

treatment. interview by frank lampe and suzanne snyder [J]. Altern Ther Health Med, 2009, 15(4):64-74.

7 黄家元, 林碧英, 钟方萍. 希望理论干预对晚期肝癌患者焦虑和抑郁心理的影响[J]. 中国疗养医学, 2016, 25(4): 437-439.

8 Chan JY, Chan F, Ditchman N, et al. Evaluating snyder's hope theory as a motivational model of participation and life satisfaction for individuals with spinal cord injury: a path analysis[J]. Rehabil Res Policy Educ, 2013, 27(3):171-185.

9 曹廷. 希望理论用于溃疡性结肠炎临床管理的价值研究[J]. 结直肠肛门外科, 2016, 22(6):669-672.

(收稿日期 2017-08-21)
(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

多种形式的健康教育对手足口病患儿家长的护理效果分析

王华萍 黄笑笑 倪晓红

手足口病是儿科的常见病、多发病,多发生于3~7岁儿童,具有传染性强、传播速度快、传播途径复杂等特点^[1]。在对手足口病患儿进行治疗与护理的过程中,由于患儿年龄小,无法或者不能完整表述疾病的相关临床表现以及病因等,另一方面由于患儿家长对疾病知识缺乏相关的了解或者只有片面的认识,常出现焦虑、紧张以及烦躁、恐惧等心理,不利于患儿疾病的康复^[2]。健康教育是护理工作的重要内容之一,对手足口病患儿家长进行全面系统的健康教育,对于稳定患儿家长的情绪、促进患儿的早日康复具有重要作用^[3]。本次研究对手足口病患儿家长采取多种形式的健康教育,取得了较好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月至2017年6月在杭州市儿童医院住院治疗的80例手足口病患儿的家长80名作为研究对象,其中男性22例、女性58例;年龄23~43岁,平均(36.91±6.32)岁;文化程度:初中及以下19例、高中及中专42例、大专及以上19例。

纳入标准:①其患儿符合《手足口病诊断指南》(2010版)的诊断标准;②患儿年龄≤6岁;③患儿家长均智力正常;④住院期间固定陪护的家长;⑤自愿参加本次研究的患儿亲属。排除标准:①重症脑炎、急性肺水肿患儿;②有重要器官严重疾病及血液系统疾病患儿;③药物过敏的患儿等。

1.2 方法 入选患儿均予利巴韦林抗感染,补充维生素C、维生素B₂,能量合剂等营养对症支持治疗,同时患儿家长均接受口头健康教育,具体内容包括手足口病的定义、临床表现、传染源、传播途径、易感人群;消毒隔离措施;诊疗过程、并发症的预防与预后、疾病转归及出院后健康教育指导等。入选家长除了接受护理人员的常规口头宣教及观看医院病房墙上宣传栏上手足口病的相关内容,同时接受以下多种形式的健康教育干预,具体内容如下:

1.2.1 心理教育 针对家长出现的焦虑紧张的心理状态,护理人员安抚患儿家长紧张的情绪,向家长进行手足口病健康宣教,介绍手足口病的发展规律,使其安心配合治疗。对于危重患儿家长出现的恐慌心理,护理人员应用积极的语气和心理暗示的方法暗示家长患儿有治愈的希望;对于预后极度不

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.01.035

作者单位:310014 浙江杭州,杭州市儿童医院感染科

良的患儿,语气婉转地与患儿家长沟通,给予其心理支持,使其能够正确认识并积极面对疾病。

1.2.2 文字教育 以宣传单、健康手册、健康教育处方的形式发放给家长,简明扼要地宣传有关手足口病的防治知识。

1.2.3 授课教育 在本院开设手足口病的相关知识讲座,每周一次,下午14:30~15:00,讲座时间为每次20~30 min。

1.2.4 示范教育 在文字教育和授课教育后,由责任组长、护士长去病房以提问的形式了解其家长掌握疾病相关知识的程度,对其理解模糊、错误等掌握不足的知识点再予以补充和强化。同时,组织少数患儿家长现身说法将这些知识传播给其他患儿家长,分享经验、沟通病情。

1.2.5 媒体教育 护理人员指导患儿家长扫描本科“317护”公众平台二维码关注公众号,由科室指定专门护士向患儿家长推送手足口病相关知识的宣教内容,家长若有疑问可以在平台上留言,由专门护士予以解答。

1.3 评价指标

1.3.1 患儿家长心理状况评价 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)于入院48 h内及干预1周后对患儿家长的焦虑心理进行评价。SAS量表包括20个项目,每个项目按症状出现的频度分4个等级。SAS标准分的分界值为50分,大于50分

判定为焦虑^[4]。

1.3.2 患儿家长疾病知识掌握情况评价 于入院48 h内及干预1周后,应用自行设计的调查问卷对患儿家长进行手足口病的发病原因、临床表现、传染源、传播途径、易感人群、发展与转归等知识的掌握情况进行调查分析。问卷包括6个方面,采用百分制,≥90分为掌握。共发放80份调查问卷,收回有效问卷80份,有效回收率100%。

1.3.3 护理满意度评价 干预1周后,设计护理满意度调查问卷,以了解患儿家长对教育方式的满意度,分为非常满意、满意、基本满意和不满意。调查问卷共包括操作技术、服装整洁、病房环境、服务态度等,采用百分制计算,>90分为非常满意,80~90分为满意,60~79分为基本满意,<60分为不满意。

1.4 统计学方法 应用SPSS 20.0统计学软件对数据进行分析,其中计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后患儿家长的焦虑心理状况评价 干预前患儿家长SAS评分(60.12±11.26)分,干预后患儿家长SAS评分(32.73±6.14)分,干预后家长SAS评分明显低于干预前,差异有统计学意义($t=13.63, P<0.05$)。

2.2 患儿干预前后家长疾病知识掌握情况比较见表1

表1 患儿家长干预前后疾病知识掌握情况评价/例(%)

组别	<i>n</i>	发病原因	临床表现	传染源	传播途径	易感人群	发展与转归
干预前	80	40(50.00)	32(40.00)	24(30.00)	24(30.00)	16(20.00)	18(22.50)
干预后	80	76(95.00)*	72(90.00)*	75(95.00)*	64(80.00)*	60(75.00)*	60(75.00)*

注:*,与干预前比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,干预后患儿家长对手足口病的发病原因、临床表现、传染源、传播途径、易感人群、发展与转归知识的掌握率明显高于干预前,差异有统计学意义(χ^2 分别=6.34、7.86、6.75、5.83、6.18、5.23, P 均<0.05)。

2.3 患儿家长对健康教育的满意度评价 患儿家长的满意度调查结果显示:非常满意32人(40.00%)、满意32人(40.00%)、基本满意14人(17.50%)、不满意2人(2.50%),总体护理满意率为97.50%(78/80)。

3 讨论

手足口病是由肠道病毒引起的急性传染病之一,以柯萨奇A组16型和肠道病毒71型多见,该病多见于学龄前儿童,尤以5岁以下儿童居多^[5]。手足口病主要表现为手、足、口腔等部位的疱疹,严重患儿可引起病毒性心肌炎、病毒性脑炎、肺炎等并发症,少数重症患儿病情发展迅速,甚至导致死亡^[6]。健康教育是一项有目标、有计划、有组织、有系统、有评价的教育活动,促使人们自觉地采用有利于健康的行为,以改善、维持和促进人体的健康。研究发现,对手足口病患儿家长进行有计划、有目的的健康教育干预,有利于增加患儿家长对手足口病相关

知识的了解和掌握度,消除患儿家长的焦虑、紧张、恐惧等负性情绪,从而使其积极主动配合治疗护理工作^[7]。

手足口病治疗期间患儿家长处于相对隔离状态,可能存在对医护措施不放心、对孩子的照顾效果心存疑虑,尤其是孩子病情加重或反复时更加明显,易产生急躁、悲观、焦虑等负性心理,从而影响家长对治疗、护理的依从性及患儿的治疗效果。因此,在患儿入院后首先要对患儿家长进行系统的心理教育,以及采取电视讲座及集体授课、发放宣传小册子、设置宣传栏、多媒体等多种形式的健康教育干预措施,向患儿家属讲解手足口病的发病原因、治疗过程以及护理措施和观察要点,耐心与患儿家长进行沟通和交流,重视家属的心理状态变化,有针对性地对患儿家长进行安慰和心理疏导,加强对手足口病患儿家属的心理支持,以减轻患儿家长的焦虑心理,使其积极配合患儿的治疗及护理工作。本次研究结果亦证实,通过对患儿家长实施多种形式的健康教育干预,干预后患儿家长SAS评分较干预前明显降低($P < 0.05$),与郑允芬等^[8]报道的观点是相符的,说明对患儿家长采取多种形式的健康教育干预尤其是心理方面的健康教育干预,有利于减轻或缓解患儿家长的焦虑心理。

家长是手足口病患儿的主要照顾者,但多数患儿家长对疾病的相关知识缺乏了解,常导致患儿病程延长、病情加重,因此,提高患儿家长对手足口病健康知识的掌握度,对于促进患儿病情康复具有重要作用。本次研究对入选患儿家长通过采取讲座、现场示范、发放图文并茂的宣传册、指导患儿家长扫描本科“317护”公众平台二维码关注公众号等多种形式的健康教育干预措施,使手足口病患儿家长对手足口病的相关知识有了全面的了解,而且能够主动参与、积极配合治疗和护理工作,树立了正确的手足口病防控观念和方法。本次研究结果显示,干预后患儿家长对手足口病的发病原因、临床表现、传染源、传播途径、易感人群、发展与转归知识的掌握率均明显高于干预前($P < 0.05$),与王爱英等^[9]的研究结果基本一致,说明采取多种形式对手足口病患儿家长进行健康教育干预措施,有利于显著提高手足口病患儿家长对手足口病知识的掌握度,使其从多角度对手足口病有了系统全面的了解,从而帮

助孩子改变不良行为习惯和生活方式。

护理人员诚恳、贴心的服务、精湛的技术是给患儿及家属的最大安慰。护理人员通过开展多种形式的健康教育工作,使患儿家长能够系统全面地了解疾病的相关知识,从而自觉采取有利于健康的行为。健康教育工作的开展,同时也增加了护理人员与患儿家长接触的机会,密切了护患关系,提高了护理人员的综合素质,提高了患儿家长对护理人员工作的满意度。本次研究中对患儿家长的满意度高达97.50%。

综上所述,通过对手足口病患儿家长采取心理干预、口头教育、电视讲座及集体授课、发放宣传小册子、设置宣传栏、多媒体等多种形式的健康教育干预措施,显著提高了手足口病患儿家长对疾病知识的掌握率,缓解了患儿家长的焦虑心理、提高了患儿家长对护理人员工作的满意度,对于促进患儿疾病的康复发挥了重要作用。

参考文献

- 1 陈笑,许艳萍,杨文莉,等.个体化健康教育对手足口病患儿家长教育认知的影响[J].护士进修杂志,2015,30(15):1428-1429.
- 2 段慧卿.健康教育对手足口病患儿家长认知及行为的影响[J].中国健康教育,2014,30(2):168-169.
- 3 侯华娟,张晓芳.家长集中健康教育对手足口病患儿病情康复的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(5):124-125.
- 4 余巧文,杨晓胜,黄婷婷.健康教育对手足口病患儿家属焦虑状态的干预成效分析[J].中外医学研究,2014,(7):109-111.
- 5 李晓春,罗林峰,曹彦,等.幼儿家长手足口病健康教育效果分析[J].应用预防医学,2017,23(2):126-127.
- 6 冯英华,黄沂,黄云淑,等.手足口病健康教育行为干预在社区散居儿童家长中的效果观察[J].贵阳中医学院学报,2017,39(1):86-87.
- 7 赵艳婷,刘熹,田红梅,等.成都市幼儿家长手足口病健康教育效果分析[J].中国健康教育,2014,30(9):801-803.
- 8 郑允芬,马兆宏.健康教育对门诊手足口患儿家长心理状态及其应对方式的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(11):710-712.
- 9 王爱英,罗美华,刘海玲.系统健康教育对手足口患儿家长疾病知识知晓度的影响[J].广东医学院学报,2013,31(2):183-184.

(收稿日期 2017-11-03)

(本文编辑 蔡华波)