

## 延续性健康教育路径对哮喘患儿 治疗依从性及症状控制的影响

张惠蓉

(山西医科大学第一医院 儿科, 山西 太原, 030001)

**摘要:** **目的** 探讨延续性健康教育路径对哮喘患儿临床症状控制及治疗依从性的影响。**方法** 哮喘患儿 80 例随机分为对照组和干预组, 各 40 例。对照组采用常规护理和院内健康教育, 出院后门诊随访, 干预组在对照组的基础上采用延续性健康教育路径的护理干预, 观察 2 组患儿治疗依从性和哮喘症状控制效果。**结果** 干预组治疗依从性好于对照组 ( $P < 0.05$ )。干预组患儿哮喘症状控制效果优于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 实施延续性健康教育路径能够提高哮喘患儿治疗依从性及哮喘症状控制效果。

**关键词:** 延续性护理; 健康教育路径; 哮喘控制; 依从性

**中图分类号:** R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)07-0053-03

## Influence of continuing health education pathway on treatment compliance and symptom control of asthma in children

ZHANG Huirong

(Department of Pediatrics, The First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan, Shanxi, 030001)

**ABSTRACT:** **Objective** To investigate influence of continuing health education pathway on treatment compliance and symptom control of asthma in children. **Methods** Totally 80 children with asthma were assigned to the control group and intervention group, with 40 cases in each group. Both two groups received routine care and health education, and the continuing health education pathway was provided in the intervention group after discharge. The treatment compliance and symptom control of asthma were evaluated and compared between two groups. **Results** The treatment compliance rate and effective rate of symptom control were higher in the intervention group than those of controls ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Continuing health education pathway is potentially effective to improve the treatment compliance and symptom control of asthma in children.

**KEY WORDS:** continuing nursing; health education pathway; asthma control; treatment compliance;

哮喘是由多种细胞和细胞组分共同参与的气道慢性炎症性疾病<sup>[1]</sup>。儿童的发病率呈上升趋势, 哮喘具有反复发作的临床特点, 虽然治疗哮喘的药物多种多样, 但长期用药使患儿的依从性下降, 导致疾病久治不愈, 严重威胁着患儿的身心健康<sup>[2-3]</sup>。全球哮喘防治倡议(GINA)及我国儿童支气管哮喘诊断与防治指南中都强调了健康教育和患者自我管理的重要性, 并将其视为影响哮喘

整体防治效果的重要因素<sup>[4]</sup>。本研究将“延续护理”和“健康教育路径”理念应用于哮喘患儿的健康教育, 明显提高了患儿的治疗依从性和治疗效果, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2015 年 6 月—2016 年 6 月在儿科接受

诊疗的哮喘患儿 80 例,随机分为对照组和干预组,各 40 例。入选标准:①患儿的诊断和病情分度均符合全国儿童哮喘防治协作组制定的标准;②年龄 7~14 岁,病史 1 年以上,患儿均接受GINA 方案所推荐的长期控制药物和快速缓解症状药物治疗;③患儿无智力和认知障碍;④患儿家属同意配合。排除标准:①年龄 <7 岁;②合并急性肺炎、心力衰竭等其他心肺疾病;③合并认知障碍或器质性精神疾病。2 组性别、年龄、病程等方面差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

对照组进行常规疾病护理和院内健康教育,出院后门诊随访。干预组在对照组的基础上,采用延续性健康教育路径的护理干预,内容包括如下。

1.2.1 健康教育路径的制定:健康教育路径小组成员检索 2015 年 1 月—5 月间哮喘患儿的病历资料。根据引起哮喘的诱因并结合小儿哮喘的进展理论以及家长问卷调查结果,进行讨论和分析,以时间为序,拟定健康教育路径表框架和内容,分阶段对患儿及家长有计划、有针对性地实施健康教育。

1.2.2 健康教育路径内容:①入院当天:进行入院护理评估,介绍主管医生、责任护士、住院环境、相关制度,告知患儿及家长饮食、雾化、吸氧的注意事项,做好家长的心理疏导缓解其紧张情绪。②入院第 2 天:填写哮喘患儿家长调查问卷,评估家长对哮喘相关知识的掌握程度,根据家长的知识层次,介绍哮喘的基本知识、药物治疗方案,强调治疗依从性的重要性,通过现场演示帮助患儿及家长正确掌握干粉吸入剂和气雾剂的正确吸入方法。③入院第 3 天:介绍哮喘发作的诱因、发作症状以及发作时如何处理,指导患儿学会腹部呼吸运动。④入院第 4、5 天:进行缓解期运动指导,督促记录哮喘日记,内容包括用药、出现症状的频率、呼吸锻炼、情绪变化等;指导家长及患儿学会自我监测病情。⑤出院前 1、2 d:告知患儿家长居家护理及注意事项,避免接触过敏原以及预防呼吸道感染的相关措施。⑥出院当天:告知患儿及家长复查时间,发放《哮喘防治手册》,再次强调哮喘患儿坚持治疗的重要性,发放《哮喘患儿家庭联系卡》并告知家长哮喘知识讲座的时间。⑦出院后每个月进行电话随访,每 2 个月组织专家讲座,并通过微信平台随时进行经验交流及健

康教育。

1.2.3 健康教育路径实施及评价方法:健康教育路径以表格形式呈现,内容包括健康教育时间、教育内容、施教者、施教日期、效果评价、评价者等。教育路径由 4 名临床经验丰富、沟通能力良好并进行过哮喘知识系统培训的责任护士负责落实。落实健康教育路径过程中,护士长对健康教育效果进行评价及反馈,责任护士根据评价结果反复教育,持续跟进至患儿家长完全掌握,保证健康教育质量。

## 1.3 观察指标

①治疗依从性评价:是否坚持正确用药;是否正确使用吸入器;是否避免诱发因素;是否按计划复诊。4 项内容全部为“是”为治疗依从性好,否则为差<sup>[5]</sup>。②哮喘症状控制效果评价:显效:患儿经过治疗后,哮喘发作次数明显较少,但仍需使用少量的药物辅助;好转:患儿经过治疗后,临床症状减轻,但仍需使用药物;无效:患儿经过治疗后,临床症状无明显变化,甚至加重<sup>[6]</sup>。

## 1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料以百分率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

# 2 结果

## 2.1 2 组治疗依从性比较

干预组治疗依从性好 26 例、差 14 例,对照组治疗依从性好 12 例、差 28 例,干预组治疗依从性好于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 2.2 2 组疗效比较

干预组治疗显效 23 例、好转 17 例、无效 0 例,对照组显效 20 例、好转 13 例、无效 7 例;干预组疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

# 3 讨论

哮喘是儿童时期常见的慢性病,其特点是病程长,易反复,需要长期、系统的治疗。亚太地区调查<sup>[7]</sup>显示,中国儿童哮喘控制率在被调查的亚洲国家中最低,绝大多数家长认为患儿的哮喘未得到良好的控制。其中很重要的原因在于医护患之间缺乏沟通,患儿及其家庭缺乏对疾病的正确认知,缺乏控制疾病的信心和方法,对医护人员的

治疗依从性差,导致病情控制不佳,甚至造成患儿永久性肺功能损害<sup>[8-9]</sup>。

传统的护理模式,护理人员对患儿及其家庭的疾病防治教育不够深入,对于宣教时间、内容和形式均缺乏系统化、个性化和延续性,效果不理想。特别是患儿出院后只能通过回院复诊才能得到健康信息,患儿各方面的需求得不到及时满足,而多数家长因自身因素的限制不能正确督导患儿,引起哮喘反复发作<sup>[10]</sup>。

健康教育路径是一种跨学科、综合的、深化整体护理和整体医疗的工作模式。由医师、护士及其他人员合作,使服务对象由入院到出院乃至出院后都能够接受有效、有序的健康教育,具有个性化、协调性、时间性、实用性的特点<sup>[11-12]</sup>。本研究通过资料分析和问卷调查深入了解患儿及其家庭成员对疾病的认识,在哮喘防治中存在的问题和遇到的困难,以及对医疗服务的需求,为构建健康教育路径提供依据;制定以患儿及其家庭为中心的护理干预措施,不仅重视患儿住院期间的管理,而且将健康教育路径延续到出院后,使哮喘的防治知识教育贯穿于哮喘患儿的护理全过程;分阶段、有计划地落实延续性健康教育路径,使患儿及家长能循序渐进地接受哮喘的相关知识,实施过程中对患儿及家长的个体差异随时进行评估,增加教育内容,以满足其不断增加的健康需求,同时对健康教育效果进行评价和反复跟进,保证健康教育质量,使之能够主动配合治疗,改善治疗效果。本研究中2组患儿比较,干预组患儿的治疗依从性和疗效均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),表明实施延续性健康教育路径能够提高患儿的治疗依从性和治疗效果,值得临床借鉴。

## 参考文献

- [1] 桂永浩,薛辛东. 儿科学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社,2016:227.
- [2] 时英,肖燕,汪丹华,等. 个体化健康教育对学龄期哮喘患儿自我管理能力和生命质量的影响[J]. 实用临床医药杂志,2013,17(10):106-108.
- [3] Cicutto L, Gleason M, Haas-Howard C, et al. Competency-Based Framework and Continuing Education for Preparing a Skilled School Health Workforce for Asthma Care: The Colorado Experience[J]. J Sch Nurs, 2017, 33(4):277-284.
- [4] 刘传合. 儿童支气管哮喘诊断与管理的新观点——2014—2015年全球哮喘防治倡议的启示[J]. 中华实用儿科临床杂志,2015,30(16):1223-1226.
- [5] 项蕾蕾,吴志娟,茆丽丽. 个体化延续护理对哮喘患儿治疗效果的影响[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(1):120-123.
- [6] 陈蒙,田曼,陆悦倩,等. 哮喘患儿和非哮喘儿童血中抗肺炎链球菌荚膜多糖 IgG 水平的差异[J]. 临床儿科杂志,2013,31(11):1046-1049.
- [7] Wong G W, Kwon N, Hong J G, et al. Pediatric asthma control in Asia: phase 2 of the Asthma Insights and Reality in Asia-Pacific (AIRAP 2) survey[J]. Allergy, 2013, 68(4):524-530.
- [8] 张静,杨玉梅,张金琴. 以家庭为中心的护理模式在哮喘儿童疾病管理中的应用[J]. 护士进修杂志,2010,25(16):1513-1514.
- [9] Michalopoulou G, Briller S, Myers-Schim S, et al. Teaching About Better Family-Clinician Partnerships in High-Risk Pediatric Asthma Care[J]. J Patient Exp, 2016, 3(3):96-99.
- [10] Krieger J, Takaro TK, Song L, et al. A randomized controlled trial of asthma self-management support comparing clinic-based nurses and in-home community health workers: the Seattle-King County Healthy Homes II Project[J]. Arch Pediatr Adolesc Med, 2009, 163(2):141-149.
- [11] 张学军. 使用健康教育路径对过敏性紫癜患儿进行护理干预的效果[J]. 国际护理学杂志,2015,34(14):1939-1942.
- [12] 刘晓明,谭玉婷,张银华,等. 基于信息技术的健康教育方式在非急性期哮喘患儿中的应用[J]. 护理研究,2017,31(4):474-476.

(本文编辑:刘小欢)