

## 小儿哮喘疾病控制过程中的健康教育

马芳艳<sup>1</sup>, 韩艳娥<sup>2</sup>

(1. 陕西省商洛市中心医院 儿科, 陕西 商洛, 726000;

2. 陕西省府谷县中医医院 外科, 陕西 榆林, 719499)

**摘要:**目的 探讨健康教育在小儿哮喘疾病控制中的作用。方法 随机抽取 88 例小儿哮喘患儿进行前瞻性对照研究,按照平行对照法分为研究组(常规护理+健康教育)与对照组(常规护理)。持续干预 6 个月,对比 2 组护理效果及疾病控制情况。结果 干预后,2 组圣乔治呼吸问卷(SGRQ)评分均较干预前降低( $P < 0.05$ ),且研究组低于对照组( $P < 0.05$ );干预后,研究组患儿依从率 97.73% 高于对照组 81.82% ( $P < 0.05$ );干预前,2 组肺功能指标差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),干预后,2 组肺功能指标均较干预前改善( $P < 0.05$ ),且研究组优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 在小儿哮喘治疗中应用健康教育的效果理想,能提升患儿依从性,改善肺功能,增强疾病控制效果。

**关键词:** 小儿哮喘; 疾病控制; 常规护理; 健康教育

中图分类号: R 473.72 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)20-105-04 DOI: 10.7619/jcmp.201820032

## Role of health education in the control of asthmatic diseases in children

MA Fangyan<sup>1</sup>, HAN Yan'e<sup>2</sup>

(1. Department of Pediatrics, Shangluo Central Hospital in Shaanxi Province, Shangluo,

Shaanxi, 726000; 2. Department of Surgery, Fugu County Hospital of Traditional

Chinese Medicine in Shaanxi Province, Yulin, Shaanxi, 719499)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of health education on asthma control in children. **Methods** A total of 88 children with asthma admitted to our hospital were randomly selected for prospective control study. According to the parallel control method, those patients were divided into the study group given routine nursing as well as healthy education and the control group with routine nursing. After 6 months of continuous intervention, the nursing effects and disease control of the two groups were compared. **Results** After intervention, St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) scores of both groups were lower than intervention before ( $P < 0.05$ ), and the study group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). After intervention, the compliance rate of the study group was higher than that in the control group (97.73% vs. 81.82%,  $P < 0.05$ ). Before intervention, lung function indexes of the two groups showed no statistically significant differences ( $P > 0.05$ ), after the intervention, lung function indexes of both groups improved compared with intervention before ( $P < 0.05$ ), and the study group was superior to the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of healthy education in the treatment of asthma in children is ideal, which can improve children's compliance and lung function, and enhance the effect of disease control.

**KEY WORDS:** asthma in children; disease control; routine care; health education

小儿哮喘是一种常见的儿科呼吸道系统慢性疾病,会导致患儿临床表现出咳嗽、喷嚏、喘鸣、气道高反应性、呼吸不畅等症状,影响正常生长发育<sup>[1]</sup>。小儿哮喘的治愈难度大,病情可反复发

作,治疗不当还可导致病情进展<sup>[2]</sup>。多数患儿因年龄较小,自我控制和约束能力较差,影响依从性。部分家属缺乏对患儿疾病及治疗的正确认识,加上过度担心病情,对治疗持怀疑态度,也会

收稿日期: 2018-04-28 录用日期: 2018-06-28

通信作者: 韩艳娥, E-mail: 245931683@qq.com

影响治疗及康复效果<sup>[3]</sup>。因此,医护人员需加强对小儿哮喘患儿及家属的健康教育,使其准确掌握疾病及治疗知识,以提升依从性,改善疾病控制效果。本研究旨在探讨小儿哮喘中健康教育的应用对患儿疾病控制的影响效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

经医院伦理委员会批准后,随机抽取 2016 年 11 月—2017 年 11 月本院收治的 88 例小儿哮喘患儿进行前瞻性对照研究。纳入标准:①符合中华医学会儿科学分会呼吸学组修订的《儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016 年版)》<sup>[4]</sup>中的诊断标准;②病程 $\geq 3$ 个月;③接受长期控制和快速缓解药物治疗;④患儿及家属自愿签署知情同意书;⑤家属无精神疾病、认知障碍等疾病,可参与研究。排除标准:①患儿合并严重心、肝、肾等脏器疾病;②患儿合并器质性精神疾病;③患儿存在智力及认知障碍。按照平行对照法分为 2 组,各 44 例。研究组中,男 23 例,女 21 例;年龄 3~13 岁,平均 $(6.60 \pm 1.54)$ 岁;病程 3 个月~5 年,平均 $(2.54 \pm 1.05)$ 年。对照组中,男 24 例,女 20 例;年龄 3~13 岁,平均 $(6.63 \pm 1.60)$ 岁;病程 3 个月~5 年,平均 $(2.51 \pm 1.10)$ 年。2 组患儿临床资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组:实施常规护理,持续干预 6 个月,包括密切观察患儿病情变化,一旦出现哮喘发作,及时协助医师进行处理;营造温馨、舒适、安全的病房环境,控制室内温度、湿度等,定期进行病房消毒;针对合并呼吸不畅者,及时遵医嘱给予无创呼吸机辅助通气,并做好机械通气护理;指导患儿多食用高能量、高蛋白、高纤维、清淡、易消化食物,多饮水,增加蔬菜与水果摄入量;日常生活中进行适量游泳、散步等运动锻炼,注意运动幅度和时间,避免过度劳累;告知出院后相关注意事项,出院后每个月进行 1 次电话随访,实施康复指导等。

1.2.2 研究组:在对照组常规护理基础上加用健康教育,持续干预 6 个月。(1)改良健康教育形式:重点克服以往口头或纸质健康宣教随意性大、盲目性大的弊端,切实按照患儿及家属具体情况,丰富健康教育形式,满足不同群体患儿家属的

需求。①彩色图谱,将疾病及治疗相关知识制作成彩色图谱,条件允许时插入可吸引儿童兴趣的卡通或动画形象,确保图谱生动形象。将图谱发放给患儿及家属,一边观看,一边为其讲解,吸引患儿与家属兴趣,促使其准确掌握知识。②视频宣教,将上述健康知识制作成视频或动画,视频时长 30 min 左右,于示教室向患儿及家属播放,观看后及时了解其掌握情况,并重点聚焦患儿、家属未理解、未掌握的部分,提升其掌握度。③U 盘或光盘,将上述彩色图谱、视频资料等拷贝入 U 盘或光盘,指导患儿及家属回家后自行观看,但需避免泄露视频信息,防止出现试验污染现象。④微信平台,创建小儿哮喘康复微信群,出院前 1 d 将家属加入微信群,介绍微信群相关功能及操作方法,使家属熟练掌握,出院后定时在微信群内推送疾病相关知识,并及时解答疑问,进行连续、动态的康复指导。①、②适用于住院期间,③、④适用于出院后。(2)健康教育内容:①情志护理,过思伤脾,可加重病情,指导家属多关注患儿情绪变化,并努力调整自身情绪,避免自身负性情绪影响患儿;日常生活通过家庭旅游、亲子游戏等方式培养良好亲子关系,引导患儿放松身心,保持积极、乐观、开朗心态。②用药指导,指导家属监督患儿定时、定量服药,详细介绍支气管扩张剂、激素等药物的作用机制、使用方法及常见不良反应,提升用药依从性,确保患儿后续用药的一致性、持续性。③感染护理,告知小儿哮喘的主要诱发因素之一为感染,特别是呼吸道感染,此外龋齿、扁桃体炎等感染也与小儿哮喘发病密切相关,引起家属警惕;日常生活中指导患儿注意口腔卫生,一旦出现龋齿、扁桃体炎、呼吸道感染等疾病,需及时就医,并告知医生存在小儿哮喘病史,积极预防。④过敏原控制,叮嘱患儿尽量远离可疑过敏原,如宠物、花草等,预防哮喘复发;使家属准确掌握过敏原类型及诱发因素,提升其对过敏原的识别判断能力,以有效规避。⑤中医足穴推拿,每晚睡前,家属协助患儿以热水泡脚,热水中按摩全足,持续 3~5 min,再以拇指对气管、支气管、肺、肾等反射区进行推按,持续 5 min,随后对三阴交、足三里穴、太溪穴进行点按,每穴 30 次,1 次/d,推拿 2 个月。

### 1.3 观察指标

①分别在 2 组干预前、干预 6 个月后调查圣乔呼吸问卷(SGRQ)评分<sup>[5]</sup>,以评估患儿生活

质量及预后。该问卷包括心理影响、活动受限、呼吸功能3个维度,各维度满分均为100分。总分为3个维度分值相加所得平均值,得分越高,情况越差。该问卷由患儿独立填写,有不理解、不确定的选项,可由家属代为填写。②干预6个月后,以自制依从性问卷调查2组患儿依从性,包括吃药、饮食、休息等,满分为100分。不依从为0~70分,基本依从为>70~90分,完全依从为>90~100分。依从率=完全依从率+基本依从率。③调查2组干预前、干预6个月后肺功能指标变化,包括第1秒用力呼气容积(FEV<sub>1</sub>)、呼气峰流速(PEF),均以实测值占预计值百分比表示。

#### 1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0统计学软件分析数据资料,计数资料行 $\chi^2$ 检验及校正 $\chi^2$ 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 $t$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 干预前后 SGRQ 评分

干预前,2组SGRQ评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,2组SGRQ评分均较干预前降低,且研究组低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 2组干预前后圣乔治呼吸问卷评分对比 $(\bar{x} \pm s)$

分

组别	心理影响		活动受限		呼吸功能		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组( $n=44$ )	45.30 ± 18.26	24.65 ± 7.58 *	48.02 ± 21.03	25.11 ± 6.85 *	57.06 ± 21.11	35.10 ± 8.41 *	51.02 ± 16.24	27.54 ± 8.65 *
研究组( $n=44$ )	45.25 ± 18.21	12.50 ± 6.02 **	47.98 ± 20.57	14.05 ± 8.02 **	55.74 ± 21.06	15.02 ± 7.54 **	50.24 ± 15.69	12.60 ± 7.58 **

与干预前比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

### 2.2 患儿依从性

干预后,研究组患儿依从率为97.73%,即1例不依从(占2.27%)、18例基本依从(占40.91%)、25例完全依从(占56.82%);对照组患儿依从率为81.82%,即8例不依从(占18.18%)、15例基本依从(占34.09%)、21例完全依从(占47.73%)。研究组患儿依从率高于对

照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.3 肺功能指标

干预前,2组肺功能指标差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,2组肺功能指标均较干预前改善,且研究组优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组患儿肺功能指标对比 $(\bar{x} \pm s)$

%

组别	呼气峰流速占预计值百分比		第1秒用力呼气容积占预计值百分比	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组( $n=44$ )	73.95 ± 3.87	79.65 ± 2.90 *	72.85 ± 3.41	77.82 ± 3.54 *
研究组( $n=44$ )	73.85 ± 4.23	87.80 ± 3.84 **	72.11 ± 3.52	86.35 ± 4.18 **

与干预前比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

支气管哮喘在临床较为常见,是一种多发性气道慢性炎症性疾病,主要由肥大细胞、嗜酸性粒细胞、气道上皮细胞等多种细胞共同参与<sup>[6-7]</sup>。该病发病机制较为复杂,考虑与遗传、药物、气候、过敏原、精神、非特异性刺激等因素有关<sup>[8-10]</sup>。多数哮喘患者对自身疾病及治疗相关健康知识的认知水平低,影响了治疗依从性。加强哮喘患者治疗过程中的健康教育具有重要的临床意义,能帮助其更好掌握疾病及治疗相关知识,提升依从性。王磊等<sup>[11]</sup>认为,在哮喘患者治疗中应用健康教育能提升其用药依从性,切实改善生命质量。但对

于小儿哮喘患者的健康教育则较为特殊,因患儿年龄较小,理解力、记忆力、逻辑力均不完善,往往需家属辅助监督,故健康教育应从患儿及家属两方面出发,双向进行<sup>[12]</sup>。

本研究中,研究组在常规护理基础上加用健康教育,并重视健康教育形式的丰富,以满足不同特点患儿及家属的需求。健康教育形式主要涉及彩色图谱、视频宣教、U盘、光盘、微信群等,联合应用能实现健康教育的连续性、延伸性。彩色图谱及视频中融入儿童喜欢的卡通或动画形象,能克服单纯知识介绍的枯燥性,使知识更为生动、形象、直观,能吸引其兴趣,提升健康知识掌握度。微信康复群便于家属及时查阅健康知识,与医护

人员互动,解答疑问,进行康复指导<sup>[13]</sup>。健康教育内容除常规护理饮食干预、环境干预、饮食干预、运动指导等内容外,还重视加强患儿情志干预,可帮助其调节心理健康,以减少哭闹、烦躁、挣扎等现象,提升依从性。曹秀清<sup>[14]</sup>认为,小儿支气管哮喘病情反复发作的特点严重影响患儿的正常学业与生活,导致家庭陷于经常性治疗的压力下,故需进行长期有效的健康教育,以帮助患儿形成科学合理的生活方式,主动回避及消除危险因素,改善疾病控制效果。本研究也要求家属做好日常生活中对感染的预防及过敏原的控制,以减少复发<sup>[15-17]</sup>。此外,本研究还重视进行中医足穴推拿,刺激足部相应穴位,以达到改善血液循环、提升免疫力的目的。干预后,研究组患儿依从率高达 97.73%,显著高于对照组。伍中华等<sup>[18]</sup>在哮喘儿童的治疗中加强微信健康教育,定期经由微信推送健康知识,实施用药和康复指导,结果显示患儿吸入糖皮质激素的依从性明显提升,与本研究结果相符,但其仅实施微信健康教育,而本研究的健康教育形式更为丰富全面。此外,研究组干预后 SGRQ 评分、肺功能指标改善效果均更佳,考虑与健康教育可提升患儿依从性,规避不良刺激,改善疾病控制效果,预防病情复发有关,凸显了健康教育应用的有效性<sup>[19-21]</sup>。

综上所述,将健康教育应用在小儿哮喘的护理中,能更好地改善疾病控制效果,提升患儿依从性。

#### 参考文献

- [1] 陶青,蔡榕,诸白美,等. 学龄期哮喘患儿系统性家庭干预的临床意义[J]. 西部医学, 2017, 29(10): 1481-1484.
- [2] 李雪华,李健,周丽娟. 基于微信的教育干预在学龄前期哮喘患儿吸入治疗中的应用效果研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(10): 1251-1255.
- [3] Hughes H K, Matsui E C, Tschudy M M, et al. Pediatric Asthma Health Disparities: Race, Hardship, Housing, and Asthma in a National Survey [J]. Academic Pediatrics, 2017, 17(2): 127-127.
- [4] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016年版)[J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(3): 167-181.
- [5] Sharifi L, Dashti R, Pourpak Z, et al. Economic Burden of Pediatric Asthma: Annual Cost of Disease in Iran[J]. Iranian Journal of Public Health, 2018, 47(2): 256-263.
- [6] Filler G, Kovesi T, Bourdon E, et al. Does specialist physician supply affect pediatric asthma health outcomes[J]. Bmc Health Services Research, 2018, 18(1): 247-247.
- [7] 哈海霞,刘辉,李娟,等. 儿童互助健康教育护理模式在学龄期哮喘患儿随访中的应用[J]. 中国医药导报, 2017, 14(23): 60-63.
- [8] Utidjian L H, Fiks A G, Localio A R, et al. Pediatric asthma hospitalizations among urban minority children and the continuity of primary care [J]. Journal of Asthma, 2017, 54(10): 1-8.
- [9] 张晓华,赵霞. 小儿哮喘中医复方研究的现状及与药物遗传学的相关性探讨[J]. 中国中医急症, 2016, 25(5): 854-857.
- [10] 蔡幸生,林丽爱,黄育涛,等. 儿童支气管哮喘 112 例过敏原分析[J]. 广东医学, 2016, 37(9): 1360-1361.
- [11] 王磊,郝海龙. 健康教育对哮喘患者生命质量及用药依从性的研究[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(10): 1537-1540.
- [12] 张云彩. 健康教育辅导联合居家自我管理对哮喘患儿临床症状及心理状况的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(20): 203-205.
- [13] 王倩,刘玉琳,罗征秀,等. 微信平台在儿童支气管哮喘管理中的应用研究[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(7): 501-503.
- [14] 曹秀清. 健康教育对小儿哮喘护理效果的影响分析[J]. 海军医学杂志, 2017, 38(5): 470-472.
- [15] 董灵芝. 全程护理干预对小儿哮喘雾化治疗效果及依从性的影响研究[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(20): 172-173.
- [16] 范文娟,吴生美. 循证护理对小儿哮喘雾化吸入效果及家属满意度的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(14): 140-143.
- [17] 杨关山,张旭卉,欧静琳,等. 两药联合治疗小儿支气管哮喘的临床效果观察[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(4): 609-611.
- [18] 伍中华,石明芳. 微信健康教育对哮喘儿童吸入糖皮质激素治疗依从性及疗效的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14(24): 122-125.
- [19] 柯宇星,郑洁丽,吴春远. 小儿支气管哮喘相关影响因素分析研究[J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(7): 1336-1338.
- [20] 黄玲,王仁媛,符增珍. 舒适护理改善小儿急性哮喘预后的分析研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(6): 208-211.
- [21] 张侃. 小儿支气管哮喘与反复呼吸道感染相关性研究[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(8): 1454-1456.