

赋权增能式健康教育对腺样体切除日间手术患儿康复的效果研究

陈玲玲, 陈胜燕

湖北省十堰市太和医院耳鼻咽喉头颈外科 湖北十堰

【摘要】目的 探讨基于赋权增能理论的健康教育模式在腺样体切除日间手术患儿中的应用效果。**方法** 选取 2023 年 6 月至 2024 年 4 月在十堰市太和医院耳鼻咽喉头颈外科行腺样体切除术日间手术的患儿 116 例为研究对象, 应用随机数字表法将患儿分为观察组 (n=58) 组和对照组 (n=58), 对照组采用常规的健康宣教, 观察组采用基于赋权增能理论的健康教育模式, 比较两组干预前后知信行 (knowledge attitude practice, KAP) 水平、用药的依从性、术后恢复行为 (饮食、漱口) 及生活质量。**结果** 观察组干预后知信行水平及用药、儿童阻塞性睡眠呼吸暂停综合征特异性生活质量调查表 (儿童 OSA-18) 评分优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 基于赋权增能理论的健康教育模式能有效提升腺样体切除术日间儿童知信行水平及用药依从性, 有利于患儿快速康复, 提升生活质量。

【关键词】 赋权增能理论; 健康教育; 腺样体切除; 日间手术

【收稿日期】 2026 年 2 月 10 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260129

Application of health education model based on empowerment theory in children undergoing adenoidectomy day surgery

Lingling Chen, Shengyan Chen

Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Taihe Hospital, Shiyan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the application effect of a health education model based on empowerment theory in children undergoing adenoidectomy during day surgery. **Methods** Selecting 116 children who underwent adenoidectomy during the day surgery at the Department of Otolaryngology, Head and Neck Surgery of Taihe Hospital in Shiyan City from June 2023 to April 2024 as the study subjects. The children were randomly divided into an observation group (n=58) and a control group (n=58) using a random number table method, while the control group received routine health education. The observation group adopted a health education model based on the empowerment theory, and compared the knowledge, belief, and behavior levels, medication compliance, diet, mouthwash, and quality of life between the two groups before and after intervention. **Results** It showed that the observation group had better levels of knowledge, practice, medication, and comprehensive quality of life evaluation questionnaire (Children's OSA-18) scores than the control group after intervention, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The health education model based on the theory of empowerment and empowerment can effectively improve the knowledge, behavior, and medication compliance of children undergoing adenoidectomy during the day, which is beneficial for their rapid recovery and improved quality of life.

【Keywords】 Theory of empowerment; Health education; Day surgery for adenoidectomy

腺样体肥大多见于儿童, 是一种因炎症反应刺激腺样体后出现的耳鼻咽喉科的常见病, 表现为病理性肥大, 患儿多表现为张口呼吸及睡觉时打鼾, 并可出现腺样体面容, 甚至出现阻塞性睡眠呼吸暂停综合征^[1-2],

等离子扁桃体腺样体切除术是最常见的儿童日间手术之一^[3]。而推进日间手术模式是公立医院综合改革的重要内容, 有利于提升医院管理水平、提高医疗服务效率、控制医疗费用^[4]。日间手术一般是指可在 24h 之内 (最

长不超过 48h) 完成入出院的择期手术或操作^[5,6]。但围术期准备和康复大部分在院外完成^[5], 患者得到的照护时间相对其他住院期间大大减少, 对疾病的健康教育程度掌握情况会有不同的偏差。赋权增能是针对个体改变健康状态, 包括知识、信息、自我效能、参与决策, 感知控制、技能等^[6]。本研究为了更好的提高腺样体切除术日间患儿的知信行水平及遵医嘱行为, 对患儿实施基于赋权增能理论的健康教育模式, 并获得理想的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采取连续入组方式选取 2023 年 6 月至 2024 年 4 月在十堰市太和医院耳鼻咽喉头颈外科行腺样体切除术日间手术的患儿 116 例为研究对象。纳入标准: ①单纯行腺样体切除的日间手术患儿; ②年龄在 5 岁以上, 具有一定的沟通及认知能力, 家属初中以上文化水平; ③患儿及家属均知晓本次研究, 能积极配合。排除标准: ①除了行腺样体切除术还有鼓膜切开引流及其他手术的日间患儿; ②年龄小于 5 岁的患儿, 对沟通及认知能力有限, 家属文盲或半文盲; ③有精神异常的患儿。本研究患者均知情同意且已获得伦理委员会批准。采用连续入组方式纳入符合标准的患儿, 并使用随机数字表法将其分为观察组 (n=58) 和对照组 (n=58), 所有患儿年龄在 5-15 岁, 其中男 60 例, 女 56 例, 两组一般资料比较无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

腺样体切除术日间的患儿在住院时有责任护士以口头向患儿及家属讲解住院时的注意事项, 术前用药、术前注意事项, 并发放日间手术指引单, 指引单上有详细的术前指导及术后注意事项, 让患儿和家属自行阅读, 如有疑问及时给与详细讲解。

1.2.2 观察组

在对照组基础上基于赋权增能理论的健康教育模式理论的健康教育, 方案内容分阶段进行, 每个阶段实行不同的主题, 根据主题实施健康教育, 要求患儿和家属一起参与, 能更好的参与和实施健康教育内容。①主题 1: “自我赋权”, 开展 25~30 分钟的知识讲座, 内容可以带有一些动画视频的健康内容, 比如如何使用喷鼻剂, 如何正确擤鼻等, 使患儿及家属能理解并实施, 并附带疾病的相关知识, 如腺样体肥大带来的一系列不良后果: 导致分泌性中耳炎、颌面部发育畸形、牙列不整齐等, 向患儿及家属发放健康手册。并鼓励患

儿及家属及时提出问题, 当场答疑, 加深对疾病的认识及健康教育的掌握。要求患儿家属是长期照护患儿的人参加。主题 2: “自我赋权+家庭赋权”, 开展 20 分钟的讲座, 回顾部分上次的内容, 鼓励患儿回答上次的问题内容, 给与一定的小礼物, 提高积极性。并询问患儿有没有不舒服的地方, 根据患儿的具体不舒服的地方, 给与解决方法。比如患儿可能存在鼻塞或者咽痛, 亦可能有少量鼻腔出血等, 再次指导喷鼻剂的正确使用、如何进行正确漱口、饮食上注意事项等, 便于患儿更好理解和遵医嘱行为。主题 3: “自我赋权+家庭赋权+医院再次赋权”, 术后由执业护士电话随访, 给予患者专业知识, 强调自我监测管理的重要性, 提高患者依从性, 改善预后, 提高生活质量。既往研究结果^[7]显示, 小儿日间手术后父母采取电话随访是安全准确、可靠和可接受的, 电话随访既保证患儿术后安全, 又减少不必要的医院就诊, 为父母和监护人节省时间和资源, 减少患儿请假复诊时间。

1.3 观察指标

①知信行水平: 采用自行设计的腺样体肥大知信行调查问卷进行评价, 主要由患儿及家属共同来完成。调查内容包括腺样体肥大的基本知识 (8 个条目), 是否掌握擤鼻、喷鼻剂的使用及正确漱口的方法 (共 3 个条目), 腺样体切除术后注意事项 (8 个条目), 该问卷经预测试, Cronbach's α 系数为 0.82, 具有良好内部一致性。②用药依从性: 喷鼻、漱口。③生活质量: 特异性生活质量调查 (disease specific quality of life for children with obstructive sleep apnea 18 items survey, OSA-18) 量表常用于评价 OSA 患儿的生活质量, 是国内外常用的儿童 OSA 筛查工具^[8], 包括睡眠障碍、身体症状、情绪不佳、白天功能状态和对监护人的影响程度 5 个维度、18 个条目的内容, 具有良好的重复信度、内容效度、结构效度和反应度^[9]。

1.4 资料收集

由三名经过统一培训的责任护士在患者入组时立即干预、出院当天给与干预, 患儿出院一周内给与电话随访, 出院十五天来院复查, 发放腺样体肥大知信行调查问卷及 OSA-18 量表对患儿及家属进行调查, 调查时向他们讲明本次调查的目的及相关问卷填写方法, 填写完毕后回收, 本次发放 116 份, 有效回收 116 份, 有效回收率 100%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 进行统计分析, 计量资料应用 ($\bar{x} \pm s$), 采用 t 检验, 计数资料以 [n (%)] 表示, 采用

χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后知信行评分比较

干预前两组知信行评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后观察组知信行评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组用药依从性良好率比较

观察组一周用药依从性良好率[98% (57 例)]高于对照组[86% (50 例)], 差异有统计学意义 ($\chi^2=9.937$, 6.163, 均 $P < 0.05$)。

2.3 两组干预前后生活质量评分比较

干预前后两组评分及相关维度评分比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预一周后观察组评分及相关维度评分优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组干预前后知信行评分比较 ($\bar{x} \pm s$) (n=58)

组别	疾病基本知识的掌握情况		对待疾病的信念		基于疾病采取的行动		总评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	21.98±4.98	35.25±5.38	24.13±4.86	42.96±3.96	18.51±3.97	27.11±5.01	64.62±6.21	105.35±9.88
对照组	22.22±5.02	30.10±4.48	24.22±4.97	32.53±4.21	18.94±4.21	22.23±4.09	65.38±6.77	84.86±7.22
<i>t</i> 值	0.247	4.205	0.135	13.126	0.512	5.471	0.616	11.581
<i>P</i> 值	0.804	<0.001	0.892	<0.001	0.608	<0.001	0.537	<0.001

表 2 两组干预前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$) (n=58)

组别	睡眠障碍		身体症状		情绪不佳	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	20.31±1.74	9.02±2.21	18.79±4.10	9.8±4.37	22.01±2.38	11.97±3.21
对照组	20.32±3.64	12.20±3.86	18.51±4.27	16.26±3.27	22.18±2.70	16.44±3.96
<i>t</i> 值	0.506	8.137	0.102	9.097	0.059	8.813
<i>P</i> 值	0.612	<0.001	0.918	<0.001	0.953	<0.001

表 3 两组干预前后患儿症状及对监护人影响程度比较 ($\bar{x} \pm s$) (n=58)

组别	白天功能状态		对监护人的影响程度		总评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	12.14±4.34	10.79±3.32	18.32±2.22	11.06±1.38	91.57±6.38	52.64±4.38
对照组	12.36±2.68	16.21±2.65	18.51±2.32	16.22±1.32	91.88±7.01	77.33±4.22
<i>t</i> 值	0.512	11.232	0.103	8.096	1.282	9.075
<i>P</i> 值	0.608	<0.001	0.913	<0.001	0.8008	<0.001

3 讨论

3.1 基于赋权增能理论的健康教育模式可提高腺样体切除术患儿日间手术的知信行水平

①“知”为知识、学习。通过赋权增能健康教育的不同主题, 向患儿及家属家长介绍了腺样体肥大的相关知识, 使患儿及家属了解了疾病的相关知识, 为健康的信念提供理论支撑。本研究为什么选择 5 岁以上的患儿呢? 因为有研究表明: 从总体趋势看, 随着幼儿年龄的增加, 幼儿对故事中角色形象的理解水平越来越高, 中班是理解故事中角色形象特点的重要转折时期^[10], 5 岁大班水平, 他(她)们感知能力、观察力、注意力、想象力、思维能力、语言表达能力会比小班及中班幼儿更趋成熟。

②“信”为信念、态度。患儿及家属医务人员进行线上一对一优质服务, 及时答疑, 并根据患儿个体特征制订针对性的健康管理方案, 使患儿及家属获得知识和技能, 逐步形成健康的信念和态度^[11], 为术前及术后的健康行为提供很好的基础。③“行”为行为、行动。在前两者的基础上, 促进家长及患儿的健康行为的产生。而个体对疾病的知信行水平可直接影响其对疾病的信心及及其采取的行为, 提升个体知信行水平将有助于患者采取积极的措施应对疾病, 从而促进病情恢复^[12]。腺样体肥大患儿大多数跟父母分房间睡, 病情比较隐蔽, 家属会发现患儿出现牙列不整齐, 注意力不集中, 越长颌面部越突出, 才来就诊, 就会存在一定的焦虑情绪。而腺样体日间手术, 因住院时间短, 最迟 48

小时即出院, 家属会担心患儿的预后问题。基于赋权增能理论的健康教育模式, 通过对患儿及其家属进行赋权, 以多种形式对其进行健康教育, 能让患儿及其家属更好地掌握疾病护理知识及技能, 并及时付出行动。另一方面, 赋权增能理论的健康教育注重患儿及家属的心理方面健康, 通过对患儿及家属加强心理指导, 增强患儿及家属对疾病治疗的信心, 从而提升患儿及家属对疾病知信行行为水平。

3.2 基于赋权增能理论的健康教育模式可提高腺样体切除术患儿日间手术的依从性

患儿及家属提升知信行水平后, 会有很好的依从性, 即遵医行为, 可以减少术后并发症及促进疾病愈合。本研究对腺样体切除术患儿日间手术实施基于赋权增能理论的健康教育, 通过健康教育提高患儿及家属对治疗及护理的依从性, 如术前术后禁食水时间的遵守, 如何正确使用喷鼻剂, 避免用力擤鼻等, 98%的患儿愈合好, 无并发症发生。

3.3 基于赋权增能理论的健康教育模式可提高腺样体切除术患儿日间手术的生活质量

积极改善腺样体肥大患儿的症状, 提升生活质量是治疗疾病的初衷。本研究对日间行腺样体切除手术患儿及家属实施基于赋权增能理论的健康教育后, 观察组生活质量较对照组明显提高, 患儿症状明显减轻, 对监护人影响程度明显降低。有研究表明家庭在儿童护理中扮演着重要的角色, 儿童通常年龄较小、而家属在知识的获取、计划的制定、情感的支持方面起着不可替代的作用。说明家庭赋权健康教育模式能够帮助患儿及其家属掌握疾病的知识和技能, 增强家庭战胜病魔的信心, 提高其生活质量^[13]。有研究发现腺样体肥大术前 80.36% 的患儿生活质量受到明显影响, 而行手术切除后此值降为 26.79%, 差异具有统计学意义, 提示腺样体肥大对大多数患儿的生活质量造成严重影响, 且腺样体切除手术明显改善腺样体肥大患儿的生活质量^[14]。

4 小结

基于赋权增能理论的健康教育模式可提高腺样体切除术患儿日间手术的知信行水平及遵医的依从性, 有利于患儿的预后, 预防并发症, 改善患儿的生活质量。由于本研究调查对象均来自本院本科室的病例, 且例数有限, 只代表本院本年度的病例, 故建议未来研究扩大样本量, 开展纵向调查, 进一步完善研究结果。

参考文献

- [1] 王晓春,李璐,翁梦倩.腺样体肥大儿童睡眠状况及影响因素分析[J]. 中国妇幼保健,2023,38(6):1080-1083.
- [2] 严佳,吴杰.中西医对小儿腺样体肥大的诊治进展[J]. 中国中西医结合儿科学,2020,12(5):380-383.
- [3] Ishman SL, Maturro S, Schwartz S, et al. Expert consensus statement: management of pediatric persistent obstructive sleep apnea after adenotonsillectomy [J].Otolaryngol Head Neck Surg, 2023, 168(2): 115- 130.
- [4] 于丽华.中国日间手术发展的历程与展望[J].中国医院管理,2016,3(6):16-18.
- [5] Jieng L,Houston R,Li C.et al.Day surgery program at west china hospital:exploring the initial experience[J].Cureus, 2020.12:e8961.
- [6] 周迎,王韶文,赵振方,等.赋权教育联合聚焦护理模式对急性心肌梗死患者的影响[J]. 护理实践与研究,2022, 19(18):2766-2700.
- [7] Williams OM,Faboya OM,Omisano OA.Parental post-operative telephone follow-up after paediatric day case surgery[J].World J Surg,2021,45:3222-3229.
- [8] Wu CR, Tu YK, Chuang LP, et al. Diagnostic meta-analysis of the pediatric sleep questionnaire, OSA-18, and pulse oximetry in detecting pediatric obstructive sleep apnea syndrome. Sleep Med Rev, 2020, 54(12): 101355.
- [9] 王晓晔,丁秀,王小轶,等. OSA-18 量表筛查儿童阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的研究[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2023,30(2):111-115.
- [10] 张玉梅,刘焱.幼儿对故事中角色形象的理解和听读理解的比较研究.2017,46(6),65-71
- [11] 郭丙秀,“知信行”健康教育模式在儿童保健中的应用价值,妇儿健康导刊,2023,2(10),57-59.
- [12] 周雄,王玉婷,王月等.,以家庭为中心的赋权模式护理对哮喘患儿及主要照顾的干预研究[J].护理管理杂志, 2022,22(7):462-466.
- [13] 张梦,刘于,张文艳,等.家庭赋权的临床护理应用研究进展[J].护理学报,2020,27(21):19-22.
- [14] 龙朝庆,颜永毅,容庆丰. OSA-18 量表评估腺样体肥大儿童生活质量[J]山东大学耳鼻喉眼学报,2015,29 (3):13-15,19.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS