

自制动画演示在耳鼻咽喉科儿童围手术期健康教育的效果评价

厦门大学附属中山医院耳鼻咽喉科（厦门 361004） 吴盈琦 徐国华¹ 叶孟好 杨淑颜 吕彩梅 陈芳芳

健康教育是一门研究传播保健知识和技术，影响个体和群体行为，消除危险因素，预防疾病，促进健康的科学^[1]。在医院日常工作中，良好的健康教育有助于提高患者对疾病理解，更好地配合治疗及护理，以及出院后随访工作的开

展。传统健康教育多以面对面讲授（语言）、专题讲座（视听）、分发健康教育处方（图文）等为主。近年来，基于互联网新型健康教育方法的发展，特别是智能手机的普及，我院从2017年底启用医护电脑软件及手机APP，对绑定手机

1 通信作者，Email: 1348659929@qq.com

微信的住院患者或家属,实施点对点推送相关信息开展日常健康教育工作。国内程建云等^[2]在探索健康信息化管理平台构建及应用中得出云随访平台以最高效、最简化、最智能的方式实现护患之间互动,降低了护理人员工作量,提升了患者就医体验,改善了医患关系,提高了患者满意度。以上方法或适合成年人,而在耳鼻咽喉科腺样体及扁桃腺手术多为儿童,因儿童认知发展、信息加工能力、语言发展及交流能力的差异,对常规健康教育理解有限,临床多以对其家属的健康教育替代,影响了患儿自己对疾病及治疗的理解,降低了治疗期间的配合度。本文以自创的动画片形式对患儿行健康教育,旨在寻找更合适和理想的健康教育方式。

1 资料与方法

1.1 一般资料:2018 年,我科连续收治并行腺样体及扁桃腺切除手术患儿共 90 例。入组标准:入院后拟行腺样体及扁桃腺切除手术患儿,年龄 4~14 岁。排除标准:无法进行正常交流,视觉、听力或智力障碍儿童、急诊手术。入组患儿分为观察组和对照组各 45 例,观察组男 32 例,女 13 例;年龄 4~14 (5.3±2.0) 岁;对照组男 30 例,女 15 例;年龄 4~14 (5.5±2.0) 岁。两组患者年龄、性别均具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 方法:入组患儿手术方式均为全麻下腺样体及扁桃腺切除手术。入院后常规对患儿家长进行健康宣教外,对于患儿按健康教育方法不同随机分为两组,单独进行健康教育及

教育后评价:1) 观察组:患儿在入院时在主管护士陪同下观看 10 min 自制动画视频(包括以下项目:主管医护、住院环境、疾病知识、饮食、检查、药物、外周留置针注意事项、术前准备、手术后促进康复方法、复诊时间),配合视频讲解(不超过 5 min)。2) 对照组:在入院时采用常规健康教育方法(面对面宣教、健康教育处方、手机微信图文推送)进行上述项目教育,总时长 20 min。

1.3 评价指标:两组健康教育后均单独对患儿使用同一自制的问卷进行相应项目教育效果调查。知晓程度分为 4 度:1) 非常清楚;2) 部分了解;3) 不太了解;4) 完全不了解。

1.4 统计学分析:使用 SPSS 25.0 软件进行统计学分析。数据根据其类型分别使用非参数检验(两个独立样本的曼-惠特尼 U 检验)进行分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者均顺利完成健康教育。两组患儿对主管医护、住院环境、复诊时间方面的知晓程度无显著性差异 ($P>0.05$),而在疾病知识、饮食、药物、检查、外周留置针注意事项、术前准备、手术后促进康复方法方面的知晓程度均存在显著差异 ($P<0.05$),观察组效果更佳。两组患者健康教育相关指标比较的结果见表 1。

表 1 两组患儿健康教育后知晓程度相关指标比较 (n=45, 例)

组别	主管医护	住院环境	疾病知识	饮食	药物
对照组	(18、17、9、1)*	(15、22、6、2)	(5、14、19、7)	(12、13、11、9)	(7、4、14、20)
观察组	(24、16、4、1)	(18、20、4、3)	(10、18、13、4)	(20、17、6、2)	(11、8、17、9)
P 值	0.136	0.566	0.046	0.008	0.018
组别	检查	留置针	术前准备	康复方法	复诊时间
对照组	(15、18、9、3)	(10、14、15、6)	(11、10、15、9)	(8、10、15、12)	(14、15、12、4)
观察组	(24、15、5、1)	(15、20、7、3)	(18、13、11、3)	(12、18、9、6)	(16、15、9、5)
P 值	0.036	0.034	0.023	0.026	0.685

注: * 依次为非常清楚、部分了解、不太了解、完全不了解的例数。

3 讨论

在临床护理工作中健康教育已被广泛认识和接受,其主要优势体现在:使患者从被动接受治疗和护理转变为主动参与,防止及避免有害行为,配合护理及治疗,从而提高治疗效果,并将护理服务从医院延伸治疗家庭^[3]。对不同的患者及家属,应给予易接受的多种形式教育。在说明要点的基础上,增加直观资料、使抽象内容具体化,结合实例加以说明^[4]。针对儿童这群特殊的健康教育对象,其认知发展、信息加工能力、语言发展及交流能力的差异较大,并且存在对陌生环境的情绪变化,特别是对医护人员的排斥心理及在医院场所的紧张恐惧心理,使得儿童在常规健康教育方式下,对教育内容的理解与知晓程度都明显差于成年人,这是护士进行健康教育在儿童患者中的普遍难点,因此,病房多以通过对患儿家长的健康教育替代,然后再由家长来管理和干预儿童的健康行为;但此做法无法消除患儿的紧张和抵触心理,有时甚至需要用恐吓及强制的手段来让孩子被迫服从,

也使其在治疗及护理过程中的依从性较差,影响术后康复及出院随访工作。

根据儿童心理发展的特点,影响儿童注意力的稳定性的一个重要因素是有关信息的类型和性质^[5]。图画书、儿歌、动画片、电视节目明显对儿童的吸引力更大。含有故事的知识结构是儿童认识事物的重要认知工具^[5]。国内有的医院或预防保健机构就有针对儿童提供漫画版健康宣教手册,越来越多的医联体平台也有制作图文或动画的科普推送。国外学者早有研究发现,在看视频动画或电视节目时,6 岁以下的幼儿往往只专注于视觉形象如各种拟人动物角色的衣着打扮、长相和动作表现,而不会理会它们之间的对白内容。6 岁后不仅对视觉形象感兴趣,而且能同时接受听觉方面的刺激^[5]。所以,笔者借鉴地将健康教育的内容,通过动画片的形式,以腺样体为第一人称自诉引入故事情节,介绍自己、并带领孩子进入住院全过程的视听体验;将临床健康教育的内容如主管医护、住院环境、疾病知识、饮食、检查、药

物、外周留置针注意事项、术前准备、手术后促进康复方法及复诊时间方面按时间轴顺序编排,浓缩在 10 min 的二维动画中。在进行该项工作前,笔者根据患儿的不同反应及理解程度,不断修改其中内容,使动画逐渐成熟生动且易于接受,该工作所使用动画为改良后版本,使适合 4 岁以上患儿使用。

本文观察结果可见,两组患儿在主管医护、住院环境、复诊时间方面的知晓程度无显著改变,而在疾病相关知识、饮食、药物、检查、留置针相关知识、术前准备、手术后康复方法方面的知晓程度均存在显著改变。笔者分析认为,前者皆属于常规教育方式即可以理解的简单项目;而后者均较为复杂,常规健康教育方式下患儿较难理解与记忆。对于此类项目,动画以其生动、活泼的展示方式明显增加了患儿的兴趣及专注力,降低了理解难度,又增加了记忆知识要点,如在关键知识点:腺样体及扁桃腺切除手术后 24 h 需进食冷流质饮食,观察组的患儿基本都能清楚地说出自己可以吃冰淇淋,还可以喝牛奶、豆浆、果汁等,不能吃饼干、炸鸡,不能吃太烫的;而对照组的患儿多数仅能说出可以吃冰淇淋。在实际临床运用过程中,动画形象减轻了患儿的紧张情绪,在观看期间注意力较为集中,均完整看完了动画,部分儿童还能主动提出问题,配合护理人员的解答更容易掌

握。患儿及家属对动画教育的形式均表示欢迎,乐于接受。

不过,该项目设计仍有局限性,如为单中心研究、样本量稍小,难免出现偏倚;动画片的独立性和针对性也还有进一步提升的空间。提升知晓率只是第一步,根据健康教育的知-信-行模式,下一步工作目标是,提升患儿对医护人员及其提供的知识的信任,再到行为的改变及对治疗护理行为的依从性。

总之,动画演示在耳鼻喉科儿童围手术期健康教育中具有明显优势。相比常规方式,动画教育增加了患儿对于疾病的认识、提高了其在围手术期对治疗的理解与配合,值得在收治儿童的病区适当推广。

参考文献

- [1] 吕姿之. 健康教育与健康促进 [M]. 北京: 北京医科大学 中国协和医科大学联合出版社, 1998.
- [2] 程建云. 健康信息管理平台的构建及应用 [J]. 中华护理杂志, 2017, 14 (10): 786-789.
- [3] 左月燃. 对护理专业开展健康教育的认识和思考 [J]. 中华护理杂志, 2000, 35 (6): 325-327.
- [4] 于卫华, 李志菊. 影响住院患者健康教育效果的多因素分析 [J]. 实用护理杂志, 2000, 16 (3): 52-53.
- [5] 方聃龄. 儿童发展心理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.