

多元化健康教育结合医疗辅导游戏在学龄期儿童气管镜检查术前宣教中的应用效果分析

马晓艳 张晓乐 (通讯作者)

华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部 湖北 武汉 430000

【摘要】目的：评定多元化健康教育+医疗辅导游戏在学龄期儿童气管镜检查术前宣教中的实施价值。方法：研究时间为2024年6月-2025年6月，选入气管镜检查的学龄期儿童为观察对象，总计120例。通过奇偶分组法将患儿划分为两组，每组均为60例。参照组执行常规术前宣教方案，试验组在前一组基础上，配合多元化健康教育、医疗辅导游戏干预计划。对两组医疗恐惧感、依从程度、护理满意度相关结果进行评定。结果：（1）干预后，试验组依从程度、护理满意度评分高于参照组， $P<0.05$ 。（2）在医疗恐惧感方面，试验组干预后数值较参照组低， $P<0.05$ 。结论：气管镜检查术前宣教期间，通过多元化健康教育、医疗辅导游戏联合干预方案，有助于提高学龄期儿童依从程度。同时，联合指导对减轻患儿医疗恐惧程度，促进其护理满意度提升意义积极。

【关键词】：气管镜检查；学龄期儿童；术前宣教；多元化健康教育；医疗辅导游戏

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.052

在呼吸科疾病诊断、治疗中，气管镜检查属于主要手段，具有微创特征。此技术适宜应用在肺部肿瘤活检、气道异物清除场景中。但是此项操作具有侵入性，容易诱发咽喉刺激，增加窒息风险，外加儿童年龄小，多为首次接受检查，并且对检查流程、麻醉形式缺乏正确认知，所以普遍存在不同程度的恐惧情绪。而检查前不良情绪得不到有效控制，容易造成术中配合度降低，致使喉痛痉挛相关不良事件发生风险增加，延长检查时间^[1]。针对此种情况，做好术前宣教工作非常必要。但是常见宣教局限性明显，侧重于介绍医疗流程，未关注患儿实际需求。而多元化健康教育作为一种新型护理形式，能够设计具有分层特点的教育内容，并且与多类型患儿认知特征吻合，有助于提高其认知程度。医疗辅助游戏主要是通过趣味化形式为患儿及其家长宣教检查知识、流程等，让其掌握抽象的医疗信息，从而减轻术前紧张感^[2-3]。本研究对多元化健康教育+医疗辅导游戏方案的临床应用价值进行确定，分析该种方案应用在学龄期儿童气管镜检查术前宣教中有效性，报告如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

以2024年6月-2025年6月为研究日期，将120例气管镜检查学龄期儿童作为观察对象，利用奇偶分组法将其划分为不同小组，每组均60例。参照组：男、女比为32:28；年龄为6-12岁，平均 (9.45 ± 1.84) 岁。试验组：男、女比为33:27；年龄为7-11岁，平均 (9.52 ± 1.28) 岁。2组常规资料对照无显著

区别， $P>0.05$ 。

纳入标准：（1）接受气管镜检查的学龄期儿童；（2）认知功能正常，具备基本交流能力者；（3）存在完整临床资料者。（4）患儿家属知情本研究。

排除标准：（1）合并精神疾病者；（2）罹患视听功能障碍疾病患儿；（3）无法配合完成检查者。

1.2 方法

参照组：常规术前宣教方案。在检查前，对患儿进行集中宣教，约15min。介绍检查流程、术前禁食禁水时间相关事项，说明术后注意事项。同时，告诉各患儿术中配合要点，比米娜咳嗽剧烈。讲解结束后，预留5min答疑，解答其相关疑问。

试验组：在参照组基础上，结合多元化健康教育、医疗辅导游戏干预方案，如下：

（1）多元化健康教育。结合患儿年龄、认知情况、基础疾病，制定宣教方案。若患儿年龄大于8岁，则利用图文、实物模型等，向其演示气管镜插入路径。对于初中以上文化程度患儿，采取短视频宣教、口头宣教形式。为其播放3~5min的气管镜检查全流程动画片，介绍麻醉、检查等各项环节。讲解之后，向患儿提问，明确其术中注意事项掌握程度。在术前1d，开展宣教工作，讲解基础内容，评估患儿需求，重点说明配合要点，细化答疑问题，开展规范化呼吸训练，确保其掌握正确呼吸方法。

名称：儿童医疗游戏辅导在学龄期儿童纤维支气管镜围术期中的应用。

基金：同济医院科研基金培育项目。

课题编号：2023D43。

(2) 医疗辅导游戏。检查前半小时于候诊区开展。对游戏进行设计, 保证具有传递医疗知识、放松情绪的价值, 并且游戏内容简单、趣味, 保证不同年龄阶段患儿均能够接受。①在第一环节, 开展知识问答, 提出检查知识相关问题, 并让患儿抢答。针对回答正确患儿, 及时进行奖励。若回答错误, 则护理人员及时帮助其补充, 确保其掌握正确知识。②第二个环节实施模拟操作体验。利用缩小版气管镜模型、肺部模拟教具, 让患儿触摸模型, 并指导其模拟检查流程, 即插入气管镜、定位病变、撤镜, 目的是让其知晓护理操作配合要点。③第三个环节则开展放松游戏, 以呼吸拍手游戏为主。预先让患儿缓慢吸气, 然后屏气, 二者比例为 3:1, 并配合拍手。游戏过程中, 播放轻唤音乐, 减轻患儿紧张情绪。接受完成后, 对各患儿进行积极鼓励, 增强其信心, 并引导其进入检查室。④第四个环节为器械认知类游戏。选择器械实物图卡、器械功能卡通卡, 并配以相应的卡通形象注解。医护人员为儿童介绍功能卡的具体内容, 然后将卡片打乱, 确保儿童 10min 内将实物图、功能卡配对。患儿配对成功情况下, 予以其认知奖章作为奖励。

1.3 观察指标

(1) 医疗恐惧感。以医疗恐惧量表对该指标进行评定。涉及四个维度内容, 总计 17 项问题。维度如下: ①医疗操作; ②自我; ③环境恐惧; ④人际关系。总分为 17~51 分。评分越高, 说明恐惧感越强。

(2) 依从程度。以依从性调查问卷对该项结果进行评定, 包含治疗、检查、配合、情绪四方面内容。单一项评分为 0-100 分。分数值高, 说明依从程度良好。

(3) 护理满意度。调查患儿护理满意度相关结果, 囊括健康宣教、服务态度等。每项最高均为 100 分, 分数值大, 说明满意度高。

1.4 统计学方法

SPSS24.0 软件处理相关数据。计数、计量资料实施卡方检验、t 检验。分别以百分数/ $(\bar{x} \pm s)$ 描述。 $P < 0.05$, 统计学价值存在。

2 结果

2.1 医疗恐惧感

表 1 可见, 观察每组在医疗恐惧感方面的具体分数结果, 相较于参照组, 试验组干预后各项评分均较低, $P < 0.05$ 。

表 1 医疗恐惧感 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	试验组	参照组	t	P
例数 (n)	60	60		
医疗操作	干预前 13.28 ± 2.28	13.29 ± 2.24	0.024	0.981

自我	干预后	6.10 ± 1.35	8.59 ± 2.24	7.375	0.000
	干预前	14.42 ± 2.11	14.39 ± 2.20	0.076	0.939
环境恐惧	干预后	6.82 ± 1.16	9.62 ± 1.26	12.664	0.000
	干预前	12.09 ± 2.20	12.11 ± 2.16	0.050	0.960
人际关系	干预后	5.32 ± 1.17	8.31 ± 1.25	13.527	0.000
	干预前	12.11 ± 2.20	12.09 ± 2.10	0.051	0.959
	干预后	6.39 ± 1.25	9.98 ± 2.52	9.886	0.000

2.2 依从程度

表 2 可见, 记录每组依从程度相关评分结果, 经由护理干预, 可见试验组治疗、检查等方面依从度评分均比参照组高, $P < 0.05$ 。

表 2 依从程度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	试验组	参照组	t	P	
例数 (n)	60	60			
治疗方面	干预前	65.28 ± 2.28	65.29 ± 2.42	0.023	0.981
	干预后	86.68 ± 4.30	88.59 ± 4.24	2.450	0.016
检查方面	干预前	63.09 ± 4.10	63.12 ± 4.16	0.040	0.968
	干预后	84.98 ± 3.52	78.98 ± 3.17	9.811	0.000
配合方面	干预前	62.28 ± 3.12	62.32 ± 3.24	0.069	0.945
	干预后	85.18 ± 2.14	78.10 ± 3.35	13.796	0.000
情绪方面	干预前	62.11 ± 2.20	62.08 ± 2.17	0.075	0.940
	干预后	85.26 ± 3.25	75.39 ± 3.63	15.691	0.000

2.3 护理满意度

表 3 可见, 对每组护理满意度相关结果进行分析, 可见在健康宣教、环境方面, 试验组评分均高于参照组, $P < 0.05$ 。

表 3 护理满意度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	试验组	参照组	t	P
例数 (n)	60	60		
健康宣教	95.23 ± 1.06	90.49 ± 1.45	20.442	0.000
环境管理	94.28 ± 2.17	91.83 ± 2.36	5.919	0.000
服务态度	93.49 ± 1.23	86.52 ± 1.20	31.418	0.000
规范指导	94.92 ± 1.16	89.89 ± 1.44	21.071	0.000

3 讨论

气管镜作为临床检查、诊断、治疗呼吸系统疾病的主要形式,虽然体积小,能够重复使用,操作方便,但是仍具有一定的刺激性,易引起不良反应。同时,学龄期儿童对气管镜检查知识了解不足,恐惧侵入性医疗操作,会产生不同程度的焦虑、紧张情绪,致使身心健康水平降低,康复效果大打折扣^[4-5]。针对此种情况,为提高气管镜检查质量,保证检查顺利,减轻患儿心理压力,提高其配合度。还应积极做好术前宣教工作。

多元化健康教育作为一种新型护理形式,可满足不同检查人群的认知需求,并且能够分层设计宣教内容,将抽象医疗知识转化为具体内容。通过动画辅助宣教形式,可确保知识具有可视化特征。而利用模型介绍操作流程,具有可触摸性。凭借卡片等讲解检查事项,具有可记忆的特点,进而加深患儿对知识的理解程度。同时,相较于常规宣教,多元化健康教育的积极落实,在术前1d进行基础健康指导,术前1h配合重点回顾,联合游戏形式,能够强化患儿对相关知识的理解程度,从而将短期记忆转化为长期记忆^[6-7]。在此情况下,患儿家长明确检查前关键信息,积极引导患儿,使之配合检查。医疗辅导游戏的开展,凭借奖励机制、成功体验等原理,让患儿获得成就感,

从而减轻其紧张情绪。本研究结果可见,对照每组在医疗恐惧感方面的具体结果,经由护理干预,试验组评分更高, $P < 0.05$ 。究其原因,在多元化健康教育开展过程中,基于患儿对未知恐惧的表现,利用动画、短视频等为其演示检查步骤,直接让其接触模型,使之感知气管镜置入无损伤,可实施获得积极心理暗示^[8-9]。配合医疗辅助游戏,让患儿主动参与其中,开展问答互动,使之感到被关注、尊重,从而减轻独自面对检查时的恐惧感。再次请教下,患儿心理安全感增强,焦虑情绪缓解。本研究结果证明,比较两组依从程度评分结果,相较于对照组,试验组干预后评分更高,在护理满意度方面,试验组评分比对照组高, $P < 0.05$ 。这是因为多元化健康教育实施过程中,予以患儿模拟操作预演指导,可让其获得实际体验,知晓慢呼吸要领。在此情况下,患儿碰到相同场景时,能够自然做出相同动作,从而降低检查中断风险。另外,积极落实医疗辅助游戏,让患儿有闯关的体验,形成主动参与学习意识,知晓气管镜插入的具体位置等,利于提高其配合积极性^[10]。

综上所述,学龄期儿童气管镜检查术前宣教期间,积极落实多元化健康教育结合医疗辅导游戏方案,利于减轻患儿医疗恐惧感。此种护理形式对提高患儿检查依从性,促进其满意度提升意义积极。

参考文献:

- [1] 张晓乐,余良珍.儿童医疗辅导在慢性肾脏病患儿静脉穿刺中的应用[J].护理管理杂志,2021,21(02):132-135.
- [2] 郑贝,郑燕.自制趣味视频指导干预对哮喘患儿心理状态、自护能力及呼吸训练依从性的影响[J].中国健康心理学杂志,2021,29(07):1028-1032.
- [3] 肖艺.医疗游戏辅导提升慢性呼吸系统疾病患儿康复依从性的干预研究[D].西南大学,2024.
- [4] 刘沙.基于PDCA循环理论的健康教育在行纤维支气管镜吸痰联合肺泡灌洗肺部感染患者中的应用[J].中外医学研究,2023,21(10):99-103.
- [5] 史琴琴,彭兰春,金文宜.儿童医疗辅导游戏配合童趣化教育对腹腔镜阑尾切除术患儿的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(18):9-12.
- [6] 何志芳,艾红,艾青.医疗性辅导游戏护理在提高学龄前喘息性支气管炎患儿雾化治疗依从性中的效果观察[J].基层医学论坛,2024,28(19):89-92.
- [7] 刘娜玲.医疗游戏辅导干预联合PDCA循环管理模式对小儿肺炎患儿负性情绪的影响[J].医疗装备,2023,36(14):153-156.
- [8] 杨里颖,王美娜,谢月玲.医疗游戏辅导干预联合PDCA循环管理模式对小儿肺炎患儿负性情绪的影响[J].中外医学研究,2023,21(08):82-86.
- [9] 王艳琴,马廷玲,付晓荣.儿童医疗游戏辅导对小儿缺铁性贫血患儿心理状态、生存质量的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(30):179-182.
- [10] 张倩,郭锦丽,黄永波,等.医疗游戏辅导对学龄期四肢骨折患儿心理状态及疼痛的影响[J].护理研究,2022,36(19):3549-3553.
- [11] 景华,崔萍,宋学术,等.纤支镜肺泡灌洗术联合PDCA健康教育对尘肺患者生活质量及呼吸功能的影响[J].职业与健康,2022,38(02):153-156.
- [12] 杨阳.护理流程管理在纤维支气管镜检查患者健康教育中的应用效果观察[J].中外女性健康研究,2020,(10):13-14.