

儿童学堂健康教育模式的实施效果评价

蒙好好¹, 莫蓓蓉², 王莉莉¹, 汤丽¹, 杨欢¹

摘要:目的 探讨儿童学堂健康教育模式在儿科病房护理中的应用效果。方法 成立儿童学堂,将“互联网+”课堂、AI机器人互动课、面对面宣教课堂作为必修课,游戏心理课、阅读课、兴趣班、特色课等作为选修课,对患儿及家属进行健康教育。在儿童学堂实施前后,分别抽取150例患儿及家属进行满意度及健康教育知识评分比较,同时调查参与活动的医护人员对学堂的评价。结果 实施后患儿及家属满意度及健康教育知识评分显著高于实施前(均 $P < 0.05$);参与的医护人员对8个方面的评价均较高。结论 儿童学堂健康教育在儿科病房的应用可以提高患儿及家属满意度、健康教育知晓率,提高护理人员健康教育等方面的能力。

关键词:儿童学堂; 健康教育; 人文关怀; 患者满意度; “互联网+”课堂; AI机器人

中图分类号:R473.72 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.06.108

Implementation effect evaluation of "Children's Class" health education model in pediatric ward Meng Haohao, Mo Beirong, Wang Lili, Tang Li, Yang Huan. Department of Pediatrics, Union Shenzhen Hospital, Huazhong University of Science and Technology, Shenzhen 518000, China

Abstract: Objective To explore the application effect of "Children's Class" health education model in pediatric ward. **Methods** A children's class was established in the pediatric ward to provide children and their caregivers with health education. The compulsory courses included Internet plus learning, AI and robotics-based teaching, and face-to-face education, while the elective courses consisted of psychological counseling, reading, interest-oriented class and special class. Before and after the implementation of children's class, 150 children and their families were selected to compare their satisfaction and awareness of health education. Meanwhile, the medical staff involved were asked to comment on the program. **Results** After the implementation, the satisfaction of children and their families and the knowledge about illness were significantly improved (all $P < 0.05$). Medical staff positively appraised the intervention. **Conclusion** The application of "Children's Class" health education model in the pediatric ward can improve satisfaction of children and their families, and their awareness of diseases. It also enhances nurses' capability of health education.

Key words: children's class; health education; humanistic care; patient satisfaction; Internet plus class; AI robot

健康教育是公共卫生服务体系建设的重要组成部分,健康教育知晓率的高低也是衡量一个科室乃至一个医院健康教育水平的标准,是医院护理质量评价的重要指标^[1]。通过对儿童、青少年等人群进行健康教育,可帮助其树立健康的生活理念,普及健康知识,使他们从小养成健康的生活方式,从而实现健康文化的传承^[2]。患儿具有年龄小、认知能力低、语言交流能力弱等特点,因此对健康知识的接受能力也有限^[3]。患儿家属文化程度、生活背景、接受能力不同,对儿童健康教育的重视程度也各不相同,再加上儿科陪护更换频繁,这给儿科健康教育的连续性和系统性带来极大的问题和挑战^[3]。儿科护理人员的工作量大且工作繁琐、业务技术难度大,可用于健康教育的时间有限;还有部分护理人员健康教育知识缺乏、健康宣教意识不强、职业素养不高,使儿科健康教育缺

乏温度,容易加剧护患矛盾^[4]。2016年10月中共中央、国务院印发了《“健康中国2030”规划纲要》,提出了“建立健全健康促进与教育体系,实施健康儿童计划,加强儿童早期发展,加强儿科建设,从小抓起,普及健康科学知识”^[5]。我院儿科围绕儿童健康战略,以有效满足患儿及家属日益增长的健康需求为目标,创办了儿童学堂(Children Class,CC),初步构建了患儿及家属健康教育体系,取得了良好的效果和社会效益。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院为一所三级甲等综合性医院,儿科开放床位88张,其中普通儿科78张,儿科ICU10张。年收治患儿约3500例次。儿科护理人员30人,均为女性,年龄24~52岁,平均32.7岁;硕士学历1人,本科28人,大专1人;其中副主任护师1人,主管护师15人,护师8人,护士6人。参与儿童学堂患儿纳入标准:①3~11岁患儿,病情稳定;②住院时间 ≥ 3 d;③患儿或家属可以正常交流,同意参加本研究并签署知情同意书。排除标准:①患儿听力、视力或智力障碍;②患儿病情严重,需卧床休息,不适宜参加该活动。

作者单位:华中科技大学协和深圳医院 1. 儿科 2. 护理部(广东 深圳, 518000)

蒙好好:女,本科,副主任护师,总护士长

通信作者:莫蓓蓉,limo1997@163.com

收稿:2022-09-16;修回:2022-11-12

1.2 实施方法

1.2.1 成立儿童学堂管理小组 创办儿童学堂的过程中,成立以院领导为核心的儿童学堂管理小组,完善组织架构,建立三级管理体系。由副院长把控全局,制订项目计划及方案并监督实施。由护理部主任和副主任负责项目推进过程中的信息沟通并随时监督。由 30 名医护人员组成儿童学堂的主要工作人员,其中包括儿科护士长 1 名,医生 3 名,护工和助理护士各 1 名,儿科护士 24 名。30 名学堂工作人员分为 6 个专业小组,学堂采用小组责任制,明确职能职责,各组相互协调,相互促进。由护士长全面负责推进活动的具体实施,定期监督执行情况、及时反馈改进,把控实施过程中的风险。①专业组 8 人(包括 6 名护士和 2 名医生):主要由科室中级以上职称及 N2 以上层级的护理人员组成,负责制作健康教育课件、开展专业知识讲座及二维码视频宣教 PPT。②科研组 5 人(包括 4 名护士和 1 名医生):由科室护理研究生及科研经验丰富的护理人员组成,负责查阅文献、收集数据。③科普组 7 人:主要由护师职称及 N1 以上层级的护理人员组成,负责制作科普课件、对住院患儿及家属进行科普知识宣传。④活动组 6 人:由多才多艺(如舞蹈、绘画、唱歌等)的护理人员组成,负责筹备及举办儿童学堂主题活动。⑤心理组 2 人:均获得了国家二级心理咨询师资格证及参加过心理培训,负责对有心理问题的患儿及有焦虑情绪的家属进行心理疏导。⑥后勤组 2 人:由护工及助理护士组成,负责摄像以及学堂活动的后勤保障工作。

1.2.2 环境及课程准备 ①设计儿童学堂的 logo:选择绿色象征着健康、成长、安全、和平与希望,外形像半开的花瓣,守护着中间娇嫩的花骨朵,寓意通过“专业与人文牵手,医护与家属牵手”,全方位守护儿童健康。②改善科室环境:成立儿童学堂活动中心,设计八音敲琴形状的沙发,窗台的书吧像五彩斑斓的琴键,书吧旁边的照片墙上记录着儿童学堂的点点滴滴。③设计儿童学堂的课程:课程分为必修课和选修课。④儿童学堂的信息化建设:由学堂成员制作课件、二维码视频 PPT、原创动画视频、原创绘本、机器人宣教视频、医疗游戏等。

1.2.3 儿童学堂管理小组的培训与考核 由护士长及科室骨干作为培训老师,要求具有中级以上职称;本科以上学历;从事儿科工作 10 年以上。培训内容:①理论培训和技能培训。每月各 1 次理论培训和技能培训,每月培训 2 个学时,共培训 3 个月。理论培训包括儿科常见疾病知识(肺炎、腹泻、高热惊厥等)培训、人文关怀理论、儿科科普和急救知识等。②技能培训。护患沟通技巧培训,与患儿沟通技巧(语言沟通技巧和非语言沟通技巧等);与家属沟通技巧(倾听家属诉求、换位思考等);人文故事分享和叙事护理。考核分为理论知识考核和操作技能考核,每月各

1 次理论考核和技能考核。理论考核 80 分以上为合格。操作技能考核包括专业技能考核、护患沟通技巧、人文故事分享和叙事护理、各小组活动的流程的实施。技能考核 90 分以上合格。理论和技能考核合格后方可参与活动。

1.2.4 儿童学堂健康教育模式的实施

1.2.4.1 必修课 ①“互联网+”课堂:家属或患儿通过扫描二维码随时观看由专业组制作的宣教视频,如住院指导课(入院宣教)、疾病知识课、安全课(预防坠床、跌倒等)、医疗检查课(医疗检查知识)。护士根据患儿病情及需要每日引导家属或患儿观看相关视频宣教,每个视频 5~8 min。②AI 机器人互动课:护士每日鼓励患儿与机器人互动,并通过机器人观看科室原创宣教视频《药品不是糖豆豆》,科室原创音乐视频《大梦想家》或者观看动画片来缓解患儿紧张情绪。③面对面宣教课堂:由专业组成员以讲座的形式为患儿及家属进行健康宣教,并用道具等为患儿及家属进行示范并互动,每月 1 次,每节课 15~20 min。主要包括安全用药课堂、饮食指导课堂、急救知识课堂、科普课堂、正确佩戴口罩课堂、七步洗手法等。④出院必修课:家属观看出院宣教视频,患儿观看自制视频《预防疾病三字经》。

1.2.4.2 选修课 选修课每周开放 4 次,每次开放 2 h,每次安排 3 名小组成员对患儿及家属进行引导。患儿或家属可根据自己需求自行选择课程。①游戏心理课:由心理组护士全程陪伴引导患儿及家属并与患儿互动。为 3~5 岁的患儿准备了音乐、玩具,护士陪患儿们一起玩玩具、听音乐或观看动画视频;为 5~8 岁的患儿准备了游戏疗法、角色扮演、情景模拟,由护士、患儿及家属一起互相扮演医生、护士、患者等,或者用道具情景模拟患儿需要做的检查或治疗。为 8~11 岁的患儿准备了象棋、积木,由护士与患儿或患儿与家属一起下象棋或搭积木。患儿或家属亦可根据兴趣自行选择。在游戏过程中拉近与患儿的距离,了解患儿的心理状态及性格特点,对于存在负性情绪的患儿采取针对性干预。②阅读课:由护士或家属根据患儿需要陪伴其阅读绘本,为患儿准备了故事绘本、英文启蒙绘本以及科室原创医疗绘本。③兴趣班:由活动组护理人员为患儿上兴趣课如舞蹈、绘画、唱歌等或一起做手工等活动。④特色课:由活动组成员每月举办 1 次大型活动,为当月过生日的患儿举办生日会等。⑤爱心课堂:学堂的成员每 2 个月定期到学校或社区科普急救知识或医学知识。

1.2.5 风险防范 患儿在参与儿童学堂活动期间由护理人员观察患儿病情变化。活动结束后,确保对所有用到的书籍、教具、玩具、环境等进行物体表面消毒后再整理归位。

1.2.6 质控与督导 护士长每月对儿童学堂小组活

动实施情况进行督导,包括各小组工作的完成情况、流程、效果、患儿及家属配合度等。对活动中的优缺点、成功经验进行总结,对优秀成员提出表扬。对存在的问题进行原因分析,及时提出改进方案、调整计划和措施,确保儿童学堂活动的顺利开展。

1.3 评价方法 ①统计儿童学堂开展以来患儿参与活动的情况。②患儿及家属满意度。患儿出院时采用我科自制的满意度调查问卷对患儿或家属进行问卷调查。包括专业水平、服务态度、人文关怀3个维度12个项目,每个项目的满意度划分为非常满意(5分)、满意(4分)、一般(3分)、不满意(2分)、非常不满意(1分),分值越高,满意度越高。每个维度取条目均分进行比较。③患儿及家属健康教育知识知晓情况。患儿出院时采用我科自制的健康教育知识知晓情况调查表对患儿或家属进行调查,包括入院须知、疾病宣教、用药宣教、饮食宣教、出院指导5个维度12个项目。每个项目的知晓划分为非常了解(5分)、了解(4分)、一般(3分)、不了解(2分)、非常不了解(1分),分值越高,健康教育知识知晓程度越高。实施前(2019年9月至2020年9月)与实施后(2020年10月至2022年3月)分别抽查150份满意度与健康教育知晓情况调查表进行比较。④医护人员对参与儿童学堂的评价。采用自制调查表,邀请5名专家进行修订,包括提高了职业道德素质等8个条目,从“不认同”到“非常认同”分别计1~4分。其内容效度

表2 对照组与干预组患儿或家属健康教育知晓评分比较

时间	人数	入院须知	疾病宣教	用药宣教	饮食宣教	出院指导	整体知晓
实施前	150	4.10±0.55	3.41±0.50	4.33±0.40	3.62±0.62	3.04±0.79	3.70±0.34
实施后	150	4.22±0.38	3.59±0.53	4.51±0.22	3.88±0.74	3.24±0.75	3.89±0.44
<i>t</i>		2.233	2.963	4.809	3.289	2.289	4.162
<i>P</i>		0.026	0.003	<0.001	0.001	0.023	<0.001

2.4 医护人员对参与儿童学堂的评价 见表3。

表3 医护人员对参与儿童学堂的评价(*n*=30)

项目	评分($\bar{x} \pm s$)
提高了职业道德素质	3.22±0.65
提高了业务水平	3.19±0.62
提高了沟通能力	3.27±0.57
提高了心理素质	3.17±0.55
提高了护理质量	3.12±0.53
提高了健康教育能力	3.17±0.64
提高了应变能力	3.29±0.61
增强了责任心	3.30±0.60

3 讨论

3.1 儿童学堂健康教育模式可提高患儿及家属满意度 由于年龄小,患儿在医院会产生陌生及紧张的感觉,表现为对治疗的不配合以及哭闹。而受患儿疾病的影响,家属很容易出现负面情绪,甚至会导致护患纠纷的发生^[6]。随着医学科学技术的发展,医疗实践

为1.00。对参与儿童学堂的30名工作人员进行调查。

1.4 统计学方法 采用SPSS22.0软件对收集的数据进行统计处理,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,并采用*t*检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 儿童学堂活动情况 从2020年10月儿童学堂活动正式开始实施至2022年3月,“互联网+”课堂总共制作了30个视频,包括宣教视频和音乐视频;小组成员共制作原创绘本8本;举办面对面宣教课堂14次,共有280例次参与;共840例次参加了游戏心理辅导课;504例次参加了阅读课;336名例次参加了兴趣班;共举办特色活动9场;共为8例患儿举办了生日会;到社区或学校举办了7次爱心课堂。

2.2 实施前后患儿或家属满意度评分比较 见表1。

表1 实施前后患儿或家属满意度评分比较

时间	人数	专业水平	服务态度	人文关怀	整体满意度
实施前	150	3.51±0.63	4.03±0.43	3.45±0.48	3.66±0.40
实施后	150	3.67±0.45	4.19±0.44	3.60±0.48	3.82±0.39
<i>t</i>		2.593	3.163	2.591	3.387
<i>P</i>		0.001	0.002	0.001	0.001

2.3 实施前后患儿或家属健康教育知晓评分比较 见表2。

越来越强调对人和生命的尊重^[7]。儿童学堂健康教育模式的实施,将人文精神融入到儿科护理服务中,建立了关怀性的护患关系,提高了护理质量,诠释了人文护理的理念^[8]。AI机器人及原创视频宣教,转移了患儿注意力,缓解了患儿因住院而产生的紧张情绪;医疗游戏的角色扮演以医患互动的形式展开,使患儿能切实感受护理治疗的过程,缓解了患儿医疗恐惧,拉近了护士和患儿之间的距离。阅读可以使人获得知识,放松心情^[9]。通过护士和患儿一起阅读绘本,增加了患儿对医学知识的了解,提升患儿治疗依从性,改善了患儿家属的焦虑情绪。通过为患儿举办生日会、儿童节等节日活动,让患儿及家属切实感受到爱与关怀。同时,通过面对面课堂宣教,医护、患儿及家属之间的互动,有效促进了护患之间的关系,提升了就医体验。开展儿童学堂健康教育模式以来,通过举办课堂活动,增加了护士与家属的沟通交流与理解,增加了护患之间的信任,提高了患儿及家属满意

度。本研究结果显示,采取儿童学堂健康教育后患儿及家属满意度显著高于实施前,表明儿童学堂健康教育可提高患儿及家属的满意度。

3.2 儿童学堂健康教育可提高患儿及家属健康教育知识知晓度 健康教育是系统化整体护理的重要环节^[10]。部分患儿认知能力低,自控能力差,对治疗依从性差,而家属认知程度低将会直接导致患儿的遵医意识降低,影响临床治疗效果^[11]。因此,患者家属的健康教育知晓度就显得尤为重要。传统的健康教育缺乏针对性,无法满足不同患者的健康教育需求,因此,其效果欠佳^[12]。儿童学堂健康教育内容丰富、形式多样,寓教于乐,让患儿及家属更直接、更快地获得相关疾病知识,更积极主动地参与进来,从而提高相关知识掌握率。

健康教育多媒体化直观生动,对患儿更具吸引力^[13]。“互联网+”课堂通过二维码宣教结合了图像、声音、文字等多种形式,可以提高患儿及家属的兴趣,并且操作简便、可反复观看,有利于患儿及家属更好地理解并接受疾病知识。面对面课堂讲座通过 PPT 讲解、播放小视频、亲自示范、护患互动等形式对患儿及家属进行医学知识普及及解说,让患儿及家属印象深刻并易于接受,促进了家属对疾病的理解,也有助于提升家属护理技能。通过护患一起进行角色扮演或情景模拟医疗场景、阅读医疗绘本,帮助患儿理解医学知识和治疗过程,并有助于培养患儿的健康理念及健康生活习惯。学龄期是儿童意识、态度、习惯培养的关键时期,正确的健康理念引导对学龄期儿童尤为重要^[12]。本研究中,实施后患儿或家属健康教育知晓度显著高于实施前(均 $P < 0.05$),提示儿童学堂健康教育可提高患儿及家属的健康教育知晓度。

3.3 儿童学堂健康教育可促进医护人员能力的提升

小儿是特殊群体,对疾病治疗及认知度较低,常因疼痛而哭闹,拒绝配合治疗^[14],塑造儿科医护人员的人文精神就显得更为重要^[15]。儿童学堂健康教育是一个易持续开展、可短期见效、提高护理质量及患儿满意度的质量改善模式。在实施活动过程中医护人员将被动服务转变为主动服务,激发了对健康教育活动参与的意识,提升了综合能力。儿童学堂小组的成员经过了全面、系统的专科知识培训,专科理论知识与操作技能得到提升;通过对学堂成员人文关怀理论及关怀性沟通技巧的培训、人文故事分享等,提高了小组成员的人文关怀能力和人文关怀意识,改变了传统的护理观念;活动中护理人员能够按步骤有计划地完成各项工作内容和各种健康教育活动的实施,增加

了自信心、责任心以及健康教育能力;在活动中通过与患儿及家属的频繁互动及沟通,提高了沟通和应变能力;在工作中,护理人员边探索、边实践、边总结,不断进行自查和和自我完善,提高了解决问题的能力、团队凝聚力与合作能力。通过问卷调查,工作人员 8 个条目的评分均值均在 3 分以上,说明护理人员非常认可儿童学堂健康教育对自身综合能力的提升作用。

参考文献:

- [1] 王望红,肖曼丽,燕群美. 国外健康教育研究热点与前沿的可视化分析[J]. 护理学杂志,2013,28(6):86-88.
- [2] 邵丽,郭蓓,刘玲. 新型健康教育模式在儿外科病房创建与应用[J]. 中国继续医学教育,2016,8(9):263-264.
- [3] 林世英. 标准化健康教育模式在提高儿科病房健康教育知晓率的应用效果[J]. 数理医药学杂志,2018,31(10):1558-1559.
- [4] 邓春燕,刘海容. 在儿科病房开展健康教育的难点及对策[J]. 当代医药论丛,2018,16(7):267-268.
- [5] 中共中央国务院. 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25)[2020-10-19]. http://www.gov.cn/xinwen/2016/10/25/content_5124174.htm.
- [6] 钱美英,王红,谢安慰. 儿科低年资护士护患沟通影响因素的现象学研究[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(2):134-138.
- [7] 周晴,于双成,李佳迪,等. 吉林省某高校临床医学毕业生人文关怀能力现状及其影响因素[J]. 医学与社会,2021,34(10):104-107,128.
- [8] 张秀伟,姜安丽. 护理人文关怀概念的研究现状与分析[J]. 中华护理杂志,2008,43(6):540-543.
- [9] 宫梅玲,王连云,丛中,等. 阅读疗法治疗大学生心理疾病的研究[J]. 医学与社会,2001,14(5):54-56.
- [10] Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring [J]. Nurs Adm Q,1979,3(4):86-87.
- [11] 罗曦,吴娟,欧瑞阳. 健康教育在小儿癫痫患者护理中的应用[J]. 中国急救医学,2018,38(z1):338.
- [12] 王英杰,李杨. 以家庭为中心教育干预对癫痫患儿父母疾病认知及管理能力的影[J]. 护理学杂志,2018,33(1):86-88.
- [13] 唐雪梅,冯碧霞,陈清秀. 个性化护理对急诊患者的精神状态影响探讨[J]. 山西医药杂志,2015,44(20):2453-2455.
- [14] 龚婷,卞荆晶,王玮荻,等. 基于微信的知行健康教育促进巨结肠术后患儿康复[J]. 护理学杂志,2019,34(2):67-68,72.
- [15] 孙悦,尹梅. 儿童疾病诊治中的人文关怀[J]. 医学与社会,2015,28(3):69-71.

(本文编辑 吴红艳)