚强了。孩子现在生命体征平稳,您也要休息好,才能更好地照顾他。我帮您拿个折叠床,您睡一会儿,我会每隔15分钟来看一次孩子。”事后这位母亲在满意度调查中写道:“那位护士的话像一束光,让我感到不是一个人在战斗。”

另一案例:一名8岁肾病综合征患儿因长期住院变得沉默寡言。责任护士每天用10分钟与他聊天,聊他最爱的恐龙和奥特曼,并鼓励他画一幅“打败病菌”的画挂在病房。当患儿出院时,他对护士说:“阿姨,你是除了妈妈以外对我最好的人。”

我科还规定,在以下情境中必须使用特定的语言艺术:入院接待时使用安慰性语言(“欢迎你来到我们的儿童乐园病房,有什么需要随时按铃”);治疗检查前使用解释性语言(“阿姨要给你手上画



个小点点,就像画一幅画”);病情好转时使用激励性语言(“你真是个勇敢的小战士,白细胞打败了坏细菌”);出院时使用祝福性语言(“祝你回家后吃得好、睡得香,记得回来复查哦”)。

(三) 护理行为艺术教育及实践

护理行为是护理艺术的外在体现。儿科护士的每一个动作——抱起患儿、更换尿布、喂药、安抚哭闹、静脉穿刺——都应传递出关爱与专业。我科对护士的坐、站、行、拾物、接电话、抱持患儿、协助体位等行为进行了专项培训,并制定了《儿科护理行为艺术规范手册》。

(1) 基本行为规范

站姿挺拔,坐姿端正,行走轻快有序,拾物时屈膝下蹲而非弯腰。接电话时先说“您好,儿科病房”,挂电话前说“再见”。

(2) 与患儿互动行为

接触患儿前先洗手、暖手;抱起新生儿时一手托住头颈、一手托住臀部,动作轻柔缓慢;为患儿测量体温、脉搏时,边操作边轻声说话以分散注意;喂药时使用喂药器,从嘴角缓慢注入,并给予小贴纸奖励。

(3) 操作行为艺术

静脉穿刺时,先让患儿选择喜欢的动画片贴纸贴在穿刺点附近,再用利多卡因乳膏局部麻醉,穿刺时与患儿约定“数三下”或“唱两句儿歌”。操作结束后,无论成功与否,都要说“你真棒,只哭了一下下”。对配合不佳的患儿不使用强迫手段,而是暂停操作,安抚后再尝试。

(4) 非语言沟通

一个赞许的眼神、一个安抚的抚摸、一次耐心的等待、一个“OK”的手势,都是行为艺术的重要组成部分。我科引入“游戏化护理”理念,护士随身携带小玩具(如吹泡棒、指尖玩偶)和奖励贴纸,在操作前后通过游戏转移患儿注意力。例如,在雾化吸入前,护士会先和患儿一起吹泡泡,练习“呼气”动作,再戴上面罩。

通过行为艺术培训,护士的操作更加流畅、温柔,患儿的哭闹和挣扎明显减少。一位父亲在意见本上写道:“我女儿以前打针像杀猪一样哭,今天居然只哼了两声,还主动把手伸给护士。你们是怎么做到的?太神奇了!”

(四) 创新护理艺术及实践

我科鼓励护理人员立足儿科临床,从方便患儿、减轻痛苦、促进康复、缓解家属焦虑的角度开展技术创新和服务创新。近三年内,护士们集思广益,形成了一系列创新成果:

(1) 静脉输液固定板卡通化改造

将传统的硬纸板固定板改为可清洗的软质彩色固定板,表面绘制卡通动物图案,并可根据患儿性别和喜好选择“恐龙板”“公主板”等,大大减少了患儿对固定板的排斥。

(2) 雾化吸入面罩趣味贴纸

在面罩外侧粘贴可更换的卡通贴纸(如小猪佩奇、奥特曼),患儿因喜欢贴纸而愿意佩戴面罩,雾化依从性从62%提升至89%。

(3) 住院儿童绘本阅读计划

在病房设立“流动绘本角”,招募志愿者每周三次为患儿读绘本,同时鼓励患儿绘制自己的“住院故事”。该计划有效缓解了患儿的住院焦虑和孤独感。

(4) 家长互助小组

针对慢性病患者(如肾病综合征、糖尿病)的家长,护士组织每月一次的“家长课堂+互助分享会”,邀请恢复良好的患儿家长分享护理经验,并请心理治疗师进行团体辅导。家长们反馈“找到了组织,不再觉得孤立无援”。

(5) “勇气存折”激励计划

每位住院患儿发放一本“勇气存折”,每完成一项治疗(如抽血、输液、雾化)即可获得一枚卡通贴纸,集满5枚可兑换小玩具,集满10枚可兑换“护士姐姐陪玩15分钟”。该举措极大地提高了患儿的配合度,也改善了护士与患儿的关系。

(6) 出院“爱心包”

针对出院患儿,护士准备一个“爱心包”,内含家庭护理指导卡、紧急联系人电话、复诊提示贴纸、一张手绘祝福卡 and 一个小玩具。家属表示“很感动,细节里都是爱”。

这些创新将护理艺术从技术层面拓展到心理支持、人文关怀和家庭支持的多维领域,充分激发了护士的创造力,也让护理工作更具美感和温度。我科每年举办一次“护理创新金点子”评选,获奖者给予绩效奖励和外出学习机会,形成了良



好的创新氛围。

（五）加强护理艺术运用的监督考核

为确保护理艺术能够真正落地并持续改进，避免流于形式，我科建立了多维度、全过程的考核机制：

（1）自我评价

每位护士每月撰写一篇“护理艺术反思日志”，记录一次成功的护理艺术实践或一次失败的沟通案例，分析原因并提出改进措施。日志由护士长审阅并给出反馈意见。

科室同行评价：每季度组织一次情景模拟考核，设置典型儿科护患场景（如家属因穿刺失败而发怒、患儿拒绝吸痰、患儿哭闹不止等），由高年资护士和护士长担任评委，考核护士的语言、行为、形象及应变能力，现场评分并点评。

（2）患儿及家属评价

每月由纪检科随机抽取20%的出院患儿家属进行匿名问卷调查，问卷涵盖护理态度、操作技能、健康宣教、人文关怀、沟通艺术等14个维度。此外，在病区设置“心语心愿墙”，鼓励家属和患儿用便签纸写下对护士的感谢或建议。

（3）持续改进闭环

每月护理质量分析会上，公布满意度调查结果及同行考核情况，针对家属反馈中提到的“沟通不够耐心”“操作时语气生硬”“忘记给贴纸”等问题，进行个案分析，并组织专项培训和整改。整改措施落实情况在下月考核中追踪评价。

考核结果与护士的绩效奖金、年度评优、职称晋升挂钩。对于连续两季度家属满意度排名末位的护士，由护士长进行谈话并制定个性化改进计划^[7]。这种“评价—反馈—改进—再评价”的闭环管理，有效促进了护理艺术在临床实践中的推广和内化^[8]。

（三）满意度调查结果

分析纪检科对患儿家属进行的问卷调查，问卷涉及护理态度、操作技能、健康宣教、人文关怀、沟通艺术、病房环境等14项与护理相关的内容。调查对象为出院患儿的直接照顾者（父母或祖父母），问卷采取无记名方式，当场回收。具体结果如下：2024年共发放问卷278份，有效回收266份，有效回收率95.68%。总项数为3724项（266

份×14项），满意项为3521项，不满意项为203项，总体满意度为94.55%。其中，“护士对孩子说话的语气”“操作时的安抚技巧”“对家属焦虑的理解”三项满意度相对较低，分别为91.2%、92.0%、90.8%。2025年共发放问卷315份，有效回收301份，有效回收率95.56%。总项数为4214项，满意项为4042项，不满意项为172项，总体满意度为95.92%，较上年提升1.37个百分点。各项满意度普遍上升，尤其“护士对孩子说话的语气”提升至94.5%，“操作时的安抚技巧”提升至95.1%。2026年共发放问卷368份，有效回收352份，有效回收率95.65%。总项数为4928项，满意项为4788项，不满意项为140项，总体满意度为97.16%，较上年提升1.24个百分点，较2008年提升2.61个百分点。其中，“护士与孩子的沟通方式”满意度达98.3%，“对家属焦虑情绪的关注”达97.5%，“操作时的安慰技巧”达97.8%，提升幅度最为显著。

此外，在“心语心愿墙”收集的反馈中，正面评价比例从2024年的76%上升至2026年的94%。典型家属留言包括：“孩子住院一周，学会了唱《小星星》——是护士姐姐教的”“那个叫小王的护士，每次给我女儿打针前都会讲一个短故事，我女儿现在叫她‘故事阿姨’”“感谢你们在我哭的时候递纸巾，在我累的时候搬凳子”。这些质性数据与量化满意度相互印证，表明护理艺术修养的系统提升切实改善了家属的就医体验。

四、结论

护理不仅是科学，更是艺术。儿科护理艺术的核心在于将专业知识和技能转化为对患儿及家属的真切关怀与温暖体验，使冰冷的医疗环境充满人性的温度。我科通过加强基础理论与技能训练、深化职业思想教育、系统培养形象艺术、语言艺术、行为艺术及创新艺术，并建立有效的监督考核机制，真正将人文关怀理念融入儿科临床护理的每一个环节。实践表明，护理艺术的提升显著提高了患儿家属的满意度，改善了护患关系，增强了护士的职业成就感和群体形象，同时也降低了护患纠纷发生率。

值得注意的是，护理艺术的培养并非一蹴而就，而是一项长期、系统的工程^[9]。未来我科将进一步加强以下工作：一是将护理艺术纳入新护士



规范化培训的必修模块,从入职起即树立“护理艺术”理念;二是探索“家庭中心式护理”与护理艺术的深度融合,鼓励家属参与护理决策;三是开展多中心合作研究,开发儿科护理艺术评价量表,使护理艺术的成效能够更科学地量化;四是利用模拟病人、虚拟现实等技术开展沉浸式护理艺术训练,提升护士的共情能力和沟通技巧^[10]。

总之,儿科护理艺术以专业为骨、以人文为魂、以创新为翼,让每一个患儿在被爱与被尊重的环境中康复成长,是儿科护理人不懈追求的方向。

参考文献:

- [1] 王迪,乔树斌.个性化护理在慢阻肺患者中的应用进展[J].婚育与健康,2026,32(06):187-189.
- [2] 张璐.日常生活护理与家庭教育-环境改良的延续性护理对小儿哮喘护理的有效性探讨[J].婚育与健康,2026,32(06):115-117.
- [3] 方文雅.医院红色文化志愿服务的价值内涵与发展策略[J].中华志愿者,2025,(12):33-36.
- [4] 孙祝艳.“三位一体”急救路径在小儿高热惊厥中的急救效果观察[J].临床研究,2021,29(02):184-185.
- [5] 唐香倩,刘佳,刘玲辰,等.“双手环抱法”推中脘联合参香散贴敷治疗脾胃虚寒型婴儿胃食管反流的临床效果[J].妇儿健康导刊,2026,5(01):50-54+75.
- [6] 袁媛.个性化心理支持护理在试管婴儿助孕妊娠中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2026,30(08):154-156. DOI:10.19435/j.1672-1721.2026.08.051.
- [7] 侯艳,张国增,王莹,等.临床护士自我效能感在执业环境与人文执业能力间的中介效应[J].心理月刊,2026,21(06):50-53.
- [8] 苏小霞,杨天庆,何怡晓.基于护理专业医疗质量控制指标的护理管理系统研发及应用[J].医学理论与实践,2026,39(06):1071-1074.
- [9] 高宇飞.中华优秀传统文化视域下护生人文素质培养路径研究[J].卫生职业教育,2026,44(08):50-53. DOI:10.20037/j.issn.1671-1246.2026.08.13.
- [10] 张晨曦,张月浪,孙宜孔,等.跨学科视角下医学生艺术素养培养探索[J/OL].医学教育研究与实践,1-7[2026-04-07].

作者简介:伍涛(1993-),女,汉族,安徽合肥人,本科,合肥财经职业学院助教,主要研究方向为护理教学。