

多媒体互动宣教联合体贴式护理对微创漏斗胸矫治术患儿应用效果分析

高莲莲

兰州大学第二医院 甘肃兰州 730000

摘要:目的:探讨微创漏斗胸矫治术患儿联合应用多媒体互动宣教联合体贴式护理的临床效果。方法:研究主体为 2022 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治的 60 例行微创漏斗胸矫治术患儿,依据随机数字表法完成组别划分,各 30 例,对照组与研究组分别对应常规护理以及在此基础上联合多媒体互动宣教与体贴式护理干预。设定护理评价指标,分析相关数据差异。结果:与对照组相比,研究组术后疼痛评分下降明显,患儿家长疾病认知水平明显升高($P < 0.05$)。结论:多媒体互动宣教联合体贴式护理通过整合信息支持与人文照护手段,有助于缓解患儿术后疼痛反应,提升家长对疾病相关知识的掌握程度,为微创漏斗胸矫治术患儿提供更好的选择。

关键词:多媒体宣教;体贴式护理;微创漏斗胸矫治术

漏斗胸(pectus excavatum, PE)是儿科外科中常见的先天性胸廓畸形,胸骨向内凹陷,影响胸廓外形,部分患儿伴有呼吸功能或心血管系统异常^[1]。近年来,微创漏斗胸矫治术(Nuss 手术)以其创伤小、矫正效果好的优势成为临床常用治疗 PE 的方法。临床研究发现,因患儿年龄小、自主能力以及表达能力低下,对家长的疾病认知与照护能力提出更高要求^[2]。多媒体互动宣教联合体贴式护理作为一种新型护理方案逐渐在儿童护理中受到关注,实现基于现代化网络技术提供有效便捷的健康教育途径,同时制定全面性、科学性以及有效性的护理服务,充分满足患儿及家属的实际需求^[3]。此次研究以多媒体互动宣教联合体贴式护理作为研究方向,分析其应用价值,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

围绕 2022 年度及 2024 年度因漏斗胸就诊的 60 例患儿及其家长开展,经严格纳入排除标准筛选后确定有效样本量 60 例,随机实现组间等比例分配(各 30 例)。在患儿信息中,对照组和研究组性别分布(17 男/13 女 vs 19 男/11 女)、平均年龄[(7.35 ± 1.35)岁 vs (7.42 ± 1.40)岁];在患儿家长信息中,性别分布(10 男/20 女 vs 9 男/21 女)、平均年龄[(38.52 ± 2.35)岁 vs (38.60 ± 2.41)岁]以及文化程度(高中以下 12 名,大专及以上 18 名 vs 高中以下 15 名,大专及以上 15 名)呈现同质化特征($P > 0.05$),具有可

比性。

纳入标准:(1)明确诊断为漏斗胸,并符合 Nuss 手术适应证;(2)初次接受漏斗胸矫治术,无手术史或胸廓畸形矫正史;(3)家长知情同意;(4)家长能理解宣教内容并参与配合。

排除标准:(1)合并先天性综合征或其他胸廓畸形者;(2)家长不配合或者中途退出;(3)患儿伴有神经系统疾病、认知障碍或精神行为问题。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预。入院后由护士以口头形式向患儿及家属介绍疾病基础知识、术前注意事项及术后康复指导,常规护理工作贯穿围术期。

研究组在常规护理基础上,增加多媒体互动宣教与体贴式护理干预,护理内容由责任护士主导,团队协同完成,具体如下:(1)多媒体互动宣教,①宣教内容:开展一对一访谈,了解家长对手术流程、术后康复和生活照护方面的认知程度与信息关注点,整理主要教育需求。由责任护士主导记录关键内容,及时反馈至护理小组用于优化后续宣教材料。②建立平台,微信公众号平台分设基础知识、术前准备、术后锻炼和家庭照护等栏目。所有模块均配有简洁图文、分段视频和语音引导,由专人负责内容审核与定期更新。平台后台设置阅读追踪功能,护理人员可实时掌握家长的使用情况。③推送管理,宣教内容按照入院节奏分阶段推送,信息

密度与推送频次依据患儿手术时间进行调整。护理人员每日查阅使用记录，对阅读率偏低或存在疑问的家长进行个别提醒或面对面答疑。家长可通过留言或在线提问获取针对性解答，由责任护士在值班间隙予以回复。（2）体贴式护理，①术前情境准备：护士带领患儿及家属参观术后恢复区域，介绍设备名称、用途及环境布局。术前交流中穿插讲解常见行为表现及可能经历的感受，引导患儿表达顾虑，护士及时回应并适当引入手术情境展示。②行为训练指导：住院前两日开始安排术前基本动作练习，包括翻身、咳嗽、深呼吸等功能性操作。护士根据年龄调整指导方式，年幼者可结合游戏或图画辅助完成。③疼痛管理：术后由专人使用 FLACC 评分法评估患儿疼痛反应，记录得分后实施分层干预。轻度疼痛优先采用非药物措施，如观看动画或轻声对话等分散注意力方式；中度疼痛时由护士引导其缓慢呼吸或主动交流；重度疼痛在遵医嘱基础上予以药物镇痛，并记录用药后 1 小时内的反应情况。④个体化康复指导，护士提供每日康复任务单，采用视频分解与现场示范相结合的方法指导训练。小龄患儿由家属协助完成，护士在训练现场进行观察与适时纠正动作。

1.3 观察指标

（1）两组患儿术后痛感评价：使用 FLACC 量表，工

具适合 2 个月大到 14 岁儿童在手术后的痛感测量，观察患儿的面部神情、身体活动、行为表现、哭闹状况以及能否被安抚五个项目。量表最高 10 分，分数高说明患儿越难受^[4]。

（2）家长对疾病的认知水平：设计一份疾病知识调查表，合计 18 道题，覆盖六个部分，每题最高打 3 分，所有题目相加最多 54 分。最后分数越高，说明家长对疾病了解越多。

1.4 统计学方法

依据 SPSS 24.0 软件分析，计量资料采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，P 值小于 0.05 判定为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评估并比较两组患儿术后疼痛情况

经过一段时间的干预后，研究组疼痛评分相较于干预前及对照组下降显著（ $P < 0.05$ ），如表 1 所示。

表 1 FLACC 评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	n	干预前	干预后	t	P
研究组	30	7.52 ± 2.32	3.12 ± 0.14	10.369	0.000
对照组	30	7.41 ± 2.06	5.67 ± 1.32	3.895	0.000
t		0.194	10.522		
P		0.847	0.000		

2.2 不同干预模式对患儿家长疾病认知水平的影响

研究组患儿家长各评价项目分数高于对照组（ $P < 0.05$ ），如表 2 所示。

表 2 患儿家长疾病认知水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分组	n	疾病症状	发病原因	防治对策	影响因素	治疗方式	生活管理
研究组	30	7.52 ± 2.47	7.65 ± 1.47	8.45 ± 2.14	8.32 ± 2.04	7.27 ± 1.42	7.42 ± 2.54
对照组	30	4.25 ± 1.35	4.52 ± 1.53	5.32 ± 2.40	5.72 ± 1.04	4.36 ± 2.50	3.05 ± 2.14
t		6.363	8.080	5.332	6.219	5.544	7.207
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

本研究中，两组患儿术后恢复情况存在明显差异，疼痛缓解程度与家长认知水平均以研究组为优（ $P < 0.05$ ），分析原因可知，对照组的常规护理工作流程虽规范，但宣教形式相对单一，缺乏后续的强化机制，对知识掌握能力和心理耐受水平较低的患儿及家属而言，理解深度与应对能力存在一定局限。相较之下，研究组在原有护理模式上增加多媒体互动宣教与体贴式护理，干预设计更贴近患儿与家庭的实际需求，针对家属信息接收与理解能力的差异，多媒体平台将重点内容分段拆解，辅以图文与语音形式呈现，突破传统文字宣教的局限，为不同教育背景的家长提供更易接受的学习方式。平台的分阶段推送机制减少信息堆积，提升内容的

可吸收性与实用性，同时阅读追踪功能帮助护理人员及时识别信息接收障碍，主动补充指导^[5]。在体贴式护理中，术前情境准备和术后疼痛管理提供了多维度的情绪支持和行为引导。通过情境展示和实地引导，帮助患儿在术前能够逐步熟悉陌生的治疗环境；术后基于 FLACC 评分的动态评估及分层管理，使疼痛控制更加精准。尤其在非药物干预策略中，护士运用了多样化的安抚方法，避免过度依赖药物镇痛，充分体现人文护理理念。在康复训练护理中，同时开展任务单与视频指导，训练内容每日更新，由护士根据恢复进度现场评估与动态调整，提升家属的参与意识与照护技能，间接增强术后整体恢复速度与质量。

综上所述，多媒体互动宣教与体贴式护理干预体现出

更高的敏感度与适配性，在微创漏斗胸矫治术患儿的护理中具有较好的发展前景。

参考文献：

- [1] 肖娅, 罗金文, 周丽欢. 多媒体互动宣教联合体贴式护理对微创漏斗胸矫治术患儿的影响 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19(10): 1421-1426.
- [2] 王琼, 李杨, 朱玉婷. 家庭参与式护理联合多媒体式健康宣教在小儿漏斗胸术后康复中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(13): 2487-2490.
- [3] 王欣欣, 冯媛, 赵兵, 等. 胸腔镜辅助下漏斗胸矫形手术患儿实施舒适护理干预的效果观察 [J]. 贵州医药, 2024, 48(4): 670-672.
- [4] 周艳梅, 郭伟. FTS 理念在微创内固定治疗胸腰椎爆裂骨折患者围术期护理中的应用效果 [J]. 贵州医药, 2024, 48(1): 148-149.
- [5] 罗丹. 微创漏斗胸矫正术在儿童漏斗胸矫正中的研究进展 [J]. 中国临床医生杂志, 2024, 52(7): 782-785.