

互动健康教育模式在小儿骨折病人护理中的应用

钱晨

常州市儿童医院 江苏 常州 213000

摘要：目的：探究在护理小儿骨折病人中应用健康教育互动模式的作用。**方法：**本试验从 2023.01 内开始，以小儿骨折病人为受试人员，试验于 2024.02 内结束，共纳入 50 例小儿病人，按 50 例 / 组以随机分组方式予以对照。两组均开展健康教育，常规组病人应用常规模式，互动组病人应用互动模式。对比家长认知状况及满意水平、小儿遵医程度及心理反应。**结果：**组间家长认知状况对比，互动组家长总掌握度较高，而常规组家长较低 ($P < 0.05$)。组间家长满意水平对比，互动组家长总体水平更高，而常规组家长较低 ($P < 0.05$)。组间对小儿遵医程度比，互动组病人遵医率较高，而常规组病人较低 ($P < 0.05$)。组间小儿心理反应对比，互动组病人主动型占比较高，而常规组病人较低 ($P < 0.05$)。**结论：**在护理小儿骨折病人中应用健康教育互动模式的作用突出，既能促使小儿遵照医嘱主动参与功能锻炼，又能对其心理反应予以积极改善，且可提升家长的认知度，且大多数家长满意该模式，有借鉴价值。

关键词：小儿骨折；健康教育；互动模式；心理反应；认知状况；遵医程度

在临床外伤中，小儿骨折具有相对较高的发生率，且本病在治疗后续采取有效措施展开康复护理，并加强功能锻炼以及自动配合，以保障疗效^[1]。但因小儿群体心理层面尚不成熟，生性好动，且缺乏相关知识，所以其在锻炼的过程中缺乏较强的依从性和主动性，导致康复护理和医护治疗面临的难度较大，且极大地降低了总体疗效，同时也增加了骨折错位、畸形愈合等风险^[2-3]。所以对于小儿骨折病人，临床还需结合其特殊的心理采取科学的模式进行健康教育，以提升其依从性和主动性，以从而保障整体疗效^[4]。在护理活动中，互动模式具有双向性特征，其开展的基础为护患之间的平等关系，是培养病人自理能力以及督促其

参与护理的有效手段^[5]。该模式主要基于自我调节、安德森和纽曼、萨奇曼、健康信念等多种模式下提出的新型手段，可对护理研究提供系统指导，也可促进护理的应用与发展^[6]。通过在健康教育中应用互动模式，则可有效提升教育的效果和质量。因此本文则探究了在护理小儿骨折病人中应用健康教育互动模式的作用，现阐述如下：

1 资料与方法

1.1 资料

本次试验从 2023.01 内开始，以小儿骨折病人为受试人员，试验于 2024.02 内结束，共纳入 50 例小儿病人，按 50 例 / 组以随机分组方式予以对照。两组病例信息经检验后， $P > 0.05$ 。伦理已批准。

表 1 组间常规资料对比 ($\bar{x} \pm s, n$)

组别	n	男 / 女	病程 (d)	年龄 (岁)
互动组	25	15/10	2.62 ± 1.55	6.11 ± 3.25
常规组	25	14/11	2.57 ± 1.63	6.14 ± 3.08
t/x ² 值		1.542	0.152	0.037
P 值		0.174	0.658	0.955

入选：均与骨折确诊；均为小儿病人，年龄 5~13 岁；常规资料方面基本完整；可全程参与并有效配合。

排除：伴有其他病症者；认知方面存在异常或障碍；伴随先天性病症；缺乏完整的资料数据。

1.2 方法

两组均开展健康教育，教育工作由沟通方面具备丰富经验且年资较高的责任护士展开，且于入院时即刻实施。

常规组病人应用常规模式，即教育模式为单向性，首先将骨折方面的知识、病区的具体环境、入院须知内容、功能锻炼的具体计划和重要性常规介绍给小儿家长，未实施过多的鼓动和强化等干预。

互动组病人应用互动模式，主要由责任护士在小儿入院时则让家长在其引导下参与相关互动，方法为：

(1) 综合评估：主要对家长及小儿病人的动态变量以及背景变量等作出相应的评估，例如家长的心态、职业类型、文化水平以及病人的家庭背景、性格特点以及骨折情况等，对小儿的独特个性进行了解和充分掌握后，对互动计划进行积极展开。(2) 入院宣教：尽量采取通俗的语言将护士、主管医生、地区的环境以及入院须知等相关内容介绍给小儿病人及其家长。与小儿病人之间借助看图画、讲故事以及亲切交谈等手段构建信任关系，缓解或消除陌生环境下造成的小儿病人不安感和恐惧感的话，以获取其配合。(3) 疾病宣教：按照家长的文化水平以及小儿病人的实质情况与年龄等，借助多媒体手段、图片手段、小册子手段等做好疾病方面的宣教工作，内容涉及功能锻炼及其目的、饮食禁忌、治疗手段以及基本的骨折姿势，并按照不同的小儿病人特点，将锻炼的预期效果、具体步骤以及锻炼形式告知家长，并详细阐述家长参与锻炼过程的重要性和具体目的，并在制定和实施锻炼计划时鼓动家长，使之能够积极并主动地参与其中，以满足小儿病人的个性化需求。(4) 功能锻炼宣教：向小儿病人及家长以量化且形象的指标进行演示，借助榜样的力量如已见成效的小儿病人或者对锻炼方法已经充分掌握的病人进行现场示范，以对小儿病人产生正性激励，使之在锻炼的过程中主动参与。(5) 定期沟通：针对家长的感受需注意耐心倾听，可通过定期的交流和沟通等方式与小儿病人及家长进行互动，并对其实施正向的激励。针对患儿的依从性以及

症状体征和家长执行情况及宣教内容掌握度等每日定时评估，在健康教育的过程中采取量化的形式，按照家长和小儿病人的需求做好相应的补充工作，受使其在锻炼计划实施的过程中积极配合，并能够对计划中的内容逐日掌握。

1.3 观察项目

(1) 家长认知状况：自制量表评估，涉及功能锻炼方面和骨折知识方面，分为基本、完全及未掌握等三项。

(2) 家长满意水平：以问卷形式调查，涉及教育效果、态度及质量，分为尚未、非常、基本等三项。

(3) 小儿遵医程度：按部分、完全及不遵医评定，并统计占比。

(4) 小儿心理反应：包括强迫型反应、畏惧型反应、紧张型反应、主动型反应等。

1.4 统计分析

以 SPSS 程序 (22.0) 统计，其中计数类如性别、认知状况、满意水平、遵医程度、心理反应等为 [n(%)] 呈现，统计为 χ^2 值法；计量类如病程均值、年龄均值等为 ($\bar{x} \pm s$) 呈现，统计为 t 值法，以 $P < 0.05$ 代表显著统计。

2 结果

2.1 家长认知状况

表 2 示，组间家长认知状况对比，互动组家长总掌握度较高，而常规组家长较低 ($P < 0.05$)。

表 2 组间家长认知状况对比 [n (%)]

组别	n	未掌握	基本	完全	掌握度 (%)
互动组	25	2 (8.00)	7 (28.00)	16 (64.00)	23 (92.00)
常规组	25	7 (28.00)	8 (32.00)	10 (40.00)	18 (72.00)
χ^2 值					5.623
P 值					0.004

2.2 家长满意水平

表 3 示，组间家长满意水平对比，互动组家长总体水平更高，而常规组家长较低 ($P < 0.05$)。

表 3 组间家长满意水平对比 [n (%)]

组别	n	尚未	一般	非常	满意率 (%)
互动组	25	1 (4.00)	4 (16.00)	20 (80.00)	24 (96.00)
常规组	25	5 (20.00)	6 (24.00)	14 (56.00)	20 (80.00)
χ^2 值					4.758
P 值					0.015

2.3 小儿遵医程度

表 4 示，组间对小儿遵医程度比，互动组病人遵医率较高，而常规组病人较低 ($P < 0.05$)。

表 4 组间小儿遵医程度对比 [n (%)]

组别	n	不遵医	部分	完全	遵医率 (%)
互动组	25	4 (16.00)	4 (16.00)	17 (68.00)	21 (84.00)
常规组	25	10 (40.00)	5 (20.00)	10 (40.00)	15 (60.00)
χ^2 值					6.748
P 值					0.000

2.4 小儿心理反应

表 5 示, 组间小儿心理反应对比, 互动组病人主动型占比较高, 而常规组病人较低 ($P < 0.05$)。

表 5 组间小儿心理反应对比 [n (%)]

组别	n	强迫型	畏惧型	紧张型	主动型
互动组	25	1 (4.00)	4 (16.00)	7 (28.00)	13 (52.00)
常规组	25	6 (24.00)	7 (28.00)	4 (16.00)	8 (32.00)
χ^2 值		5.875	3.025	3.025	5.486
P 值		0.003	0.032	0.032	0.005

3 讨论

对于小儿群体而言, 因其缺乏较强的自我保护能力和意识, 所以其发生外伤如骨折的风险较高, 此种病症若治疗不及时或者为开展科学锻炼, 则极易造成骨折错位现象或者畸形愈合现象, 从而影响其后续的生长发育^[7-8]。在治疗此类小儿病人时, 因其处于陌生环境, 铁肢体受到限制, 所以会产生拒绝治疗、哭闹以及烦躁等现象, 这不仅增加了护理和治疗难度, 也会对其后续恢复产生不利影响^[9]。所以还需采取科学的模式对小儿病人加强健康教育, 以拉近其与护士的关系, 消除其陌生感, 提升其配合度, 以改善其疗效, 加速骨折康复。在当代健康教育中, 互动模式应用日趋广泛, 其具有双向性优势, 可在健康教育时通过家长与小儿病人及护士之间的互动开展各项工作, 可在护患之间建立平等关系, 以促使家长在功能锻炼中主动参与, 并促使小儿病人达到更高的遵医水平, 从而有效促进其康复^[10-11]。在实际健康教育中, 互动模式可将以往护理方式中的单向性干预转化成双向性且基于互换平等关系的新型干预模式, 可实现护士与病人之间的互动, 从而提升病人的主动性和参与性, 进一步确保顺利开展护理和治疗等相关工作, 以达到改善病人病情和预后的目的^[12]。本文中, 组间家长认知状况对比, 互动组家长总掌握度较高 ($P < 0.05$)。这提示应用健康教育互动模式可对家长的认知方面予以积极改善, 从而提升其参与度。组间家长满意水平对比, 互动组家长总体水平更高 ($P < 0.05$)。这提示应用健康教育互动模式获得了家长的高度满意和普遍认可。组间对小儿遵医程度比, 互动组病人遵医率较高 ($P < 0.05$)。这提示应用健康教育互动模式可对病人的遵医行为予以积极改善, 使之在锻炼的过程中积极参与, 以加速骨折愈合。组间小儿心理反应对比, 互动组病人主动型占比较高 ($P < 0.05$)。这提示应用健康教育互动模式可对患儿的心理反应予以

积极改善, 可促使其达到更高的主动性, 以将其锻炼的积极性充分调动起来, 从而保证康复效果。可见, 在护理小儿骨折病人中应用健康教育互动模式呈现了优良结局。

综上, 在护理小儿骨折病人中应用健康教育互动模式的作用突出, 既能促使小儿遵照医嘱主动参与功能锻炼, 又能对其心理反应予以积极改善, 且可提升家长的认知度, 且大多数家长满意该模式, 有借鉴价值。

参考文献

[1] 卢倩. 互动健康教育模式在小儿骨折护理中的价值研究 [J]. 中国伤残医学, 2022, 30(1): 25-27.

[2] Michael N, Timothy L, Daniel B, et al. Comparison of waterproof versus cotton cast liners on cast index in pediatric forearm fractures. [J]. Acta orthopaedica Belgica, 2022, 88(4): 733-737.

[3] 洒盼盼, 郑莹莹, 王菲菲. 互动健康教育模式用于小儿骨折护理中的作用评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(A2): 128, 130.

[4] 张平. 小儿骨折护理运用互动健康教育模式的方法及价值研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(40): 34.

[5] 陈婷婷, 李婉婷. 互动健康教育模式用于小儿骨折护理中的研究 [J]. 中国医药指南, 2023, 21(36): 173-176.

[6] 郑艳. 互动健康教育模式在小儿骨折病人护理中的应用价值分析 [J]. 康颐, 2021, 7(13): 89.

[7] 姜丽芬, 金娣, 张鑫. 互动健康教育模式在小儿骨折护理中的效果及康复锻炼依从性的影响 [J]. 母婴世界, 2023, 6(12): 175-177.

[8] 刘亭亭. 互动健康教育模式联合强化心理护理在肱骨髁上骨折患儿中的应用 [J]. 临床研究, 2023, 31(5): 189-192.

[9] A. J C B V. Advances in Pediatric Fracture Diagnosis and Treatment Are Numerous but Great Challenges Remain [J]. Children, 2022, 9(10): 1489-1489.

[10] 徐德霞. 互动健康教育模式在小儿骨折护理中的应用 [J]. 母婴世界, 2020, 12(34): 257.

[11] 金贞. 健康教育互动模式在小儿骨折患者护理中的临床效果观察 [J]. 健康之友, 2020, 2(3): 188.

[12] 顾美玲. 互动健康教育模式在小儿骨折患者护理中的作用研究 [J]. 健 | 康必读, 2021, 5(10): 153.