

互动健康教育在小儿骨折患者中的应用效果及并发症发生情况分析

宁娜 甘爱红 庄绍梅 李艳玲 代静

云南省曲靖市中心医院 云南 曲靖 655000

摘要: 目的: 分析在小儿骨折患者中引入互动健康教育的效果, 及对并发症发生情况的影响。方法: 于 2023 年 1 月—2024 年 12 月内筛选对象 68 例, 均为骨折患儿, 依据数字奇偶法分组, 随机分配的 34 例接受常规护理, 纳入对照组, 基于此, 剩余 34 例纳入实验组, 接受互动健康教育, 对比组间治疗依从性、并发症发生率、疼痛评分、生活质量评分。结果: 实验组的治疗依从性相较于对照组要高 ($P < 0.05$)。实验组的并发症发生率相较于对照组要低 ($P < 0.05$)。实验组护理后疼痛评分相较于对照组要低 ($P < 0.05$)。实验组护理后生活质量评分相较于对照组要高 ($P < 0.05$)。结论: 在骨折患儿护理中引入互动健康教育的效果显著, 可提升其治疗依从性, 降低并发症发生率, 利于减轻疼痛程度, 提升生活质量, 有较高临床应用价值。

关键词: 小儿骨折; 互动健康教育; 并发症

外力直接或间接作用于机体导致骨组织完整性缺失是引发小儿骨折的主要原因, 其会引发疼痛、活动受限等症状^[1]。临床针对该疾病多采取保守治疗或手术治疗, 可使断裂骨组织连续性恢复, 但骨折恢复时间较长, 而儿童年龄较小, 依从性不高, 再加上骨折造成的疼痛、活动受限等多因素影响下容易产生抗拒治疗的行为, 降低治疗依从性, 增加不规范行为, 使得并发症风险增加, 对预后消极影响^[2]。常规护理模式侧重于治疗辅助, 虽然有一定应用价值, 但对患儿个体需求及影响的关注度不高, 常规宣教模式单一, 且缺乏童趣化, 使得效果欠佳^[3]。互动健康教育为新型教育模式, 其强调教育中的双向参与, 且借助信息工具模拟情景, 童趣化、趣味性及互动性较强^[4]。对此, 本次研究观察并分析了在骨折患儿中引入互动健康教育的效果, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2023 年 1 月—2024 年 12 月内筛选对象 68 例, 均为骨折患儿, 依据数字奇偶法分组, 对照组 (34 例) 18 例选录为男性, 16 例选录为女性, 年龄分布在 5—14 岁, 均值 (9.42 ± 1.38) 岁。实验组 (34 例) 19 例选录为男性, 15 例选录为女性, 年龄分布在 4—14 岁, 均值 (9.21 ± 1.49) 岁。一般信息细致对比, $P > 0.05$, 组间存在可比性。

纳入标准: ①确诊为骨折者; ②患儿及家属对相关信

息均知晓, 同意参与研究者; ③配合治疗, 且临床治疗审核通过。

排除标准: ①多器官功能严重障碍者; ②先天性心脏病者; ③凝血系统严重受损者; ④认知功能障碍。

1.2 方法

对照组执行常规护理, 包括口头完成宣教, 向患儿与家属详细说明疾病相关信息、治疗期间注意事项等; 指导饮食注意事项、康复训练, 维护患肢等。

基于此, 实验组执行互动健康教育, ①护理评估: 收集患儿信息, 包括年龄、认知水平、自我管理能力和依从性等, 行综合分析, 明确宣教中存在的问题, 基于此制定护理计划。②疾病宣教: 采取床旁宣教, 借助 ipad 播放动画, 并联合童趣化表达方式, 以易懂表达方式详细阐释疾病、康复训练、饮食等方面信息, 及时解答疑问, 并对患儿良好表现予以表扬, 宣教后鼓励其积极参与治疗与功能锻炼。③互动交流: 宣教时借助动画、视频等模拟情景, 如在饮食宣教中借助动画演示不良饮食习惯及进餐姿势的消极影响, 良好饮食习惯的积极影响等。在康复训练中采取模拟示范方式, 辅助患儿训练, 并对患儿良好行为表扬, 使用小红花等予以奖励。此外, 采取游戏化宣教、康复训练方式, 在宣教后采取提问、竞答等趣味化方式获取反馈, 了解患儿及家属信息掌握情况, 针对薄弱点及错误认知强化宣教。

1.3 观察指标

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。

并发症发生率：涵盖压疮、坠积性肺炎、下肢深静脉血栓、延迟愈合。

疼痛评分：借助 FLACC 量表（指代：疼痛评估量表，国际称谓：Face, Legs, Activity, Cry, Consolability），维度涵盖 5 个，区间为 0-2 分，上限为 10 分，越高分值提示痛感越强烈。

生活质量评分：借助 PedsQL 4.0 量表（指代：儿童生存质量普适性核心量表，国际称谓：Pediatric Quality of Life Inventory 4.0），维度涵盖 4 个，上限为 100 分，越高分值提示生活质量越高。

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、并发症发生率）描述， χ^2 检验， $(\bar{x} \pm s)$ 用于计量资料（疼痛评分、生活质量评分）描述，配对 t 检验。

2 结果

2.1 治疗依从性

实验组的治疗依从性更高， $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 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	34	2 (5.88%)	13 (38.24%)	19 (55.88%)	(32) 94.12%
对照组	34	9 (26.47%)	10 (29.41%)	15 (44.12%)	(25) 73.53%
χ^2	--	--	--	--	5.314
P	--	--	--	--	0.021

2.2 并发症发生率

实验组的并发症发生率更低， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 并发症发生率对比 $n (%)$

组别	n	压疮	坠积性肺炎	下肢深静脉血栓	延迟愈合	总发生率
实验组	34	1 (2.94%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.94%)	(2) 5.88%
对照组	34	2 (5.88%)	2 (5.88%)	3 (8.82%)	1 (2.94%)	(8) 26.47%
χ^2	--	--	--	--	--	5.314
P	--	--	--	--	--	0.021

2.3 疼痛评分

护理前组间 $P > 0.05$ ，护理后，实验组的值更低， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后
实验组	34	5.05 ± 0.59	2.35 ± 0.32
对照组	34	5.14 ± 0.62	3.48 ± 0.45
t	--	0.613	11.933
P	--	0.542	0.000

2.4 生活质量评分

护理前组间 $P > 0.05$ ，护理后，实验组的值更高， $P < 0.05$ ，见表 4。

表 4 生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理功能		社会功能		角色功能		情感功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	34	64.13 ± 6.85	83.65 ± 6.48	63.39 ± 6.78	83.26 ± 6.19	61.39 ± 7.49	81.96 ± 7.84	62.47 ± 7.12	84.05 ± 8.36
对照组	34	64.29 ± 6.93	79.96 ± 6.89	63.64 ± 6.82	78.89 ± 7.95	61.48 ± 7.56	74.96 ± 7.39	62.53 ± 7.3	78.58 ± 7.95
t	--	0.096	2.275	0.152	2.529	0.049	3.788	0.034	2.765
P	--	0.924	0.026	0.880	0.014	0.961	0.000	0.973	0.007

3 讨论

儿童机体发育不完全，骨脆性较高，且其自我保护意识缺乏，使得其在外力作用下容易发生骨组织断裂的情况，该疾病典型临床症状表现为疼痛、局部肿胀、发热、活动受限等，严重时会引起休克等并发症，严重危害患儿生命健康^[5]。临床治疗可改善病症，但康复期患儿自我管理能力和依从性对其功能恢复有直接影响，而患儿受年龄、认知水平不高等多因素影响，容易出现不规范行为，对预后构成影响^[6]。

因此，采取相应干预措施提升患儿依从性，降低并发症风险，改善预后尤为重要。

本次研究结果显示，治疗依从性比对，实验组的值更高 ($P < 0.05$)。并发症发生率比对，实验组的值更低 ($P < 0.05$)。疼痛评定示，实验组护理后的值更低 ($P < 0.05$)。护理后生活质量评定示，实验组的值均较高 ($P < 0.05$)，原因分析为，互动健康教育强调宣教中双向参与性，通过情境模拟、玩偶角色模拟交流等方式可实现教育者与患儿的深度互动，且在

动画、视频等辅助下讲课抽象的健康概念转化为可操作的行为指导,使患儿在沉浸式体验中掌握疾病、康复相关信息,对提升其健康信息掌握度、依从性均有积极作用[7-8]。此外,互动健康教育对患儿个体特点关注度较高,通过引入游戏、动画等方式进行健康宣教,并采取积分、小红花等方式予以激励,不仅可提升宣教的趣味性,还可增强患儿内在动力,积极学习相关信息并配合治疗。宣教后采取提问等方式获取反馈,并观察患儿健康行为改变,基于此对宣教策略进行调整,并加强薄弱点宣教,以此可更好提升患儿自我管理意识与依从性,减少不良行为,使其积极配合治疗,减少并发症风险,从而促进其生活质量提升。

综上,在骨折患儿护理中引入互动健康教育可提升其治疗依从性,降低并发症发生率,利于减轻疼痛程度,提升生活质量。

参考文献:

[1] 赵珊珊,孙恋冬,黄敏香. 多元化健康教育联合游戏式功能锻炼对尺桡骨骨折术后患儿手臂功能以及并发症的影响[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(21):3762-3764.

[2] 黄丽珍. 基于递进式健康教育的强化平衡训练应用于骨质疏松性椎体压缩性骨折患者的临床观察[J]. 中外医学研究, 2024, 22(30):100-104.

[3] 王丽盆. 实景体验的健康教育联合康复护理对股骨颈骨折患者依从性的影响[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(5):267-269.

[4] 董华君,王书丽. 互动健康教育联合集束化护理在小儿肱骨骨折中的应用[J]. 中华养生保健, 2024, 42(19):157-160.

[5] 李彤. 主题式健康教育在骨折患者深静脉血栓预防中的应用[J]. 天津护理, 2024, 32(3):342-344.

[6] 郭聪. 互动健康教育模式在骨折患儿护理中的应用[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(9):161-164.

[7] 邹露露,温运慧,李艳芳,等. 健康教育互动模式对小儿下肢骨折术后康复锻炼依从性的影响[J]. 河北医药, 2024, 46(7):1110-1113.

[8] 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.