

## ·全科护理·

# 医护一体化健康教育模式在支气管哮喘患儿中的应用效果研究

吴益飞 张清娇

哮喘患儿由于年龄较小,对哮喘认知水平较低,使得其治疗依从性和自护能力较差,从而影响治疗效果,降低患儿的生活质量<sup>[1]</sup>。医护一体化小组责任制是以患者为中心的工作模式,通过医护一体化小组的相互合作,共同制订治疗和护理诊疗计划,全面了解患儿及其家属的需求,从而为患儿提供全面的健康教育模式<sup>[2]</sup>。本次研究对哮喘患儿实施医护一体化健康教育模式干预。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月至2018年1月在台州医院儿内科收治的96例哮喘患儿作为研究对象,其中男性55例、女性41例;年龄7~14岁,平均(9.61±2.59)岁;病程6个月~8年,平均(3.28±0.88)年;病情程度:轻度45例、中度36例、重度15例。纳入标准:①均符合《儿童支气管哮喘诊断与治疗指南》中的哮喘患儿急性期诊断标准<sup>[3]</sup>;②年龄为7~14岁;③放射影像学检查均存在明显的气道反应;④本次研究得到医院伦理学委员会的审批,所有患儿或其家属均知情同意并签署了知情同意书。排除存在其他呼吸系统疾病、心肝肾等功能不全、精神障碍、学习障碍等患儿。依据随机数字表法分为观察组和对照组,各48例。两组患儿的性别、年龄、病程、病情程度等基础资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

1.2 方法 所有患儿入院后给予常规治疗,如平喘、止咳、化痰、抗感染、吸氧、雾化吸入等治疗。对照组给予常规健康教育,如疾病相关知识、症状体征、用药指导、饮食指导、心理安慰、出院前宣教等,出院后每个月由护士电话随访1次。观察组给予医

表1 两组患儿的基础资料比较

组别	n	性别 (男/女)	年龄/岁	病程/年	病情程度 (轻度/中度/重度)
对照组	48	26/22	9.63±2.47	3.38±0.94	21/19/8
观察组	48	29/19	9.59±2.70	3.17±0.82	24/17/7

护一体化健康教育模式干预,具体措施包括:①成立医护一体化管理小组:小组成员包括1名主管医生、1名主管护师,2名责任护士;主管医生主要负责制订治疗方案和健康干预方案,主管护士配合制订院内、院外的健康教育方案并实施,责任护士指导患儿合理用药、雾化吸入、呼吸功能锻炼、饮食指导、心理干预等。②医护一体化健康教育内容:由一体化小组进行健康教育干预,强调医护交流、医患交流,干预内容包括疾病知识指导、药物知识指导、呼吸功能锻炼、运动疗法、排痰训练、营养指导、心理指导、出院指导、随访干预等,通过微信群进行以上内容的专题讲座,定期发布以上健教内容;并定期进行微信群沟通交流和互动,为患儿或家属答疑解惑。③院外延续性护理:一体化管理小组成员每周对患儿进行电话或微信随访1次,每次随访时间约20 min,了解患儿的康复情况,并对患儿病情进行针对性指导。两组患儿均于出院后随访干预6个月,6个月后对患儿情况进行指标评价。

1.3 评价指标 ①依从率:采用自行设计的《哮喘患儿疾病治疗依从率调查表》对患儿进行评价,该调查表包括规范用药、雾化吸入、规范锻炼、合理饮食、定期复诊等内容。②复发率:计算患儿出院后6个月内的复发率;③自护能力:分别在入院时、出院6个月后采用自我护理能力测量量表,包括43个条目,分为健康知识(17个)、自我概念(8个)、自我责任感(6个)、自我护理技能(12个),每个条目0~

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.08.030

作者单位:317000 浙江台州,台州恩泽医疗中心(集团)台州医院小儿内科

4分,总分0~172分,分值越高表示自护能力越强。

④生活质量:分别于入院时、出院6个月后采用哮喘生活质量评价量表对患儿进行评价<sup>[4]</sup>,包括活动受限(12个)、哮喘症状(8个)、心理状况(6个)、对刺激源反应(5个)、自我健康关心(4个)等五个维度,共35个条目,每个条目1~5分,其分值越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件进行分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示。计量资料比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组干预后疾病治疗依从率及复发率比较见表2

表2 两组患儿干预后的疾病治疗依从率及复发率比较/例(%)

组别	<i>n</i>	规范用药	雾化吸入	规范锻炼	合理饮食	定期复诊	6个月复发
观察组	48	44(91.67)*	43(89.58)*	45(93.75)*	46(95.83)*	41(85.42)*	9(18.75)*
对照组	48	32(66.67)	35(72.92)	31(64.58)	32(66.67)	29(60.42)	19(39.58)

注:\*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,观察组的规范用药、雾化吸入、规范锻炼、合理饮食、定期复诊等依从率明显高于对照组,差异均有统计学意义( $\chi^2$ 分别=9.10、4.38、

12.38、13.40、7.60, $P$ 均 $< 0.05$ );观察组的6个月内复发率低于对照组( $\chi^2=5.04$ , $P < 0.05$ )。

2.2 两组干预前后自护能力比较见表3

表3 两组患儿干预前后的自护能力比较/分

组别		健康知识水平	自我概念	自我责任感	自我护理技能
观察组	入院时	37.99 ± 4.42	16.36 ± 3.60	14.67 ± 2.97	23.09 ± 3.91
	出院6个月后	52.84 ± 6.78*	25.30 ± 3.48*	18.51 ± 4.06*	37.50 ± 5.84*
对照组	入院时	37.61 ± 4.35	16.08 ± 3.45	14.40 ± 3.18	23.28 ± 4.14
	出院6个月后	43.73 ± 6.57	20.47 ± 4.19	15.58 ± 3.43	31.46 ± 5.42

注:\*,与对照组出院6个月后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,两组患者入院时的健康知识水平、自我概念、自我责任感、自我护理技能等得分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.43、0.39、0.43、0.23, $P$ 均 $> 0.05$ );出院6个月后,观察组的健康知识水

平、自我概念、自我责任感、自我护理技能等得分均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $t$ 分别=6.69、6.14、3.82、5.25, $P$ 均 $< 0.05$ )。

2.3 两组干预前后生活质量比较见表4

表4 两组患者干预前后的生存质量评分比较/分

组别		活动受限	哮喘症状	心理状况	对刺激源反应	自我健康关心
观察组	入院时	34.25 ± 4.40	24.84 ± 3.75	19.09 ± 3.15	13.16 ± 2.77	11.36 ± 2.48
	出院6个月后	45.71 ± 6.42*	34.36 ± 4.69*	24.60 ± 3.68*	19.41 ± 3.05*	16.79 ± 2.99*
对照组	入院时	33.80 ± 4.38	24.63 ± 3.91	19.26 ± 3.47	12.72 ± 2.64	11.42 ± 2.50
	出院6个月后	40.39 ± 5.78	30.19 ± 4.08	21.52 ± 3.95	15.30 ± 2.79	13.64 ± 2.65

注:\*,与对照组出院6个月后比较, $P < 0.05$ 。

由表4可见,两组患者入院时的活动受限、哮喘症状、心理状况、对刺激源反应、自我健康关心等得分比较,差异均无统计学意义( $t$ 分别=0.50、0.27、0.25、0.80、0.12, $P$ 均 $> 0.05$ );出院6个月后,观察组的活动受限、哮喘症状、心理状况、对刺激源反应、自我健康关心得分均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $t$ 分别=4.27、4.65、3.95、6.89、5.46, $P$ 均 $< 0.05$ )。

## 3 讨论

医护一体化健康教育模式干预可提高哮喘患儿的疾病相关知识。哮喘治疗是一个长期、持续、规范化、个体化的治疗过程,预后效果不仅取决于药物治疗,同时与护理方案、自我护理等有着密切的关联。而医护一体化健康教育模式是医护小组为患儿提供科学化、系统化、一体化疾病相关知识

的护理模式。本次研究显示,观察组干预后的规范用药、雾化吸入、规范锻炼、合理饮食、定期复诊等疾病知识掌握程度明显高于对照组( $P$ 均 $<0.05$ ),杨娟等<sup>[5]</sup>也证实了医护合作模式疾病宣教能有效提高哮喘患儿的疾病知识。本次研究医护一体化健康教育模式,医护之间进行了相互沟通,共同参与查房和健康教育,有助于医护人员及时了解患儿的病情情况,提高了医护工作积极性,也争取了患儿及其家属的更多支持,提高了患儿对疾病的认知程度<sup>[6]</sup>。此外,医护合作小组对患儿进行通俗易懂、图文并茂、音频视频相结合的宣教,使得复杂的疾病知识变得简单、生动、有趣,有助于患儿理解疾病知识,并提高患儿的治疗依从性。

医护一体化健康教育模式干预可提高患儿的自护能力和预后生活质量。自护能力是患者为维持和提高健康及确保生活所采取的自我照顾行为,自我护理能力对慢性疾病预后具有重要的作用。本次研究显示,观察组干预后的各自护能力得分均高于对照组( $P$ 均 $<0.05$ ),这与赵艳红等<sup>[7]</sup>报道健康指导可提高哮喘患者的自我护理能力和生活质量等结果相近。这可能与医护小组入院后对患儿进行全面评估,了解患儿及其家属所需,根据患儿病情制定了个体化的健康教育计划等有关,不仅提高了患儿及其家属对疾病的认知和技能,而且培养了患儿的健康意识和责任,使得患儿被动治疗转变为积极主动治疗,从而提高了患儿的自护能力<sup>[8]</sup>。本次研究显示,观察组6个月内的复发率明显低于对照组( $P<0.05$ ),这与柳娜等<sup>[9]</sup>报道的结果相似。本次研究还显示,观察组干预后的生活质量水平明显高于对照组( $P$ 均 $<0.05$ ),这与卢惠卿<sup>[10]</sup>报道医护一体化责任制可改善急性哮喘患儿的预后及生活质量等结果相同。医护一体化健康教育模式能够加强医生、护士、患者之间的沟通,起到良好的协同作用,而且能促使健康教育内容更为全面、实用及有效,提高了患儿对疾病的认知,同时提高了治疗依

从性和自护能力,为改善病情和预后生活质量提供了保障。

综上所述,医护一体化健康教育干预可提高疾病知识掌握程度,改善自护能力和生活质量,降低预后复发率。但本次研究的样本较小,且需要出院后随访干预研究,出院后的依从性有时较难控制,有待于今后进一步扩大样本进行深入研究。

#### 参考文献

- 1 马效东.六君子汤加减治疗小儿支气管哮喘的疗效及对免疫功能的影响[J].全科医学临床与教育,2018,16(1):82-84.
- 2 余春艳.医护一体化小组责任制模式在儿科病房的实施体会[J].护理实践与研究,2015,12(2):68-69.
- 3 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(2016年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(9):675-697.
- 4 梁玉.延续护理对哮喘患者焦虑情绪及生活质量的有效改善[J].中国实用医药,2015,10(29):251-252.
- 5 杨娟,申高梅,徐丽.医护合作式疾病宣教对哮喘患儿自护能力及疾病知识的影响[J].全科护理,2016,14(23):2384-2387.
- 6 顾永珍.延续性护理对出院哮喘患儿生活质量及预后的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(16):113-115,119.
- 7 赵艳红,张海亚.健康指导对哮喘患者自我护理能力及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2014,23(20):2268-2269.
- 8 马雪玲,陈艳芬.延续护理对哮喘患儿负面情绪和生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2014,20(11):75-76.
- 9 柳娜,申高梅,夏琼,等.医护一体化责任制对哮喘急性期患儿预后及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(11):63-65.
- 10 卢惠卿.医护一体化责任制对哮喘急性期患儿预后及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(11):1495-1497.

(收稿日期 2018-08-27)

(本文编辑 蔡华波)