

强化健康教育在小儿肺炎中的 临床效果及对家属知晓率的影响

杜琳, 王爱红, 王娅萍, 戴谦

[摘要] **目的** 探讨强化健康教育在小儿肺炎中的临床效果及对家属知晓率的影响。**方法** 选择2017年1月—2019年1月南京医科大学附属儿童医院血液肿瘤科治疗的小儿肺炎患者86例作为研究对象,将患儿分为对照组和观察组。对照组给予常规方法治疗,观察组在对照组基础上联合强化健康教育干预,干预后15 d对治疗效果进行评估,比较2组患者症状消失时间、肺功能水平及家属知晓率。**结果** 观察组干预后退热、肺啰音消失、咳嗽缓解、X线胸片病灶消失及住院时间均短于对照组(P 均 < 0.05);观察组干预后15 d呼吸频率低于对照组($P < 0.05$),第1秒最大呼气量、最高呼气流量及第1秒最大呼气量/肺活量水平均高于对照组(P 均 < 0.05);观察组干预后15 d对发病机制、按时用药、康复锻炼及定期复查的知晓率均高于对照组(P 均 < 0.05)。**结论** 强化健康教育用于小儿肺炎治疗中能缩短症状消失时间,提高患者肺功能水平,增强家属对疾病知晓率。

[关键词] 强化健康教育;小儿肺炎;症状消失时间;肺功能水平;知晓率

[中国图书资料分类号] R248.4

[文献标志码] A

[文章编号] 1007-8134(2019)04-0362-04

DOI: 10.3969/j.issn.1007-8134.2019.04.021

Clinical effect of intensive health education on pediatric pneumonia and awareness rate of family member

DU Lin, WANG Ai-hong*, WANG Ya-ping, DAI Qian

2017 Grade Postgraduate Team of Nursing College of Nanjing University of Chinese Medicine, 210023, China

Department of Hematology and Oncology, the Affiliated Children's Hospital of Nanjing Medical University, 210009, China

*Corresponding author, E-mail: jwaih@sina.com

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of intensive health education on pediatric pneumonia and family awareness rate. **Methods** Eighty-six children with pediatric pneumonia treated in the Department of Hematology, Nanjing Children's Hospital of Nanjing Medical University from January 2017 to January 2019 were selected as subjects. Children were divided into control group and observation group. The control group was given routine intervention, and the observation group was treated with intensive health education on the basis of the routine intervention in control group. The clinical effect of the patients was evaluated after 15 days of intervention, and the symptom disappearance time, lung function level and awareness rate of family member between the 2 groups were compared. **Results** After the intervention, the time of fever abatement, lung rale disappearance, cough relief, X-ray lesion disappearance and hospitalization stay in the observation group were shorter than those in the control group ($P < 0.05$). On 15 days after intervention, the observation group had a lower respiratory rate than the control group ($P < 0.05$). The first second maximal expiratory volume, peak expiratory flow and first second maximal expiratory volume/vital capacity in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The mechanism, on-time medication, rehabilitation exercise and regular review awareness rate were higher in the observation group than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** Intensive health education can shorten the time of symptom disappearance, improve the lung function of patients and enhance the awareness rate of family member in treatment of pediatric pneumonia.

[Key words] intensive health education; pediatric pneumonia; time of symptom disappearance; lung function; awareness rate

小儿肺炎好发于我国北方地区,属于婴幼儿期常见病、多发病,亦是婴幼儿死亡的主要原因。小儿肺炎是由于病原体感染、羊水吸入或过敏反应等引起的肺部炎症,临床表现为呼吸急促、发热、咳嗽及肺部啰音等,影响患者健康和正常生活^[1-2]。由于小儿肺炎起病急、易反复、病情较重,部分家属对于疾病缺乏认识、了解,因此临床干预更为重要^[3]。目前,临床上对于小儿肺炎以一般治疗、抗生素及对症支持治疗为主,虽然能改善患者症

状,但是远期预后较差,家属对于疾病知晓率较低,影响治疗配合度^[4]。强化健康教育是肺炎患儿综合干预治疗中重要组成部分,但是患儿年龄较小,认知水平较低,再加上其缺乏基本的生活技能,因此加强患儿家属教育对改善预后具有重要意义^[5]。本文探讨强化健康教育在小儿肺炎治疗中的临床效果及对家属知晓率的影响,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择2017年1月—2019年1月南京医科大学附属儿童医院血液肿瘤科治疗的小儿肺炎患者86例作为研究对象。纳入标准:①均符合《儿童社区获得性肺炎管理指南(2013修订)》^[6-7]

[基金项目] 国家自然科学基金青年科学基金(8140010389)

[作者单位] 210023,南京中医药大学护理学院2017级研究生队(杜琳、王爱红);210009,南京医科大学附属儿童医院血液肿瘤科(杜琳、王娅萍、戴谦)

[通信作者] 王爱红, E-mail: jwaih@sina.com

中小儿肺炎诊断标准; ②均经X线胸片检查确诊, 入院时均伴有咳嗽、发热等症状; ③均能遵医嘱完成有关检查和治疗。排除标准: ①合并严重肝肾功能异常、药物过敏或入院资料不全者; ②近3 d给予其他方法干预或可能对本研究结果产生影响者; ③合并严重中枢神经受损或伴有自身免疫系统疾病者。将患儿分为对照组(46例)和观察组(46例)。2组患者临床资料均衡, 见表1。

表1 2组患者一般资料比较
Table 1 Comparison of general information between 2 groups

一般资料	观察组	对照组	χ^2/t 值	<i>P</i> 值
性别(例)			1.291	0.073
男	23	25		
女	20	18		
年龄(岁)	7.29±1.28	7.35±1.32	0.323*	0.132
病程(d)	2.41±0.66	2.36±0.61	0.731*	0.772
严重程度(例)			1.121	0.591
轻度	19	21		
中度	21	20		
重度	3	2		

注: *. *t* 值

1.2 方法

1.2.1 对照组给予常规方法治疗 所有患者入院后均常规给予退热、抗感染、化痰、平喘及止咳等对症支持治疗; 对于伴有低氧血症患者间断吸氧治疗; 常规告知患儿家属小儿肺炎有关知识、常用治疗方法及治疗过程中注意事项, 尽可能获得患者家属的支持与理解^[8]。

1.2.2 观察组在对照组基础上联合强化健康教育干预 ①加强疾病宣教。小儿肺炎病因较多, 临床诊断显著, 但是部分患儿家属由于对疾病缺乏认识, 导致对医院的部分处理不了解。因此, 结合每一位患儿家属文化程度通过面对面、黑板报宣教及集中式课堂方法进行宣传教育, 每次30 min, 每日1次; 护士积极向患儿家属发放宣传教育手册, 借助电视等多媒体软件不断更新小儿肺炎宣传内容。②借助多媒体软件强化教育。结合医院情况由1名主治医师、2名护士构成小儿肺炎健康管理小组, 干预前向小组成员进行专业技能培训, 让组员对干预方法、干预效果有全面的认识与了解; 善于通过微信、QQ等社交软件强化家属宣传教育, 借助文字、图片、视频或语言等多种形式, 让家属对小儿肺炎有全面的认识与了解, 每日发送1次, 每周进行定期更新, 强化教育内容与方法。③健康教育课堂干预。根据患儿恢复情况定期邀请患儿家属参加健康教育课堂、讲座, 告知小儿肺炎恢复分为3个不同的时期, 即: 早期、中期及出院后, 告知家属不同

阶段重点护理方法、护理过程中的注意事项, 善于运用通俗易懂、精简实用等方式强化教育。④出院后强化健康教育。小儿肺炎治疗后复发率较高, 出院后告知患者出院后注意事项, 叮嘱患儿家属定期带患儿进行复查, 加强患儿出院后饮食指导干预, 结合每一位患儿恢复情况指导其康复锻炼, 巩固治疗效果, 15 d干预后对患者效果进行评估。

1.3 观察指标 ①症状消失时间。记录2组干预后退热、肺啰音消失、咳嗽缓解、X线胸片下病灶消失及住院时间; ②肺功能水平。采用肺功能测定仪测定2组干预前、干预后15 d呼吸频率(respiratory rate, RR)、第1秒最大呼气量(first second maximal expiratory volume, FEV1)、最高呼气流量(peak expiratory flow, PEF)及FEV1/肺活量(vital capacity, VC)水平^[9]; ③知晓率。采用医院自拟知晓率调查问卷对2组患者干预后15 d发病机制、按时用药、康复锻炼、饮食指导及定期复查知晓率进行问卷调查, 总分100分, 得分>95分为依从^[10-11]。

1.4 统计学处理 采用SPSS 20.0统计软件对数据进行分析, 计量资料呈正态分布, 以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 2组间比较用成组*t*检验(组间方差齐), 组内干预前后比较用自身配对*t*检验。计数资料采用四格表 χ^2 检验。*P* < 0.05表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2组患者症状消失时间比较 观察组干预后退热、肺啰音消失、咳嗽缓解、X线胸片下病灶消失及住院时间均短于对照组(*P*均< 0.05), 见表2。

2.2 2组患者肺功能比较 2组患者干预前肺功能水平比较, 差异均无统计学意义(*P*均> 0.05); 观察组干预后15 d RR低于对照组(*P*均< 0.05), FEV1、PEF及FEV1/VC均高于对照组(*P*均< 0.05), 见表3~6。

2.3 2组患者家属知晓率比较 观察组干预后15 d家属对发病机制、按时用药、康复锻炼及定期复查知晓率均高于对照组(*P*均< 0.05), 见表7。

3 讨 论

小儿肺炎是临床上常见的呼吸系统疾病, 是由于过敏反应、病菌感染引起的肺部炎症反应, 好发于寒冷季节, 是小儿死亡的主要原因。由于小儿年龄较小, 机体器官、免疫功能尚未成熟, 再加上患儿家属对疾病缺乏认识, 使其对护理提出更高要求^[12]。近年来, 强化健康教育在小儿肺炎患者中得到应用, 且效果理想。本研究中, 观

表 2 2组症状消失时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)Table 2 Comparison of symptom disappearance time between 2 groups ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	<i>n</i>	退热时间	肺啰音消失时间	咳嗽缓解时间	X线病灶消失时间	住院时间
观察组	43	2.31±0.52	4.59±1.09	5.33±1.21	4.34±0.77	3.59±0.98
对照组	43	5.45±0.61	7.53±1.12	8.58±1.43	7.45±0.79	5.63±1.05
<i>t</i> 值		5.392	8.316	7.229	4.524	8.092
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 2组治疗前后 RR 比较 ($\bar{x} \pm s$, 次/min)Table 3 Comparison of RR before and after treatment in 2 groups ($\bar{x} \pm s$, beats/min)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后 15 d	差值 <i>d</i>	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组	43	54.51±2.39	36.73±3.23	17.78±3.23	5.392	0.000
对照组	43	54.52±2.40	46.49±3.11	8.03±1.31	7.312	0.000
<i>t</i> 值		1.201		7.323		
<i>P</i> 值		0.598		0.000		

表 4 2组治疗前后 FEV1 比较 ($\bar{x} \pm s$, %)Table 4 Comparison of FEV1 before and after treatment in 2 groups ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后 15 d	差值 <i>d</i>	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组	43	75.62±7.47	90.49±6.56	14.87±116	5.251	0.000
对照组	43	75.61±7.45	84.39±6.63	8.78±0.52	7.298	0.000
<i>t</i> 值		0.568		8.256		
<i>P</i> 值		0.772		0.000		

表 5 2组治疗前后 PEF 比较 ($\bar{x} \pm s$, %)Table 5 Comparison of PEF before and after treatment in 2 groups ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后 15 d	差值 <i>d</i>	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组	43	66.32±5.61	88.77±6.48	22.45±1.42	8.325	0.000
对照组	43	66.30±5.59	74.69±5.81	8.39±0.77	7.128	0.000
<i>t</i> 值		0.412		5.298		
<i>P</i> 值		0.982		0.000		

表 6 2组治疗前后 FEV1/VC 比较 ($\bar{x} \pm s$, %)Table 6 Comparison of FEV1/VC before and after treatment in 2 groups ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后 15 d	差值 <i>d</i>	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
观察组	43	60.12±4.53	66.39±3.52	6.27±1.21	6.291	0.000
对照组	43	60.13±4.54	62.34±3.76	2.21±0.59	4.342	0.000
<i>t</i> 值		1.535		5.392		
<i>P</i> 值		0.581		0.000		

表 7 2组患者家属知晓率比较 [例 (%)]

Table 7 Comparison of awareness rate of family members between 2 groups [cases (%)]

组别	<i>n</i>	发病机制	按时用药	康复锻炼	饮食指导	定期复查
观察组	43	41(95.35)	43(100)	42(97.67)	40(93.02)	41(95.35)
对照组	43	35(81.40)	34(79.07)	35(81.40)	36(83.72)	33(76.74)
χ^2 值		4.074	6.945	4.468	1.811	5.308
<i>P</i> 值		0.044	0.008	0.035	0.178	0.048

察组干预后退热、肺啰音消失、咳嗽缓解、X线胸片下病灶消失及住院时间均短于对照组,说明强化健康教育能缩短小儿肺炎症状消失时间,利于患者恢复。强化健康教育是综合护理重要组成部分,最早由美国心理学家首次提出,强化健康教育的实施能满足患儿及家属对于基础知

识的需求,有助于提高患儿治疗依从性、配合度^[13-14]。此外,强化健康教育的实施能减少患儿再次复发率,可能与患儿家属对小儿肺炎认知、预防意识加深有关,能积极参与患儿的日常治疗过程中^[15]。临床研究表明:小儿肺炎发病后由于处于发病状态,导致患儿家属焦虑、担心等不良情绪较为明显,容易增加医患矛盾发生率,造成医患关系敏感^[16]。而强化健康教育的实施能加强患儿家属心理安慰、指导,能让患儿家属以平常心面对,尽可能配合医生治疗,从而改善患者肺功能水平。本研究中,观察组干预后 15 d RR 低于对照组,FEV1、PEF 及 FEV1/VC 均高于对照组,说明强化健康教育能提高小儿肺炎肺功能水平。

强化健康教育实施过程中能通过微信、QQ 等方式进行教育,能及时解答患者治疗过程中存在的疑虑,该干预模式具有快捷、低成本、高效及省时等优点,能提高患者对疾病的认识,让家属积极配合医生治疗。临床研究表明,强化健康教育临床使用时具有以下优点:①知识覆盖面相对较广,能让家属随时随地、全面知晓相关事实,利用多信息化模式进行反复强化,能获得良好的干预效果;②该模式省时、省力,能及时对家属存在的误解或问题进行汇总,针对性的进行集中处理,消除家属内心的疑虑^[17];③不同患儿家属之间能分享经验,通过搭建信息化平台能进行沟通、交流,形成一种社会支持;④通过课堂干预能对患儿家属进行科学指导,能结合家属的文化水平进行干预,能提高临床知晓率。本研究中,观察组干预后 15 d 家属对发病机制、按时用药、康复锻炼及定期复查的知晓率均高于对照组,说明强化健康教育能提高小儿家属肺炎知晓率,提高治疗依从性。

综上所述,强化健康教育用于小儿肺炎中能缩短症状消失时间,提高患者肺功能水平,增强家属疾病知晓率。

【参考文献】

- [1] 黄红梅, 刘娟, 陈清华. 细节管理联合常规护理在小儿肺炎中的护理效果及影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(12):115-118.
- [2] Koh JWJC, Wong JJ, Sultana R, et al. Risk factors for mortality in

- children with pneumonia admitted to the pediatric intensive care unit [J]. *Pediatr Pulmonol*, 2017, 52(8):1076–1084.
- [3] 付白娣, 陈慧. 小儿肺炎雾化吸入治疗中应用品管圈活动的临床效果及对依从性、炎症因子的影响 [J]. *中国妇幼保健*, 2017, 32(20):5020–5023.
 - [4] 张华刚, 王超, 张蕊, 等. 内外合治法治疗小儿肺炎的疗效及其对降钙素原超敏 C 反应蛋白和免疫功能的影响 [J]. *河北医学*, 2017, 23(5):728–732.
 - [5] Driscoll AJ, Knoll MD, Hammitt LL, *et al*. The effect of antibiotic exposure and specimen volume on the detection of bacterial pathogens in children with pneumonia [J]. *Clin Infect Dis*, 2017, 64(Suppl 3):S368–S377.
 - [6] 中华医学会儿科分会呼吸学组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南 (2013 修订) (上) [J]. *中华儿科杂志*, 2013, 51(10):745–752.
 - [7] 中华医学会儿科分会呼吸学组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南 (2013 修订) (下) [J]. *中华儿科杂志*, 2013, 51(11):856–862.
 - [8] 吕颖, 吴璐, 李渊. 心力衰竭合并细菌性肺炎患者血清炎症因子及外周血 T 细胞亚群的变化分析 [J]. *传染病信息*, 2018, 31(4):360–363.
 - [9] 邓建忠, 马维维. 醒脾养儿颗粒治疗小儿肺炎继发性腹泻的临床疗效及对相关血清学指标的影响 [J]. *现代消化及介入诊疗*, 2017, 22(3):338–340.
 - [10] 廖笑玲, 吴亮. 地塞米松辅助治疗小儿大叶性肺炎的临床疗效及对炎症因子、血沉的影响 [J]. *中华全科医学*, 2017, 15(5):817–819.
 - [11] Nguyen TD, Pham NA, Craig TJ, *et al*. Clinical characteristics and cytokine changes in children with pneumonia requiring mechanical ventilation [J]. *J Int Med Res*, 2017, 45(6):1805–1817.
 - [12] 尚洪玥, 柴艳婷. 推拿联合小儿肺咳颗粒治疗小儿肺炎疗效及对红细胞沉降率、血浆纤维蛋白原、C 反应蛋白的影响 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2017, 26(14):57–59.
 - [13] 鱼建飞, 梅玲华, 贺兆平. 特布他林辅助阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎的疗效及其对患儿气道炎症因子的影响 [J]. *海南医学*, 2017, 28(1):73–76.
 - [14] 谢雪梅. 小儿肺炎血清 CK、CK-MB、cTnT 及 ECG 变化在治疗及预后中的应用研究 [J]. *临床肺科杂志*, 2017, 22(3):126–129.
 - [15] 赵爱利. 吉他霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效及对血清相关炎症细胞因子的影响 [J]. *中国妇幼保健*, 2017, 32(19):4713–4716.
 - [16] 刘璐, 魏欣, 许家宣, 等. ICU 呼吸机相关性肺炎病原菌分布和耐药性分析 [J]. *传染病信息*, 2017, 30(4):237–239.
 - [17] 汤勉, 邱燕玲, 韩鹏. 阿奇霉素联合糖皮质激素治疗小儿大叶性肺炎临床效果及对血清 CRP、IL-6 和 PCT 水平的影响 [J]. *河北医药*, 2017, 39(15):2278–2280.

(2019-06-05 收稿 2019-07-31 修回)

(本文编辑 张云辉)

(上接第 361 页)

- [2] 周艳. 带状疱疹后神经痛患者血清 CGRP 水平与疼痛、抑郁的关系 [J]. *山东医药*, 2016, 56(46):88–90.
- [3] 董彦宏, 时念民, 和彦苓, 等. 带状疱疹流行病学及其疫苗研究进展 [J]. *中国预防医学杂志*, 2016, 17(8):621–624.
- [4] 李硕, 张云辉, 王永怡, 等. 2016 年全球传染病热点回顾 [J]. *传染病信息*, 2017, 30(1):1–7.
- [5] 赵喜燕, 李虎羽. 91 例带状疱疹后遗神经痛发病相关因素分析 [J]. *上海医药*, 2018, 39(7):53–55, 80.
- [6] 中华中医药学会皮肤科分会. 蛇串疮中医诊疗指南 (2014 年修订版) [J]. *中医杂志*, 2015, 56(13):1163–1168.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994:144.
- [8] 王远志, 蒙秉新, 谭茜. 加巴喷丁胶囊联合小剂量泼尼松对带状疱疹神经痛患者免疫功能及疼痛物质的影响 [J]. *药物评价研究*, 2018, 41(1):109–113.
- [9] 徐文体, 王奇凡. 带状疱疹及带状疱疹后神经痛流行病学及经济负担研究进展 [J]. *天津医药*, 2018, 46(5):552–556.
- [10] 任长和, 尹利, 张悦, 等. 神经肽 Y 及 P 物质在带状疱疹后神经痛中的临床意义研究 [J]. *中国疼痛医学杂志*, 2016, 22(12):900–902, 911.
- [11] 蔡玲琴, 朱希聪, 张灵鹏, 等. 急性期带状疱疹患者的临床特征与 T 细胞亚群的关系 [J]. *中华全科医学*, 2017, 15(1):39–41.
- [12] 田浩, 田永静, 王兵, 等. 刺血拔罐对带状疱疹后遗神经痛患者血清 P 物质的影响 [J]. *中国针灸*, 2013, 33(8):678–681.
- [13] 郝蓬亮, 杨一玲, 关玲. 刺络拔罐加围刺法对急性期带状疱疹患者末梢和局部血炎症相关指标的影响 [J]. *中国针灸*, 2016, 36(1):37–40.
- [14] 黄亚博, 冯广清, 陈宁, 等. 江苏省针灸优势病种调查报告 [J]. *上海针灸杂志*, 2013, 32(9):778–781.
- [15] 刘元华, 杨运宽, 陈洪沛, 等. 不同针灸方法治疗带状疱疹 RCT 临床研究镇痛效应观察 [J]. *时珍国医国药*, 2013, 24(1):164–166.
- [16] 朱骏, 周利. 刺络拔罐结合针灸治疗 45 例带状疱疹的临床观察 [J]. *中医临床研究*, 2018, 10(1):28–30.
- [17] 茅贝珍, 张海峰, 冯健清, 等. 毫针围刺配合高能红光治疗带状疱疹疗效观察 [J]. *上海针灸杂志*, 2015, 34(4):351–352.
- [18] 李京哲, 邵占强, 杨广伟. 清胆利肝法对老年带状疱疹患者临床症状、免疫功能和疱疹结局的影响 [J]. *中国中医急症*, 2018, 27(1):33–36.
- [19] 段强, 王冰水, 牟翔, 等. 低功率氦氖激光对小鼠烫伤创面血管内皮细胞因子和细胞凋亡因子基因表达的影响 [J]. *中国康复医学杂志*, 2016, 31(2):199–200, 214.
- [20] 张亚军, 潘振玉, 尹彩霞. 伐昔洛韦联合氦氖激光治疗带状疱疹 42 例临床观察 [J]. *中国药业*, 2017, 26(24):36–38.
- [21] 严俊霞. 观察氦氖激光联合治疗带状疱疹对减轻带状疱疹患者疼痛和促进皮疹痊愈的效果 [J]. *世界最新医学信息文摘*, 2018, 18(7):24–25.

(2019-06-14 收稿 2019-07-17 修回)

(本文编辑 揣征然)