

互动健康教育模式在小儿骨折病人护理中的应用

邵玉红, 钱秋花, 包英华

(浙江省富阳市中医骨伤医院, 浙江 富阳 311400)

摘要 **目的:**观察互动健康教育模式在小儿骨折病人护理中的应用效果。**方法:**将 100 例 3~10 岁的四肢骨折患儿随机分为试验组和对照组各 50 例。对照组实施常规健康教育, 试验组实施互动模式健康教育。**结果:**经过互动模式健康教育后, 试验组患儿遵医行为明显优于对照组。试验组的患儿和家属对护理的满意度、对骨折的相关知识, 尤其对功能锻炼的目的和方法等掌握情况均高于对照组。**结论:**互动健康教育模式可明显改善骨折患儿的遵医行为, 提高其功能锻炼的主动性。

关键词 健康教育 互动模式 骨折 儿童 护理

互动模式是护患关系平等基础上的双向性护理活动, 是促进病人参与护理, 培养自理能力的一种有效形式^[1]。是基于健康信念模式, 萨奇曼模式, 安德森和纽曼模式, 自我调节模式等的基础上提出的, 用于系统地指导护理研究, 促进护理干预的发展及应用^[2]。儿童由于心理发育尚未成熟, 在生病就医时会产生不同程度的医疗恐惧, 即自我恐惧、人际关系恐惧、医疗环境恐惧和医疗操作恐惧^[3]。过多的医疗恐惧降低了患儿对医疗护理的依从性, 不利于患儿的身体健康, 并影响其治疗效果^[4]。我科 2012 年 1 月起对收治的 3~10 岁的骨折患儿实施互动健康教育模式, 取得了满意效果。现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2010 年 1 月至 2012 年 12 月在本科室住院的骨折患儿随机分成对照组和试验组。试验组 50 例, 其中男 30 例, 女 20 例; 年龄最小 3 岁, 最大 10 岁, 平均 (5.8 ± 3.4) 岁; 上肢骨折 35 例, 下肢骨折 15 例; 病程最短 30 min, 最长 5 d; 平均 (2.4 ± 1.2) d; 非手术治疗 38 例, 手术治疗 12 例。对照组 50 例, 其中男 29 例, 女 21 例; 年龄最小 3.5 岁, 最大 11 岁, 平均 (6.1 ± 4.4) 岁; 上肢骨折 38 例, 下肢骨折 12 例; 病程最短 45 min, 最长 4 d, 平均 (2.8 ± 1.6) d; 非手术治疗 36 例, 手术治疗 14 例。两组患儿均由其父母陪伴, 其性别、年龄、骨折部位及陪护人员的年龄、文化程度、职业等差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

1.2 方法 两组患儿自入院时起均由年资较高、具有沟通经验的责任护士进行健康教育指导。对照组实行单向性健康教育, 即常规介绍入院须知、病区环

境、疾病知识、功能锻炼的重要性和锻炼计划等, 但不进行过多强化和鼓动。试验组自入院起, 由责任护士引导其家长参与互动, 包括: ①首先对病人和家长进行评估, 包括背景变量和动态变量^[2]。了解其独特的个性, 以利于更好地开展互动计划。②入院宣教。尽可能用患儿易懂的语言, 向患儿和家属介绍入院须知、病区环境、主管医生、护士等, 并通过亲切交谈、讲故事、看图画等方式与患儿建立良好的相互信任关系, 以尽快消除或减轻患儿因进入陌生环境所致的恐惧和不安等不良情绪。③疾病宣教。根据患儿的年龄、识字多少以及家长的文化层次, 通过小册子、图片、多媒体等形式向患儿和家长讲解骨折的基本知识、治疗方法、饮食宜忌、功能锻炼的重要性, 以及根据不同患儿制定的功能锻炼方法、步骤和预期效果等, 讲述家长参与的目的和重要性, 鼓动家长主动参与制定个性化功能锻炼计划并配合实施。④功能锻炼方法指导。以形象的量化指标向患儿和家长演示, 并请其他已掌握锻炼方法且已见成效的患儿作为榜样进行现场示范, 更可起到正性激励作用。⑤经常与患儿和家长交流, 注意倾听家长的感受, 给予正向激励。责任护士每日对家长掌握宣教内容和执行情况以及患儿的症状体征和依从性进行评估, 以量化健康教育的形式^[6], 根据患儿和家长的需要进行补充, 以使其逐日掌握并积极配合实施锻炼计划。

1.3 观察指标 ①对两组患儿功能锻炼时的心理反应和行为状况进行评估, 统计两组患儿的合作程度。②自制健康教育评分表(对疾病相关知识和功能锻炼方法等掌握、基本掌握、未掌握), 患者满意度调查表(包括对护理人员工作质量、工作态度、工作效果等方

面的综合满意度,分非常满意、比较满意和不满意。

1.4 统计学方法 数据统计采用 SPSS13.0 统计软件分析。计量资料采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

表 1 两组患儿临床资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(d)	骨折部位(例)		治疗方法	
	男	女			上肢	下肢	非手术	手术
试验组	30	20	5.8±3.4	2.4±1.2	35	15	38	12
对照组	29	21	6.1±4.4	2.8±1.6	38	12	36	14
检验统计值	$\chi^2=0.041$		$t=-0.06$	$t=-0.142$	$\chi^2=0.457$		$\chi^2=0.208$	
P 值	0.839		0.917	0.857	0.499		0.648	

表 2 两组患儿功能锻炼时的心理反应比较 例(%)

组别	主动型	紧张型	畏惧型	强迫型
试验组	26(52.0)	14(28.0)	6(12.0)	4(8.0)
对照组	16(32.0)	9(18.0)	13(26.0)	12(24.0)
统计值	$\chi^2=10.047$			
P 值	P=0.018			

表 3 两组患儿功能锻炼的合作程度比较 例(%)

组别	合作	不合作
试验组	40(80.0)	10(20.0)
对照组	25(50.0)	25(50.0)
统计值	$\chi^2=9.890$	
P 值	0.002	

表 4 两组家长对健康教育知识的掌握程度及满意度比较 例(%)

组别	掌握程度		满意度	
	掌握	未掌握	满意	不满意
试验组	46(92.0)	4(8.0)	48(96.0)	2(4.0)
对照组	35(70.0)	15(30.0)	43(86.0)	7(14.0)
统计值	$\chi^2=7.862$		$\chi^2=5.005$	
P 值	0.005		0.025	

3 讨 论

儿童是一个特殊群体,因其心理发育不完全,且很多患儿都是独生子女,被家长娇生惯养依赖性很强。大多数患儿在进入陌生环境时,常深感不安,出现过分焦虑情绪^[7]。而且因为有很多问题不能准确地用语言表达出来,尤其是一些年龄偏小的患儿,会显得更烦躁和不合作。这无疑会给治疗和护理的顺利进行带来很大的阻碍从而影响患儿的康复。骨折的治疗和康复是一个较为长期的过程,在疾病的康复过程中,患儿及家长对相关知识的掌握程度和配合显得尤为重要。而患儿家长在帮助护士与患儿建立良好的护患关系、确立良好的沟通、灌输健康知识和改善患儿的遵医行为等方面扮演着不可或缺的角色。对照组用的是传统的单向性的护理行为,家长基本上

2 结 果

两组患儿功能锻炼时的心理反应比较见表 2;两组患儿的合作程度比较见表 3;两组家长对健康教育知识的掌握程度及对护士的满意度比较见表 4。

只是被动地接受护士对患儿的指导和照护,缺乏主动性。而试验组的互动模式将家长式的单向性护理方式转变为护患双方平等关系基础上的双向性互动模式,是病人-护士的互动。护士为病人和家属提供必要的健康信息、给予情感支持,与病人和家属建立良好的关系,鼓励家长共同决策并制定护理计划。凭着家长对患儿的了解和对我们的支持,护患沟通更和谐,而由于家长参与制定了个性化的锻炼计划,家长和患儿共同进步,其对健康教育知识的掌握率由 70% 上升至 92%;也由于良好的护患关系的建立,减轻了患儿的紧张和畏惧心理,明显地改善了患儿的遵医行为,使患儿尽可能主动地配合循序渐进的功能锻炼,从而使计划的实施有了事半功倍的效果。同时,互动健康教育模式的开展使患者和家属的满意度也明显提升,试验组的满意度由 86% 提升至 96%。

4 参考文献

[1] 黄丽娟,杨红叶,甄宏,等. 互动模式在家长参与肺炎婴幼儿排痰护理中的应用[J]. 护士进修杂志,2009,8(24):1421.

[2] 孔庆芳,刘文斌,周兰姝. 病人健康行为互动模式在护理中的应用进展[J]. 护理研究,2012,7(26):1731.

[3] 迟玉芬,王国宗,焦彦,等. 综合性心理干预对学龄前患儿静脉输液合作程度的影响[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(14):5-6.

[4] 霍世英,黄叶莉,杨桂娥,等. 住院患儿过度心理反应的院内因素分析及对策[J]. 解放军护理杂志,2007,13(3):15-16.

[6] 沈晓琴,崔亚玲,赵宾兰. 量化健康教育与随机健康教育应用效果的 Meta 分析[J]. 现代护理,2007,13(1):918.

[7] Bandelow B, Alvarez Tichauer G, Spath C, et al. Separation anxiety and actual seperiences during childhood in patients with panic disorder[J]. Can J Psychiatry,2001,46(10):948.