

童趣式家属参与式健康教育在腹腔镜小儿疝气修补术围手术期的护理效果及术后疼痛程度改善分析

代静 宁娜 甘爱红

云南省曲靖中心医院 655000

摘要:目的:分析在腹腔镜小儿疝气修补术围手术期中引入童趣式家属参与式健康教育的护理效果,及对术后疼痛程度改善的影响。方法:于2023年4月—2024年12月筛选62例对象,均为腹腔镜疝气修补术治疗患儿,依据双盲信封抽选法分组,对照组(31例)执行常规护理,基于此,实验组(31例)执行童趣式家属参与式健康教育,对比组间临床相关指标、疼痛程度、治疗依从性、家属护理满意度。结果:实验组的临床相关指标相较于对照组均较低($P<0.05$)。实验组术后各阶段疼痛评分均比对照组要低($P<0.05$)。实验组的治疗依从性相较于对照组要高($P<0.05$)。实验组的家属护理满意度相较于对照组要高($P<0.05$)。结论:在腹腔镜疝气修补术围手术期护理中为患儿提供童趣式家属参与式健康教育的效果显著,可提升其治疗依从性,减轻术后疼痛感,缩短术后恢复时间,提升家属满意度,有推广意义。

关键词:腹腔镜疝气修补术;童趣式家属参与式健康教育;疼痛程度

在小儿外科疾病类别中小儿疝气的发生率较高,其与腹部强度降低、腹内压力增高有关^[1]。针对该疾病临床多采取外科手术治疗,腹腔镜疝气修补术为临床常用术式,其具有微创、术后恢复快等优势,但该术式操作中依旧会产生创伤性、侵入性,再加上患儿年龄较小,机体耐受性不高、表达能力欠缺,使得其容易产生应激反应,对术后恢复构成影响^[2]。常规护理模式侧重于临床治疗辅助,具备临床应用价值,但实践中对患儿年龄特性及需求的关注度不高,缺乏针对性与个性化,使得效果达不到预期^[3]。童趣式家属参与式健康教育通过将游戏化元素、发展心理学理论与家庭支持系统有机结合,不仅可满足患儿差异性需求,还可提升其配合度^[4]。对此,本次研究观察并分析了在腹腔镜疝气修补术中为患儿提供童趣式家属参与式健康教育的效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2023年4月—2024年12月筛选62例对象,均为腹腔镜疝气修补术治疗患儿,依据双盲信封抽选法分组,对照组(31例)男女比例为16:15,年龄集中在1—12岁,均值(6.42 ± 1.45)岁。实验组(31例)男女比例为17:14,年龄集中在1—11岁,均值(6.53 ± 1.51)岁。一般信息细致对比, $P>0.05$,组间存在可比性。

纳入标准:①确诊为疝气;②具备手术指征;③患儿

及家属对相关信息均完全知晓,并同意参与本次研究。

排除标准:①先天性心脏病者;②凝血系统障碍者;③全身感染性疾病者。

1.2 方法

对照组执行常规护理,①术前护理:采取手册+口头讲解方式完成宣教;行术前准备,告知禁饮禁食时间。②术后护理:观察切口情况,定时更换敷料,执行医嘱给药,记录体征波动值;指导饮食注意事项,辅助排痰,鼓励早期活动。

基于此,实验组执行童趣式家属参与式健康教育,①组建宣教小组:核心构成为责任护士、主治医师、护士长、心理咨询师。成员对患儿年龄、病情等信息收集并综合分析,接受专项培训,深度分析童趣式家属参与式健康教育的核心,基于患儿情况制定健康教育方案。邀请家属参与方案制定,结合其提出的意见对方案进行调整,并向家属说明宣教的程序、内容及需要配合的事项等。②演示教育:术前借助科普视频、动画等工具向患儿及家属进行宣教,在与患儿交流时采取童趣化表达方式,借助玩偶等工具辅助信息传输,并对围术期需要注意的事项以示范方式进行讲解,及时解答患儿及家属的疑问。③模拟感受教育:向患儿说明麻醉与手术操作的安全性,采取“蚂蚁咬一下”等模拟方式辅助患儿感知手术疼痛,并准备手术器械模型,让患儿观摩,提升其感官认知。④游戏互动教育:邀请家属与患儿进行互动游戏,

如角色模拟进行术前体征测量，引导家属表达感受，如“这么快就好了”“一点也不难受”等。在宣教后采取提问、竞答方式获取反馈，了解信息掌握度，基于此强化宣教。⑤奖励教育：对知识掌握度较好、反馈积极者予以奖励，如小红花、卡通贴纸、糖果等。

1.3 观察指标

临床相关指标：涵盖肛门排气时间、腹胀消失时间、下床活动时间。

疼痛程度：借助面部表情量表，运用面部表情微笑-哭泣程度评定，设定 6 级，区间为 1-6 分，分值越低提示疼痛程度越轻。

治疗依从性：运用自主设计的评估框架与量化标准，上限 20 分，不依从标定在 < 7 分；基本依从定位线 8 ~ 14 分；完全依从界定于 ≥ 15 分。总依从率 = 基本依从率 + 完全依从率。

家属护理满意度：借助自拟调查量表对患儿家属满意度调查，涵盖护患沟通、护理操作、健康宣教、风险预防等，不满意基准线为 < 60 分；满意基准线为 60-89 分；≥ 90 分则定位为完全满意。总满意率 = 完全满意率 + 满意率。

1.4 统计学分析

spss27.0 处理实验生成数据，若统计学标准值 $P < 0.05$ ，则数据有意义。n (%) 用于计数资料（治疗依从性、家属护理满意度）描述， χ^2 检验， $(\bar{x} \pm s)$ 用于计量资料（临床相关指标、疼痛程度）描述，配对 t 检验。

2 结果

2.1 临床相关指标

实验组的值均较低， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 临床相关指标对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	肛门排气时间	腹胀消失时间	下床活动时间
实验组	31	0.92 ± 0.09	2.02 ± 0.25	0.96 ± 0.12
对照组	31	1.42 ± 0.19	3.35 ± 0.38	1.24 ± 0.19
t	--	13.242	16.280	6.937
P	--	0.000	0.000	0.000

2.2 疼痛程度

实验组各时刻的值均较低， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 疼痛程度对比 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	n	术后 1h	术后 6h	术后 12h	术后 24h
实验组	31	3.34 ± 0.35	2.18 ± 0.28	1.81 ± 0.24	1.51 ± 0.16
对照组	31	3.58 ± 0.41	2.78 ± 0.29	2.26 ± 0.27	1.72 ± 0.18
t	--	2.479	8.287	6.936	4.855
P	--	0.016	0.000	0.000	0.000

2.3 治疗依从性

实验组的治疗依从性更高， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 治疗依从性对比 n (%)

组别	n	不依从	基本依从	完全依从	总依从率
实验组	31	2 (6.45%)	12 (38.71%)	17 (54.84%)	(29) 93.55%
对照组	31	8 (25.81%)	10 (32.26%)	13 (41.94%)	(23) 74.19%
χ^2	--	--	--	--	4.292
P	--	--	--	--	0.038

2.4 家属护理满意度

实验组的值更高， $P < 0.05$ ，见表 4。

表 4 家属护理满意度对比 n (%)

组别	n	不满意	满意	非常满意	总满意率
实验组	31	1 (3.23%)	10 (32.26%)	20 (64.52%)	(29) 93.55%
对照组	31	6 (19.35%)	8 (25.81%)	17 (54.84%)	(23) 74.19%
χ^2	--	--	--	--	4.292
P	--	--	--	--	0.038

3 讨论

腹膜鞘突闭合不全、脐环闭合不全等因素是引发小儿疝气的主要原因，剧烈咳嗽、频繁哭闹也会诱发该疾病^[5]。其发作后典型症状表现为腹股沟或阴囊处存在可复性肿物，但多无自觉症状，持续发展后会引发局部红肿、疼痛等症状^[6]。手术治疗可改善病症，但因患儿年龄较小，自我管理意识较差，对疾病及手术信息了解较少，容易产生抗拒心理，出现哭闹等不配合行为，这对手术顺利进行及预后均会构成影响^[7]。并且多数患儿家属容易因认知不全、过度担忧引发护患纠纷，对整体护理效果会构成影响。因此，采取针对性较强的干预措施，减少影响因素，促进预后改善尤为重要。

本次研究结果显示，临床相关指标对比，实验组的值均较低 ($P < 0.05$)。疼痛程度评定示，实验组术后各时刻的值均较低 ($P < 0.05$)。治疗依从性评价中更高组别属于实验组 ($P < 0.05$)。实验组家属护理满意度更高 ($P < 0.05$)，原因分析为，童趣式家属参与式健康教育的核心在于将儿童心理学中的游戏化元素与家属参与机制相结合，通过组建多学科护理小组，分析患儿年龄、心理及宣教模式特点，并引导家属参与方案制定与讨论会议中，结合其要求与需求制定宣教方案，以角色扮演、互动游戏等方式进行健康宣教，在初步信息传输中使用动画、玩偶式交流等方式可简化信息，使患儿及家属对疾病、手术信息有初步了解，在互动游戏中使患儿进一步了解与感知医疗程序，不仅可提升其知识掌握度，还可减轻其恐惧感。同时，家属的参与不仅可使其认知度、配合度提升，还可使其配合临床工作，安抚患儿情绪，构建三位一体的信息支持网络，促使患者健康行为形成。此外，

采取正向激励方式可强化患儿积极行为、健康行为,对减轻其错误疼痛感知度、提升配合度均有积极作用,从而可促进其预后改善,获取较高家属满意度。

综上,在腹腔镜疝气修补术围手术期护理中为患儿提供童趣式家属参与式健康教育可提升其治疗依从性,减轻术后疼痛感,缩短术后恢复时间,提升家属满意度。

参考文献:

[1] 谢丽默. 童趣化游戏联合共情护理在小儿疝气全麻手术中的应用效果 [J]. 医学理论与实践, 2024, 37(15):2659-2662.

[2] 关蕴璇, 陈玉燕, 林欣依. 童趣式教育对疝气患儿行腹腔镜术后疼痛及不良反应的临床应用探究 [J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(5):923-925.

[3] 李琳, 杨真真, 范立广. 基于亲情快乐模式的护理

干预在小儿疝气手术中的应用 [J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(9):153-156.

[4] 黄美丽, 谢美玉, 赖气治. 人文关怀在腹腔镜下小儿疝气手术护理中对患儿应激反应及配合度的影响探析 [J]. 中外医疗, 2023, 42(32):146-150.

[5] 黄爱华. 人性化护理结合亲情干预对小儿疝气手术患儿疼痛、睡眠质量及并发症的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(9):2102-2104+2108.

[6] 李壹, 豆秀娟, 侯玉玲. 童趣式家属参与式健康教育在腹腔镜小儿疝气修补术围手术期的应用效果观察 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(2):194-198.

[7] 张健, 颜帅. 童趣化护理在腹腔镜下结扎术治疗腹股沟斜疝患儿术后的效果 [J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(2):7-9.