

以家庭为中心的护理模式在哮喘儿童健康教育中的应用

李学玲* 陈 莎 庞秀萍
宝鸡职业技术学院, 陕西 721013

摘要:目的: 探讨以家庭为中心的护理模式在哮喘儿童健康教育中的应用效果。方法: 抽取76例哮喘患儿, 应用随机数字法分组, 比较健康教育后两组家长疾病认知水平、患儿生活质量及哮喘复发率。结果: 实施以家庭为中心的护理模式后, 观察组患儿家长在哮喘疾病认知测评得分高于对照组, 同时观察组患儿的生活质量测评得分高于对照组, 随访期间观察组患儿的哮喘复发率低于对照组。结论: 在哮喘儿童健康教育中通过运用以家庭为中心的护理模式可以有效提升患儿家长的疾病认知水平, 改善患儿生活质量, 同时有助于降低哮喘复发率。

关键词: 哮喘; 儿童; 以家庭为中心护理模式; 健康教育

一、前言

哮喘是儿童呼吸系统的常见病, 且由于该疾病易复发, 极大影响患儿的生长发育及生活质量, 同时也给其家庭带来了较大困扰^[1]。哮喘疾病的治疗是一项长期的规范性工作, 特别是稳定期, 如何避免复发和保持病情的稳定等^[2], 通过对哮喘患儿及家长的健康教育一定程度有助于患儿疾病的控制。本文将探究以家庭为中心的护理模式对哮喘儿童健康教育工作的应用效果。结果显示在哮喘儿童健康教育中当中, 以家庭为中心的护理模式的应用是可行的也是必要的, 并且在国外的儿科护理中已经得到了广泛的应用。

二、资料以及方法

(一) 临床资料

抽取2018年1月-2019年6月宝鸡市妇幼保健院76例哮喘患儿病例, 通过随机数字法分为观察组及对照组, 其中观察组: 38例, 男/女: 18/20; 年龄4~10岁, 均值为(6.5±0.3)岁; 哮喘病程2~26个月, 均值(10.5±1.2)个月。对照组: 38例, 男/女: 19/19; 年龄4~10岁, 均值为(6.4±0.5)岁; 哮喘病程2~24个月, 均值(11.2±0.7)个月。两组病例临床资料对比, 无明显差异。

(二) 方法

住院期间, 给予对照组患儿及家长常规健康教育, 即哮喘疾病知识介绍、日常饮食指导、用药指导, 同时向患儿及家属发放关于儿童哮喘疾病的健康知识宣传手册, 内容涵盖健康教育的主要内容。观察组实施以家庭为中心的护理模式开展健康教育, 措施如下:

1. 组建健康教育专项小组: 组长为科室护士长, 成员包括高年资护师1名, 责任护士2名, 儿科主治医师1名做治疗顾问。由组长负责制订健康教育流程图, 规范宣教内容及流程, 并对小组成员进行培训。为保证培训效果, 采用集中学习和分组练习相结合的方式进行, 培训时间为2周, 每周集中培训2次, 每次30 min。培训主要包括小儿哮喘的疾病知识、生活指导、定量雾化吸入器的使用、发作时的处理; 并设置情境、通过角色扮演进行小组训练。最后由护士长对每位成员进行考核。全体小组成员需接受心理知识等培训, 确保能够掌握护患沟通技巧以及儿童哮喘健康教育的流程和方法等。

2. 在与患儿及家属进行沟通的过程中, 运用访谈方式了解患儿家长对于哮喘疾病存在的困惑, 同时通过开放式提问法让患儿及家长表达出内心想法以及担忧。引导患儿及家长能够全程参与到哮喘患儿的护理过程中, 与患儿家长共同制定哮喘患儿的护理计划, 并对治疗效果进行评价^[3]。

3. 结合患儿家长的受教育水平以及对于哮喘疾病的掌握及了解程度, 对患儿家长进行一对一的护理技术指导。比如药物吸入装置的正确使用, 通过演示确保患儿家长完全学会, 并叮嘱家长在为患儿进行药物治疗过程中, 应尽可能使患儿保持身心放松, 可选择半坐卧位, 在按压药物的过程中实现同步吸入, 确保药物能够最大效果的吸收。

4. 定期组织开展健康知识讲座、护患交流会等, 同时建立儿童哮喘家属的微信群或者QQ群, 以便在网络平台互相分享患儿的照顾心得。在网络平台中为患儿家属分享关于儿童哮喘疾病的相关防治知识, 并对家属的疑问给予耐心

*通讯作者: 李学玲, 1980年2月, 女, 汉族, 宁夏中卫人, 现任职于宝鸡职业技术学院, 副教授, 硕士研究生。研究方向: 儿科疾病治疗与护理。

解答,同时通过微信单独沟通的方式来了解儿童哮喘在家庭治疗过程中的具体情况,例如作息饮食以及用药等,并相应的给予指导对于存在的问题应给予纠正。

(三) 评价标准

1. 对两组患儿及家长进行健康教育后的问卷调查,调查主要内容包含儿童哮喘的临床症状表现、发病原因、预防措施、药物应用、家庭护理、注意事项以及疾病复发危险因素等层面,问卷满分为100分。

2. 利用儿童哮喘生活质量评估表(PAQLQ)对于患儿入组时,护理干预3个月后的生活质量进行评估,该量表中包含症状(10~70分)、活动(5~35分)、情感(8~56分)三个不同维度,总分为23~161分,分值与患儿的生活质量成正比。

3. 两组患儿均随访6个月,观察其随访期间的哮喘复发率。

(四) 统计学方法

应用SPSS19.0软件进行数据分析,文中定量数据以($\bar{x} \pm s$)描述,组间数据分析通过t检验及 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即差异有统计学意义。

三、结果

(一) 疾病知识测评得分对比

两组入组时患儿家长的哮喘疾病知识掌握测评得分均较低,且组间比较 $P > 0.05$;健康教育后观察组患儿家长的哮喘疾病知识掌握测评得分高于对照组,且组间比较 $P < 0.05$,如表1所示。

表1 两组疾病知识掌握测评得分对比($\bar{x} \pm s$,分)

分组	n	入组时	护理后
观察组	38	52.39±2.18	92.06±5.18
对照组	38	53.65±2.07	72.59±3.62
t		0.308	11.087
P		0.221	0.000

(二) PAQLQ生活质量测评得分对比

两组患儿入组时PAQLQ量表的症状、活动、情感维度得分及总得分均较低, $P > 0.05$;健康教育后观察组患儿的PAQLQ量表的症状、活动、情感维度得分及总得分均大于对照组,且 $P < 0.05$,如表2所示。

表2 2组PAQLQ生活质量测评得分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	症状		活动		情感		总得分	
	入组时	护理后	入组时	护理后	入组时	护理后	入组时	护理后
观察组(n=38)	32.19±6.24	39.76±7.29	18.03±4.26	20.04±5.18	28.79±6.59	35.79±8.05	75.19±8.06	84.62±9.86
对照组(n=38)	32.57±6.35	33.04±6.83	18.15±4.19	18.16±4.21	28.69±6.29	29.03±7.13	76.02±7.97	78.92±8.19
t	0.295	6.025	0.318	4.339	1.095	8.305	0.297	9.305
p	0.318	0.013	0.020	0.030	0.295	0.002	0.628	0.002

(三) 哮喘复发率对比

观察组患儿随访期间哮喘复发率为5.26%(2/38),对照组为28.95%(11/38),观察组的复发率明显低于对照组 $P < 0.05$ 。

四、讨论

哮喘疾病是临床发病率较高的呼吸系统疾病,特别是在儿童群体中具有较高发病率,其诱发因素复杂,如空气污染、吸烟以及环境质量下降等^[3]。儿童呼吸系统功能还未完全发育成熟,在遭受外界因素刺激后更易于产生哮喘疾病,哮喘患儿的治疗时间较长,同时疾病的复发风险较高,以家庭为中心的护理模式有四个核心的概念,即尊重、合作、参与以及信息分享,他是一种依托于患者、医护人员以及家庭三者之间的互利合作的医疗护理方法。在以家庭为中心的护理模式中,四个核心概念之间存在着紧密的逻辑关系。在护理工作中,医护人员必须尊重患者家庭成员的权利以及价值观,并将其当成医护工作中医疗团队的合作对象,这样医护人员才可能给他们分享真实而全面的医护信息。同时鼓励他们深度参与患者的医疗护理当中。目前,以家庭为中心的护理模式在儿科疾病管理中具有广泛应用,例如儿童肾病综合征、新生儿管理以及脑瘫患儿护理等^[4]。将以家庭为中心的护理模式应用于哮喘患儿的健康教育中,能够充分结合患儿家长的受教育水平、生活习惯以及家庭背景等相关因素,并给予针对性的指导和健康宣教,

使患儿家长全程参与到哮喘患儿的治疗护理过程中,共同制定哮喘患儿的护理计划,有利于病情控制^[5]。同时对于年龄较小的哮喘患儿,由于自理生活能力及对疾病认知的缺乏,开展以家庭为中心的护理模式更为重要,能够从根本上提高患儿家长对于哮喘疾病的理解和掌握,对哮喘疾病的控制及防止复发起到了重要作用^[6]。本研究中,对照组患儿实施常规健康教育,观察组则在常规健康教育基础上增加了以家庭为中心的健康教育,结果显示,观察组患儿家长在护理干预后对于哮喘疾病健康知识掌握测评得分高于对照组,同时观察组患儿的生活质量测评得分在护理后高于对照组,随访期间观察组患儿的哮喘疾病复发率低于对照组;提示应用以家庭为中心的护理模式开展健康教育工作,有助于哮喘患儿病情的控制。分析原因在于以家庭为中心护理模式的运用能够充分发挥患儿及家长的积极作用,使其参与到患儿的治疗和护理工作当中,特别是通过加强健康教育能够提升患儿家长对于疾病的认知水平。与此同时,以家庭为中心的护理模式可充分结合患儿的患病情况、年龄与生活自理能力等情况来制定更具针对性的护理计划方案,有利于循序渐进的改善患儿的依从性及配合度,可获得较为满意的哮喘疾病控制效果。

综上所述,在儿科护理工作中,护理人员应该深入了解家长和患儿的护理需求,并结合医护环境采取可行的护理方案,从而在护理工作中减轻家长的担忧,缓解患儿的恐惧。在哮喘儿童健康教育中通过运用以家庭为中心的护理模式可以有效提升患儿及家长的健康认知水平,改善患儿生活质量,同时有助于降低疾病复发率。

参考文献:

- [1]任文津,廖洋,苏定邦,梁燕芬,李小瑜.探讨家庭健康管理对哮喘儿童防治的疗效分析[J].中国妇幼卫生杂志,2020,11(01):74-77.
- [2]游爱萍.南平市6~14岁支气管哮喘儿童家庭因素调查和健康教育管理效果研究[J].华南预防医学,2019,45(05):405-409.
- [3]李美芬.系统化家庭干预对哮喘儿童自我管理及家长心理健康的影响[J].中国现代药物应用,2019,13(08):181-183.
- [4]王静,牟晓燕,韩辉,李丽,曹乃清.健康管理对高危哮喘儿童家庭单元治疗依从性作用及肺功能指标的影响[J].中国儿童保健杂志,2019,27(01):107-109.
- [5]上官静,王爱敏,梁萍萍,张玉钰,张宇辰.哮喘儿童家庭反应对气道炎症及哮喘控制水平的影响[J].解放军护理杂志,2018,35(16):27-31.
- [6]梁惠冰,林艳,蔡玉珍.外来务工家庭参与群组管理在肥胖学龄期哮喘儿童自我管理行为中的应用[J].广东医科大学学报,2018,36(04):470-472.