

互动健康教育模式用于小儿骨折护理中的效果

方杜娟

武汉协和医院, 湖北 武汉 430022

【摘要】目的:研究互动健康教育模式用于小儿骨折护理中的效果。**方法:**选择 2017.12-2018.12 期间收治的 104 例小儿骨折患儿, 数字法划分成对照组(常规健康教育模式)与研究组(互动健康教育模式), 均 52 例, 观察 2 组患儿护理效果。**结果:**对照组患儿遵医行为 71.1%, 研究组患儿遵医行为 94.2%, 对比 2 组数据差异有意义 ($P < 0.05$)。干预前, 对比疾病认知水平发现, 其差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 对照组评分较低于研究组, 组间差异有意义 ($P < 0.05$)。**结论:**在小儿骨折患儿护理中, 互动健康教育模式应用效果较高, 可以改善其遵医行为, 加强疾病认知度, 应对其推广。

【关键词】互动健康教育模式; 小儿骨折; 护理效果

小儿身心尚未发育成熟, 缺少较强自我保护能力, 极易引发不同类型骨折, 骨折后通常是以手术方式治疗, 除了会产生较强疼痛感之外, 还呈现较长恢复时间。因此, 患儿出现哭闹和抗拒情况, 很难保证临床治疗的顺利进行, 最终影响其预后[1]。在对小儿骨折患儿进行治疗时, 科学选择护理模式, 还可以提高遵医行为, 有效改善临床症状。本文以 104 例小儿骨折患儿为研究对象, 对互动健康教育模式进行具体分析, 详细总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2017.12-2018.12 期间收治的 104 例小儿骨折患儿, 数字法划分成对照组与研究组, 均 52 例。对照组男 30 例, 女 22 例, 患儿平均年龄为 (5.26 ± 2.23) 岁, 患儿骨折类型: 27 例上肢骨折, 18 例下肢骨折, 7 例其他。研究组男 28 例, 女 24 例, 患儿平均年龄为 (5.19 ± 2.33) 岁, 患儿骨折类型: 26 例上肢骨折, 17 例下肢骨折, 9 例其他。对比患儿资料差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。纳入标准: 经过 X 线检查, 符合小儿骨折诊断标准; 监护人知晓本次研究内容, 签署同意书; 未伴有严重疾病。

1.2 护理方法

向对照组进行常规健康教育, 即讲解相关注意事项, 展开术前辅导和疾病讲解等。向研究组进行互动健康教育模式, 具体方法: (1) 院前评估, 入院后需要安排专业人员和患儿、监护人沟通, 明确骨折类型和性格特征, 按照掌握情况科学制定教育计划[2]。(2) 初步接触, 利用通俗易懂方式进行医院环境与人员情况讲解, 使其陌生感和恐惧感得以消除, 使其快速融入环境; 添加卡通书与儿童玩具等, 有利于缓解患儿负面情绪, 使其遵医行为得以提升。(3) 疾病宣教, 和护理人员真正熟悉后, 需要告知骨折知识内容, 例如: 治疗方法和康复手段, 引导患儿正确面对疾病, 以提升其治疗信心, 改善治疗效果[3]。(4) 术后宣教, 在功能锻炼时, 护理人员应以亲自演示方式吸引注意力; 如果条件允许, 可以要求恢复良好患儿予以示范, 调动其锻炼积极性。(5) 预后评估, 整个健康教育中, 将鼓励作为重点, 详细记录日常表现状况和恢复情况, 可以科学调整教育方案, 确保其健康教育的顺利展开[4]。

1.3 统计学分析

本文研究数据录入至 SPSS 21.0 统计学软件, 以实现分析与处理, 对于计量资料, 选择 $\bar{x} \pm s$ 表示, 进行 t 检验, 对于计数资料, 选择 % 表示, 进行 χ^2 检验, 在 $P < 0.05$ 时, 表明组间差异有意义。

2 结果

2.1 遵医行为对比

根据表 1 可知, 对照组患儿遵医行为 71.1%, 研究组患儿遵医行为 94.2%, 对比 2 组数据差异有意义 ($P < 0.05$)。

表 1 患儿遵医行为对比[n、%]

分组	n	合作	比例
对照组	52	37	71.1%
研究组	52	49	94.2%
χ^2		9.6744	

P	0.0018
---	--------

2.2 疾病认知水平

根据表 2 可知, 干预前, 对比疾病认知水平发现, 其差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 对照组评分较低于研究组, 组间差异有意义 ($P < 0.05$)。

表 2 患儿疾病认知水平对比[n、 $\bar{x} \pm s$ 、分]

分组	n	干预前	干预后
对照组	52	69.23 ± 4.52	74.24 ± 6.33
研究组	52	68.26 ± 4.48	86.17 ± 5.26
t		1.0991	10.4527
P		0.2743	0.0000

3 讨论

在小儿骨折患儿中, 因其心理尚未发育完全, 无法及时表述感受与不适, 如果护理与健康教育形式不当, 往往会提升护理风险, 使其治疗难度增加, 阻碍疾病痊愈。对于互动健康教育模式, 作为新型护理模式, 主要是利用双向护理方式, 使患儿和家属积极参与临床治疗, 利用全面评估与趣味互动形式, 不断提升患儿、家属认知水平, 以改善临床症状[5]。

在本次研究中, 小儿骨折患儿护理中, 科学应用互动健康教育模式, 呈现较为理想护理效果, 研究数据显示, 对照组遵医行为 71.1%, 较低于研究组患儿遵医行为 94.2% ($P < 0.05$)。表明互动模式可以提高遵医行为, 可以提升患儿兴趣和注意力。与此同时, 干预后, 对照组疾病认知水平评分较低于研究组, 组间差异有意义 ($P < 0.05$), 表明互动健康教育模式可以提高患儿疾病认知度, 可以提高临床表现, 以促进患儿早日恢复。

综上所述, 在小儿骨折患儿护理中, 对于互动健康教育模式的应用, 可以改善患儿遵医行为, 同时提升疾病认知水平, 在提高患儿临床疗效方面发挥重要作用。对此, 在进行互动健康教育模式时, 主要是从院前评估、初步接触、疾病宣教、术后宣教、预后评估等方面进行, 确保患儿病情得到控制, 同时具有理想应用价值, 值得医护人员推广。

参考文献

- [1]张辉.互动健康教育模式在小儿骨折患者护理中的应用效果分析[J].黑龙江中医药,2019,48(2):232-233.
- [2]欧阳婷.互动健康教育模式在小儿骨折病人护理中的应用[J].全科护理,2019,17(16):2032-2034.
- [3]姜文波.小儿骨折护理运用互动健康教育模式的效果探讨[J].中国医药指南,2018,16(36):276-277.
- [4]罗韵,欧阳婷,刘秀芳.互动健康教育模式在小儿骨折患者护理中的临床价值分析[J].当代护士(下旬刊),2018,25(12):148-150.
- [5]尼晓丽,苟丽.互动健康教育模式在小儿骨折病人护理中的应用价值观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(47):188-189.