

# 系统化健康教育对提高猩红热患儿家长疾病相关知识知晓率的影响

张琳

猩红热是由乙型A族溶血性链球菌感染引起的急性呼吸道传染病,中医称之为“烂喉痧”。本病全年均可发病,但以冬春为高峰,尤以3岁~11岁儿童多见。其临床特征为发热、咽峡炎、全身弥漫性鲜红色皮疹和疹退后明显脱屑。其中,皮疹为猩红热最重要的症候之一。少数患儿患病后可出现变态反应性而导致心、肾、关节的损害<sup>[1]</sup>。儿童猩红热是一种非常严重的传染病,必须坚持“预防为主,防治结合”的方针。做好儿童猩红热疾病预防工作,健康教育是关键,通过健康教育,使家长对猩红热疾病相关知识“内化于心”,并外化为各种健康有益的行为,提高防病能力<sup>[2]</sup>。本次研究通过对门诊治疗的猩红热患儿家长进行系统化健康教育,旨在提高疾病预防、家庭护理和减少并发症。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年1月至2016年5月在杭州市儿童医院感染门诊输液的140例猩红热患儿家长,其中男性58例、女性82例,年龄21~35岁,平均年龄 $(29.74 \pm 3.53)$ 岁。根据患儿年龄分布:3~6岁患儿家长80例、6~9岁家长46例、9~11岁家长24例。随机分组的方式分为两组:试验组70例、对照组70例。试验组中男性30例、女性40例;平均年龄 $(29.21 \pm 3.71)$ 岁;文化程度:初中文化以下有9例、高中有22例、大专及以上有39例。对照组中男性28例、女性42例;平均年龄 $(30.54 \pm 2.98)$ 岁;文化程度:初中文化以下有7例、高中有30例、大专及以上有33例。两组患者家长在年龄、性别、文化程度等方面比较,差异均无统计学意义( $P$ 均 $<0.05$ )。

1.2 方法 对照组口头常规健康教育指导,包括向患儿家长介绍猩红热特点、患儿病情、治疗及护理

方法,并要求定期复诊。试验组接受健康教育集体讲座、一对一讲解、电话咨询等相结合的系统化健康教育指导,具体情况如下:

1.2.1 健康教育集体讲座 由输液巡回护士、责任组长、护士长、主治医师共同制定集体讲座的内容、计划和反馈问卷,邀请院内知名猩红热病主治医师协助护士进行阶段性、模块化的健康教育。内容包括:猩红热的基础知识、介绍有关药物治疗的作用和不良反应、猩红热发病各个阶段的护理、猩红热病的传播途径和预防措施、重症猩红热患儿的临床特征和表现、并发症的观察与护理、物品的消毒、饮食、体温检测和发热护理、口腔护理、皮肤护理、病情观察等,并纠正患儿的不良生活习惯,增强患儿的身体素质。集体讲座一般以大班开课的形式进行,采用多媒体课件、微课视频、现场示范、互动交流的方式开展,在讲座开始前分发健康教育宣传册,使家长们对健康教育的重要性、相关内容、健康需求有一个直观的了解,课后发放健康教育反馈调查问卷,确保患儿家长对猩红热病相关知识由认识→了解→掌握,积极配合治疗护理<sup>[3]</sup>。

1.2.2 一对一健康教育 由医务科、防保科和护理部组成“猩红热病诊疗关怀指导中心”,采用“以人为本、个别指导”先进教育理念为患儿家长服务,根据患儿家长的年龄、职业、文化程度、社会背景、心理状态及疾病知识掌握程度调查问卷的结果,为家长制定个性化的猩红热病健康教育计划,采用口头讲解、健康指导、行为干预的一对一健康教育形式,健康教育时间为30~40 min,在诊疗后或利用治疗时间分段进行。将猩红热疾病相关知识更直接、更有效、更有针对性的传授给了患儿家长。

1.2.3 电话咨询健康教育 电话咨询是猩红热病健康教育的延伸和完善,针对患儿的病情和需求

进行健康指导,针对猩红热患儿家长在集体讲座或一对一辅导中存在的对相关疾病知识的遗漏或记忆漏洞,电话咨询可以更直接地针对猩红热家庭护理中的任何环节,比如一般护理、口腔护理、饮食护理、皮疹护理、发热护理等内容提高指导性服务,使家长明确知道“该做些什么、不该做什么、应该怎么做”,确保患儿能够得到科学护理,避免病情发展,预防发生各种并发症,有利于患儿早日恢复健康。

1.3 效果评价 于治疗后3周进行效果评价,主要评价家长对健康教育的知晓率,共分为两个部分:疾病知识(疾病常识、基本治疗、药物作用)、护理知识(并发症预防、家庭护理、预防保健),每个部分有15道单项选择题,回答正确计1分,回答错误计0分,满分30分,得分 $\geq 27$ 分为知晓。

知晓率=(知晓例数/总例数) $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。计数资料采用 $\chi^2$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患儿家长实施健康教育前后对猩红热相关疾病知晓情况的比较见表1。

表1 两组患儿家长实施健康教育前后对猩红热相关疾病知晓情况的比较

相关知识	健康教育前知晓率		健康教育后知晓率	
	试验组	对照组	试验组	对照组
疾病常识	18(25.71)	20(28.57)	60(85.71)**	41(58.57)
基本治疗	40(57.14)	39(55.71)	65(92.86)**	53(75.71)
药物作用	16(22.86)	13(18.57)	59(84.26)**	38(54.29)
家庭护理	11(15.71)	7(10.00)	57(81.43)**	29(41.43)
并发症预防	13(18.57)	10(14.29)	67(95.71)**	51(72.86)
预防保健	27(38.57)	29(41.43)	62(88.57)**	50(71.43)

注:\*,与教育前比较, $P<0.05$ ;#,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,试验组患儿家长在进行健康教育之后,猩红热疾病相关知识的知晓例数明显高于健康教育前,差异均有统计学意义( $\chi^2$ 分别=43.55、27.46、39.21、77.52、54.33、29.47, $P$ 均 $<0.05$ ),且试验组教育后明显高于对照组教育后,差异均有统计学意义( $\chi^2$ 分别=22.58、19.37、36.77、16.32、9.55、17.34, $P$ 均 $<0.05$ )。

## 3 讨论

健康教育以信息传播和行为干预为核心,本质上是一项疾病预防的干预活动,是一种新的知识服务体系和有效的防治措施。猩红热病是一种由A族溶血性链球菌感染引起的急性呼吸道传染病,是《中华人民共和国传染病防治法》法定的乙类传染病,属于幼儿常见性传染病类型,大多数数患儿病症轻微,少数患儿患病后可出现变态反应性而导致心、肾、关节的损害。由于该病处于一种散发的状态,并不像流行性感、麻疹、水痘、风疹、药疹、手足口病等常见性疾病为家长们所熟知,由于对该病缺乏深入的了解,造成患儿家长出现担心、恐惧、焦虑等心理问题<sup>[4]</sup>。对此,如何做好猩红热患儿家长的健康教育工作,提高其对猩红热疾病相关知识的知晓程度,实现科学家庭护理和合理药物治疗的有效配合,对于消除家长的心理焦虑,减少并发症的发生,显得尤为重要。

本次研究对试验组70例猩红热患儿家长实施集体讲座、一对一讲解、电话咨询相结合的系统化健康教育,向他们讲授猩红热的定义、治疗方法、轻症患儿和重症患儿的临床特征、并发症、传播途径、预防知识等,结果表明,与对照组相比较,试验组所采用的系统性健康教育更能提高患儿家长对猩红热疾病相关知识的知晓率( $P$ 均 $<0.05$ ),各项指标均高于80%,而没有进行系统化健康教育的患儿家长对猩红热疾病知识知晓率未见有如此明显的效果,各项指标均低于80%。总之,系统性教育教育的效果明显优于常规性健康教育的效果。更为重要的是,进行系统性健康教育干预,使家长对猩红热的病因、临床表现、治疗方法、皮肤护理、口腔护理、饮食护理、并发症观察和护理、心理护理、疾病预防、物品消毒等了解详细,从而提高患儿家长的遵医行为,为患儿疾病康复厚实基础。

## 参考文献

- 1 陈伟,赵晓静,张杰,等.河南省2005-2014年猩红热流行特征分析[J].中华疾病控制杂志,2016,20(1):9-12.
- 2 卢丽艳.系统化健康教育对呼吸内科住院患者生活质量的影响[J].临床护理杂志,2010,9(5):33-34.
- 3 孙亚梅.36例猩红热患儿的护理[J].吉林医学,2013,34(11):2172-2173.
- 4 樊继凤.对门诊治疗的猩红热患儿及家长的健康教育[J].护理实践与研究,2011,8(17):128-129.

(收稿日期 2016-06-13)

(本文编辑 蔡华波)