

探讨互动式健康教育模式在上肢骨折患儿围手术期的应用价值

王安琦 (江苏省常州市儿童医院, 江苏常州 213000)

摘要: 分析在上肢骨折患儿中, 采取互动式健康教育模式进行干预的效果。方法: 选择我院小儿骨科 2020 年 7 月~2021 年 7 月开展的上肢骨折治疗工作为本次研究, 选择研究的样本例数为 100 例, 随机分为对照组(常规护理), 观察组(互动式健康教育模式)。对不同护理方式所产生的效果进行分析。结果: 观察组情况明显更优, 各项指标数据统计结果显示更好。观察组中统计患儿的遵医行为依从率优于对照组 ($P < 0.05$)。在统计的健康知识认知率方面, 观察组认知率高于对照组 ($P < 0.05$); 在上肢功能评分方面, 观察组评分高于对照组 ($P < 0.05$); 在护理满意度方面, 观察组满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 在上肢骨折患儿的治疗中, 采取互动式健康教育模式能起到较好的效果, 有助于促进患儿的上肢功能改善, 应用价值较高。

关键词: 上肢骨折; 互动式健康教育; 常规护理; 围手术期

骨折的发生会引起患者出现剧烈的疼痛感, 在其发生骨折的部位能够观察到有明显的红肿现象的存在^[1]。由于骨折的发生会对骨结构造成破坏, 因此将直接对患者发生骨折部位的活动能力造成影响, 导致患者的活动能力受限^[2]。还有一些骨折的发生可能导致骨折端外露或内折, 会造成受伤的肢体出现外形改变的情况^[3]。骨折的发生大多是由于外伤因素所引起的。小儿上肢骨折的发生对患儿机体功能造成的影响较大, 及时的治疗对于患儿肢体功能的改善十分重要^[4]。目前针对小儿上肢骨折的治疗, 临床上常采用的方式为手术干预, 以纠正骨折断端, 促进断端的复位及愈合。但若患儿在接受治疗后, 未能得到有效的训练, 可能会对肢体功能造成影响, 而小儿正处于生长发育的重要阶段, 稍有不慎则可能出现影响小儿一生的问题^[5]。因此在小儿上肢骨折的治疗中, 不仅仅应当重视临床治疗工作, 同时还应当重视术后的护理工作。目前临床提出了互动式健康教育模式的应用方式, 为进一步探究这种方式的实施效果, 本研究收治了上肢骨折患儿进行分析探究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院小儿骨科 2020 年 7 月~2021 年 7 月开展的上肢骨折治疗工作为本次研究, 选择研究的样本例数为 100 例, 随机分两组, 各 50 例。观察组 50 例, 男 27 例, 女 23 例; 年龄 4~11 岁, 平均 (7.31 ± 0.59) 岁。对照组 50 例, 男 26 例, 女 24 例; 年龄 5~10 岁, 平均 (7.29 ± 0.63) 岁。两组一般资料比较 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 精神正常, 可良好沟通交流; (2) 自愿签署知情同意书; (3) 经临床诊断确诊为上肢骨折。排除标准: (1) 肝、肾等重要脏器发生病变; (2) 沟通困难, 临床配合度极差者; (3) 存在先天性心脏病; (4) 严重感染性疾病者; (5) 存在凝血功能障碍者。

1.2 方法

对照组采用常规护理方式, 为患儿开展治疗的同时, 对患儿的病情进行监测; 在术后, 护理人员需根据医师开具的医嘱给予其药物使用, 并对患儿的围术期情况进行监督, 做好并发症的预防工作。观察组则实施互动式健康教育护理, 措施如下: (1) 加强互动交流。在收治患儿入院接受治疗后, 护理人员应积极做好患儿家属及患儿本人的沟通交流工作。(2) 与患儿家属间建立紧密联系。护理人员应当通过专业的讲解获取家属的信任, 与患儿家属之间建立紧密联系, 使其明白医护人员开展工作都是为了患者的病情好转而努力的, 使患儿家属有任何问题都会积极与医护人员进行沟通。(3) 加强对患儿的引导。护理人员应当多给予患儿鼓励, 如可在患儿表现良好时给予其糖果奖励或口头表扬, 以提升患儿的信心。(4) 提升患儿的认知。护理人员应当采取其容易接受的方式进行讲解。(5) 术前互动健康教育。在手术开展前, 护理人员可组织同一批需接受上肢骨折手术治疗的患儿进行集中的讲解, 护理人员可为患儿展示具有鲜艳色彩的人体构造图来提升患儿的兴趣, 并采取一些与小孩子沟通的语言为其简单介绍手术的过程。(6) 术后健康教育。在完成手术后, 需要为患儿开展训练, 给予其儿童改良握力器开展其围术期功能锻炼。

1.3 观察标准

对比两组遵医行为依从率、健康知识认知率、上肢功能评分、护理满意度。

1.4 统计学分析

对比数据采用 SPSS 23.0 软件处理, 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; 计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组遵医行为依从率

观察组遵医行为依从率明显高于对照组, ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组遵医行为依从率对比 [n(%)]

组别	n	依从性好	依从性一般	依从性差	依从率
观察组	50	22 (44.00)	26 (52.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	16 (32.00)	21 (42.00)	13 (26.00)	37 (74.00)
χ^2		1.528	1.004	8.576	9.490
<i>P</i>		0.216	0.316	0.003	0.002

2.2 两组健康知识认知率

观察组健康知识认知率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组健康知识认知率对比 [n(%)]

组别	n	掌握	一般掌握	未掌握	认知率
观察组	50	23 (46.00)	24 (48.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
对照组	50	17 (34.00)	19 (38.00)	14 (28.00)	36 (72.00)
χ^2		1.500	1.020	8.576	8.576
<i>P</i>		0.221	0.313	0.003	0.003

2.3 两组上肢功能评分

观察组的上肢功能评分高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组上肢功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	上肢功能评分
观察组	50	86.33 ± 15.91
对照组	50	70.29 ± 12.34
<i>t</i>		5.633
<i>P</i>		0.000

2.4 两组护理满意度

观察组患者的护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组护理满意度对比 [n(%)]

组别	n	满意	较满意	不满意	满意度
观察组	50	21(42.00)	25(50.00)	4(8.00)	46(92.00)
对照组	50	15(30.00)	17(34.00)	18(36.00)	32(64.00)
χ^2		1.563	2.627	11.422	11.422
<i>P</i>		0.211	0.105	0.001	0.001

3 讨论

小儿骨折目前常采取手术干预方式，来促进患儿骨折端的愈合。但由于大多数小儿对疾病缺乏了解、对手术也缺乏了解，因此常会存在明显的恐惧、害怕等情绪，在临床治疗期间以及围术期恢复期间，可能存在配合度较差的情况。因此临床认为在开展治疗的同时，还需要搭配一些护理措施进行干预。互动式健康教育为新兴的一种护理方式，这种护理方式的实施

下，能够通过护理人员与小儿之间的沟通互动，来提升小儿对疾病等相关知识的认知。且在该护理方式的实施下，也有助于患儿在围术期功能训练的开展，通过趣味性的游戏方式为患儿开展儿童改良式握力器训练，能够促进患儿功能的改善。

通过本次设立的研究开展，在研究中显示在遵医行为依从率以及健康知识认知率方面为观察组优于对照组 ($P < 0.05$)。在用上肢功能评分方面，观察组患儿的评分高于对照组 ($P < 0.05$)；观察组满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上，在小儿上肢骨折的治疗中，通过采取互动式健康教育，能够促进小儿围术期肢体功能的改善，应用效果显著。

参考文献

- [1] 陈红桔,黄芳芳,吴小婷,等.改进型可调节式上肢抬高康复装置在肱骨干骨折患者围手术期的应用效果分析[J].医疗卫生装备,2020,41(12):67-71.
- [2] 于浩,李光云,许建国,谢坤领.围术期加速康复外科干预对腹腔镜结肠癌根治术患者应激指标和营养指标的影响[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(7):88-92.
- [3] 李亚楠,盖玉宁,牛艳玲.运用网络微信平台+可视化健康宣教+电话随访+护患互动四位一体健康宣教模式对肠造口出院患者的应用观察[J].结直肠肛门外科,2021,27(S1):140-141.
- [4] 李嫚,田蓓,王爱丽,等.加速康复外科理念下多学科共管模式在急诊老年髌骨骨折围手术期中的应用[J].现代临床护理,2020,19(5):42-47.
- [5] 王林,蓝巧俏.基于儿童互助模式的健康宣教在肱骨髁上骨折患儿中的应用效果[J].中国妇幼保健,2021,36(22):5315-5318.