

儿科住院患儿家属健康教育模式创新与实践 效果评价

钱文秀, 陈开, 潘莉

常州市金坛第一人民医院儿科 江苏 常州 213200

[摘要]目的: 构建儿科住院患儿家属健康教育创新模式, 并评价其实施效果。方法: 选取 2023 年 1 月至 2023 年 12 月在我院儿科住院治疗的 254 例患儿家属为研究对象, 采用随机数表法分为对照组($n=126$)和观察组($n=128$)。对照组采用常规健康教育模式, 观察组在此基础上实施包含个体化教育方案设计、多媒体互动教学、情景模拟与示范、参与式健康管理及持续性随访创新健康教育模式。比较两组干预前后健康知识掌握情况、健康教育依从性及患儿临床转归指标等。结果: 干预后, 观察组健康知识测评总分、健康教育总依从率显著高于对照组($P<0.001$); 观察组患儿平均住院天数、症状改善时间及并发症总发生率均显著低于对照组($P<0.05$)。结论: 创新健康教育模式能有效提高儿科住院患儿家属健康知识水平和健康教育依从性。

[关键词]儿科; 家属; 健康教育; 创新模式

[中图分类号] R473.72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1687-9534(2025)-0021-64 **[收稿日期]** 2025-06-03

儿科患儿因年龄小、认知能力有限, 无法完全理解和配合医疗措施, 其治疗和护理过程在很大程度上依赖于家属的参与和配合^[1]。因此, 对儿科住院患儿家属进行有效的健康教育, 对提高治疗依从性、促进患儿康复具有重要意义。如何构建一种更加科学有效的健康教育模式, 提高教育效果, 是当前儿科临床工作亟待解决的问题。国内外多项研究表明, 个体化、多元化的健康教育能够有效提高健康知识水平和治疗依从性, 但系统整合各种教育方法, 构建完整的儿科健康教育体系的研究尚不多见^[2]。基于此, 本研究旨在构建一种综合应用个体化教育方案设计、多媒体互动教学、情景模拟与示范、参

与式健康管理及持续性随访与支持的创新健康教育模式, 为提高儿科住院患儿家属健康教育质量提供参考。

一、方法

(一) 研究对象

选取 2023 年 1 月至 2023 年 12 月在我院儿科住院治疗的患儿家属 254 例为研究对象。纳入标准: (1) 患儿年龄 6 个月至 12 岁; (2) 住院时间预计 ≥ 3 天; (3) 患儿主要照顾者为直系亲属; (4) 家属具有初中及以上文化程度, 能够理解问卷内容; (5) 患儿家属自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准: (1) 患儿病情危重需紧急抢救治疗; (2) 患儿合并严重先天性疾病或免疫缺陷; (3) 家属存在认知障

碍或精神疾病;(4)患儿住院期间转科或转院。采用随机数表法将患儿家属分为对照组(n=126)和观察组(n=128)。两组患儿家属在性别、年龄、文化程度、与患儿关系、患儿疾病类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

(二) 研究方法

对照组患儿家属采用常规健康教育模式,包括入院时发放健康教育手册、由责任护士、在病房设置健康教育宣传栏、出院前进行出院指导等。观察组在对照组基础上实施创新健康教育模式,具体内容包括:(1) 个体化教育方案:入院 24 小时内评估患儿及家属需求,制定个性化教育计划。(2) 多媒体教学:开发 3-5 分钟微课堂视频,建立微信学习群推送知识,制作交互式健康教育 APP。(3) 情景模拟示范:使用标准化模型演示护理操作,设置模拟情景进行角色扮演,组织小组案例教学。(4) 参与式管理:建立家属参与护理模式,设计"健康护照"记录病情进展,定期举办"家长课堂"经验分享。(5) 持续随访支持:建立出院后 1 周、2 周、1 月电话随访制度,搭建 24 小时线上咨询平台,定期举办线上家长沙龙。

(三) 观察指标

1. 健康知识掌握情况

采用自行设计的《儿科患儿家属健康知识测评量表》评估家属健康知识掌握情况,包括疾病相关知识(25 分)、用药安全知识(25 分)、日常护理知识(25 分)及预防保健知识(25 分)四个维度,总分 100 分。分数越高表示健

康知识掌握程度越好。分别于干预前(入院时)和干预后(出院前)进行测评。

2. 健康教育依从性

出院后 1 个月评估患儿家属健康教育依从性,包括用药依从性、饮食指导依从性、复诊随访依从性及居家护理依从性。评价标准:完全遵医嘱执行为依从,部分执行或未执行为不依从。总依从率=(依从例数/总例数) $\times 100\%$ 。

3. 患儿临床转归指标

记录患儿平均住院天数、症状改善时间(从入院到主要症状消失的时间);统计治疗依从性不良事件、用药差错事件、非计划再入院率(出院后 30 天内因同一疾病再次入院)、家属满意度降低事件的发生情况;计算并发症总发生率。

(四) 统计方法

采用 SPSS 25.0 软件进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例数(百分比)[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组家属健康知识掌握情况比较
干预前,对照组与观察组家属健康知识测评总分无明显差异($P=0.671$)。干预后,两组家属各维度得分均较干预前有所提高,且观察组在疾病相关知识、用药安全知识、日常护理知识及预防保健知识四个维度的得分均显著高于对照组($P<0.001$)

表 1 两组患儿家属健康知识测评得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	时间	对照组(n=126)	观察组(n=128)	t 值	P 值
疾病相关知识	干预前	14.25±2.31	14.37±2.28	0.432	0.666
	干预后	18.45±2.76	22.37±2.54	12.146	<0.001
用药安全知识	干预前	13.68±2.15	13.54±2.26	0.526	0.599
	干预后	17.89±2.45	21.36±2.32	11.892	<0.001
日常护理知识	干预前	15.32±2.43	15.12±2.51	0.665	0.507
	干预后	19.76±2.68	23.41±2.57	11.538	<0.001
预防保健知识	干预前	12.99±2.18	12.86±2.24	0.483	0.629
	干预后	16.05±2.35	18.62±2.28	9.147	<0.001
总分	干预前	56.24±6.37	55.89±6.45	0.426	0.671
	干预后	72.15±7.23	85.76±6.98	15.247	<0.001

(二) 两组健康教育依从性比较 性及总体依从率四个方面的依从率均显著高于对照组(P<0.05)。

观察组患儿家属在用药依从性、饮食指导依从性、复诊随访依从性、居家护理依从

表 2 两组患儿家属健康教育依从性比较[n(%)]

项目	对照组(n=126)	观察组(n=128)	χ^2 值	P 值
用药依从性	103(81.75)	119(92.97)	7.387	0.007
饮食指导依从性	98(77.78)	116(90.63)	8.126	0.004
复诊随访依从性	92(73.02)	114(89.06)	10.734	0.001
居家护理依从性	103(81.75)	122(95.31)	11.852	<0.001
总依从率	99(78.57)	119(92.97)	11.136	<0.001

(三) 两组患儿临床转归指标比较 (P<0.05)。观察组患儿家属健康教育模式的实施, 促进了患儿的康复, 降低了不良事件的发生。

观察组患儿平均住院天数、症状改善时间及并发症发生率均显著低于对照组

表 3 两组患儿临床转归指标比较

项目	对照组(n=126)	观察组(n=128)	t/ χ^2 值	P 值
平均住院天数(d)	7.58±1.35	6.24±1.18	8.636	<0.001

症状改善时间(d)	4.26±0.87	3.45±0.76	8.154	<0.001
治疗依从性不良事件[n(%)]	15(11.90)	6(4.69)	4.392	0.036
用药差错事件[n(%)]	12(9.52)	3(2.34)	6.123	0.013
非计划再入院率[n(%)]	10(7.94)	3(2.34)	4.267	0.039
家属满意度降低事件[n(%)]	13(10.32)	4(3.13)	5.561	0.018
并发症总发生率[n(%)]	21(16.67)	9(7.03)	5.887	0.015

三、讨论

研究结果表明，观察组家属疾病相关知识、用药安全知识、日常护理知识及预防保健知识四个维度得分均显著优于对照组。分析其原因可能在于：首先，传统的健康教育多以护士单向传授为主，知识内容标准化，难以满足不同患儿家属的个性化需求，而创新模式通过健康教育需求评估，制定个体化的教育计划，有针对性地强化重点内容^[3]；其次，多媒体互动教学采用视频、图片、动画等直观生动的形式，突破了传统口头教育和纸质材料的局限性，使家属更容易理解和记忆复杂的医学知识^[4]。

本研究结果显示，观察组患儿家属健康教育总依从率显著高于对照组，且在用药依从性、饮食指导依从性、复诊随访依从性及居家护理依从性各方面均优于对照组。分析创新模式提高依从性的机制可能包括^[5]：一方面，参与式健康管理通过"家属参与式护理管理模式"，实现了从"被告知"到"主动参与"的转变，增强了家属的自我效能感和责任意识；另一方面，"健康护照"的应用使家属能够清晰记录患儿病情变化和治疗进展，强化了健康行为的执行和监督；同时，持续性随

访与支持体系解决了家属在出院后面临的实际问题和困惑，为家属提供了及时的专业指导。

本研究结果显示，观察组患儿平均住院天数、症状改善时间及并发症总发生率均显著低于对照组，表明创新健康教育模式对患儿临床转归具有积极影响。分析其原因可能在于^[6]：首先，家属健康知识水平的提高使其能够更好地理解疾病特点和治疗方案，积极配合医疗措施，加速患儿康复；其次，提高的健康教育依从性确保了治疗措施的有效实施，减少了治疗依从性不良事件和用药差错事件的发生。

综上所述，本研究构建的创新健康教育模式通过个体化教育方案设计、多媒体互动教学、情景模拟与示范、参与式健康管理及持续性随访与支持等多种方式，有效提高了儿科住院患儿家属的健康知识水平和健康教育依从性，显著提升了家属满意度。

基金项目：常州市科技局科技项目卫健专项（课题编号：CJ20246004）。

作者简介：钱文秀（1988-），主治医师；潘莉，儿科科主任，副主任医师（通讯作者），主要研究方向：儿科呼吸道疾病、教学管理。

参考文献:

- [1] Wadey V, Okoro T, Sathiyamoorthy T, et al. Impact of interactive multi-media learning for physicians in musculoskeletal education—a pilot study[J]. BMC Medical Education, 2022, 22(1): 718.
- [2] Schultz C L, Thomas M, Pitone M L, et al. Development of an Age-Appropriate, Multi-Media Educational Digital Hub for Adolescents with Sickle Cell Trait[J]. Blood, 2024, 144: 3627.
- [3] Pirooz-arjmandi S. Effect of Face-to-Face and Multimedia Methods of Education on Children's Constipation Severity[J]. Journal of Client-Centered Nursing Care, 2021, 7(4): 303-310.
- [4] Chernick L S, Santelli J, Stockwell M S, et al. A multi-media digital intervention to improve the sexual and reproductive health of female adolescent emergency department patients[J]. Academic Emergency Medicine, 2022, 29(3): 308-316.
- [5] Michel C, Dijanic C, Abdelmalek G, et al. Readability assessment of patient educational materials for pediatric spinal deformity from top academic orthopedic institutions[J]. Spine Deformity, 2022, 10(6): 1315-1321.
- [6] Shakerinejad G, Navak T, Hatemzadeh N, et al. Investigating the effect of multimedia education based on the health belief model in preventing COVID-19 in pregnant women[J]. BMC Public Health, 2023, 23(1): 681.

Innovation and Effectiveness Evaluation of a Health Education Model for Family Members of Pediatric Inpatients

Qian Wenxiu, Chen Kai, Pan Li

Pediatrics, Jintan First People's Hospital, Changzhou City, Jiangsu Province, Changzhou 213200

Objective: To construct an innovative health education model for families of pediatric inpatients and evaluate its effectiveness. **Methods:** A total of 254 families of pediatric inpatients from January to December 2023 were randomly divided into control group (n=126) and intervention group (n=128). The control group received conventional health education, while the intervention group received an innovative model including individualized education plans, multimedia interactive teaching, scenario simulation, participatory health management, and continuous follow-up. Health knowledge scores, education compliance, and clinical outcomes were compared between groups. **Results:** Post-intervention, the intervention group showed significantly higher health knowledge scores and education compliance rates than the control group (*P<0.001). The intervention group also had significantly shorter hospital stays, faster symptom improvement, and lower complication rates (P<0.05). **Conclusion:** The innovative health education model

effectively improves health knowledge and education compliance among families of pediatric inpatients.

Key words: Pediatrics; families; health education; innovative model