

授权式健康教育在轮状病毒感染腹泻患儿家长中的应用效果

甘家云(重庆市云阳县妇幼保健院院长办公室 404500)

【摘要】 目的 研究授权式健康教育在轮状病毒感染腹泻患儿家长中的应用效果。**方法** 随机将轮状病毒感染腹泻患儿 200 例的患儿家属分为对照组和实验组,每组 100 例。对照组采用传统教育方法,实验组采用授权式教育方法,比较两组教育前后的焦虑评分、轮状病毒知识和技能掌握情况,以及自我效能感量表(GSES)评分。**结果** 教育后,实验组家属焦虑评分明显低于对照组($P<0.05$);实验组对轮状病毒知识和技能掌握达标率显著高于对照组($P<0.05$);实验组 GSES 评分显著高于对照组($P<0.05$),差异均有统计学意义。**结论** 授权式健康教育是一种贴合儿科的健康教育方式,可明显改善患儿及家属的生活质量。

【关键词】 授权式教育; 家属; 轮状病毒; 感染; 儿童

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.19.038 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)19-2907-02

Application effect of authorized health education in parents of children patients with rotavirus infection diarrhea GAN Jia-Yun (President's Office, Yunyang County Maternal and Child Health Care Hospital, Chongqing 404500, China)

【Abstract】 Objective To study the application effect of the authorized health education in the parents of the children patients with rotavirus infection diarrhea. **Methods** The family members in 200 children patients with rotavirus infection diarrhea were randomly divided into the control group and the experimental group, 100 cases in each group. The control group adopted the traditional educational method, while the experimental group adopted the authorized educational method. The anxiety scores before and after education, grasping situation of rotavirus knowledge and skill and scores of the general self efficacy scale (GSES) were compared between the two groups. **Results** The anxiety score after education in the family members of the experimental group was significantly lower than that in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the reaching standard rate of grasping the rotavirus knowledge and skill in the experimental group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$); the GSES score in the experimental group was significantly higher than that in the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The authorized health education is a health education mode suitable for pediatrics, and can obviously improve the quality of life in the children patients and their family members.

【Key words】 authorized education; family members; rotavirus; infection; children

腹泻是婴幼儿常见疾病,主要是因为婴幼儿消化系统发育不成熟,消化酶活性低,极易因为外界环境的变化而出现腹泻^[1]。轮状病毒是引起 5 岁以下儿童严重腹泻的最常见病原体,5 岁以下儿童几乎都经历过轮状病毒引起的肠胃炎,在发达国家和发展中国家发生率无明显差异,轮状病毒的传播不会因卫生条件的改善而减少^[2]。轮状病毒感染腹泻严重影响婴儿健康,并且可能引起大面积流行,婴幼儿轮状病毒感染症状多表现为呕吐、发热、水样便等,每年的冬春季节为发病高峰期^[3-4]。患儿和家属由于缺乏腹泻感染的知识而产生的焦虑和抑郁。授权式教育已经在国际上广泛应用,对于多种疾病的配合治疗起到了积极的作用,患儿的生活质量得到明显改善^[5]。授权式健康教育的核心内容是自我管理的完全责任由患儿家属承担,专业人员只负责提供信息、技术和支持,尊重但是不代替患者的选择。本文主要研究授权式健康教育在轮状病毒感染腹泻患儿家长中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月至 2014 年 12 月在本院门

诊被诊断为轮状病毒感染腹泻患儿 200 例,患儿均采用胶体金法检查轮状病毒肠炎抗原为阳性。其中男 105 例,女 95 例,年龄 6 个月至 4 岁,平均 (1.3 ± 0.4) 岁。病程 2~6 d,平均 (2.2 ± 0.8) d。患儿家属均为母亲,年龄 26~41 岁,文化程度小学 65 例,高中 75 例,大学 60 例。按照随机数表法将患儿家属分为对照组和实验组,每组 100 例。其中对照组家属文化程度小学 35 例,高中 30 例,大学 35 例;实验组家属文化程度小学 30 例,高中 45 例,大学 25 例。两组家属的一般资料差异均无统计学意义($P<0.05$)。所有研究对象均知情同意并自愿参加研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组健康教育方法 对照组采用传统教育方法,对患儿家属进行轮状病毒感染宣讲,包括治疗方法、并发症等,帮助家属填写基本调查表、自我效能问卷表。治疗后 10 d,对家属进行电话随访,了解家属的日常生活情况。

1.2.2 实验组健康教育方法 实验组采用授权式教育方法,成立小组,组长由护士长担任,组员 4 名,均为主管护师。护士

长的主要工作是构建授权式教育的框架;治疗护士负责治疗前后患儿家属的健康宣讲和访谈;其余人员负责对患儿家属焦虑程度、知识接受能力进行评价和评估。(1)确立问题。获取问题来源的渠道之一是访谈,通过谈话了解患儿家属目前面临的主要问题,鼓励家属承担自我管理责任,从而确保授权式教育能够有针对性地进行。(2)制定目标。帮助患儿家属设立长期和短期目标,让家属将自己想要尽快达到的目标选择出来,从而确定家属所要达到的目标。(3)制定计划。根据患儿家属的目标分阶段制定健康宣教内容。治疗护士和患儿家属共同访视治疗过程;对患儿家属进行集体教育,介绍治疗的方法和目的,告诉家属治疗过程中可能出现的并发症,通过播放宣传片,让家属在医护人员的帮助下进行演示;治疗时,让家属在完全防护的情况下陪在患儿身边,安慰患儿,减轻患儿的恐惧和焦虑,让家属更加直接地感受治疗的整个过程;出院后继续护理,出院前系统讲授护理方法,建立患儿档案和通讯手册,后期定期随访并做好记录。

1.3 观察指标 采用焦虑自评量表来评估患儿治疗前和治疗后 10 d 家属的焦虑情况,问卷当场发放并回收,共发放回收的有效问卷 400 份(治疗前 200 份,治疗后 200 份),全部有效。采用轮状病毒感染相关知识和技能评价表评估家属对轮状病毒感染相关知识和技能的掌握情况,该表为本院自行设计,包

括运动、饮食、家庭维护等 35 个问题,满分 100 分,≥80 分视为健康教育达标,分数越高,说明家属对知识和技能掌握越好。采用一般自我效能感量表(GSES)评估自我效能水平,该表共 10 个条目,采用 4 级评分,总分为 10~40 分,得分越高说明自我效能感越高,<30 分表明遇到困难时自我信念偏低。

1.4 统计学处理 本次研究数据均采用 SPSS17.0 统计学软件进行分析和处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患儿家属教育前后焦虑情况比较 实验组与对照组教育前焦虑评分分别为(51.23±9.78)、(50.45±9.85)分,教育后焦虑评分分别为(34.45±7.89)、(41.48±8.07)分,教育前,两组患儿家属焦虑评分差异无统计学意义($P > 0.05$),教育后,两组患儿家属焦虑评分均显著降低($P < 0.05$),且实验组家属焦虑评分明显低于对照组($P < 0.05$)。

2.2 两组患儿家属教育前后对轮状病毒感染知识和技能掌握情况比较 两组患儿家属教育前与教育后比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),对照组与实验组教育后比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患儿家属对轮状病毒感染知识和技能掌握达标率比较[n(%)]

组别		运动	饮食	卫生	家庭维护	社会交往	参与决策
对照组	教育前	8(8.00)	10(10.0)	11(11.0)	9(9.00)	20(20.0)	14(14.0)
	教育后	79(79.0)*	78(78.0)*	79(79.0)*	80(80.0)*	76(84.0)*	77(77.0)*
实验组	教育前	7(7.00)	8(8.00)	12(12.0)	10(10.0)	22(22.0)	13(13.0)
	教育后	89(89.0)*#	90(90.0)*#	87(87.0)*#	88(88.0)*#	86(86.0)*#	84(84.0)*#

注:与本组教育前比较,* $P < 0.05$;与对照组教育后比较,# $P < 0.05$ 。

2.3 两组患儿家属教育前后 GSES 评分比较 实验组与对照组教育前 GSES 评分分别为(24.23±4.78)、(23.21±4.94)分,差异无统计学意义($P > 0.05$),实验组与对照组教育后 GSES 评分分别为(31.45±5.89)、(28.48±3.98)分,分别与本组教育前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),且教育后实验组 GSES 评分显著高于对照组($P < 0.05$)。

3 讨 论

3.1 授权式教育可以缓解患儿家属的焦虑情绪 患儿家属在接受教育前焦虑评分均高于 50 分,表明家属明显存在焦虑情绪。两组患儿家属教育后焦虑评分均有降低,实验组患儿家属授权式教育后焦虑评分平均为 34.45%,与对照组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。小儿轮状病毒腹泻发生率较高,目前临床上尚无对轮状病毒感染比较有效的药物,患儿对亲人具有强烈的依赖性,家属为患儿提供全方位的生活支持,并且有负责照顾的义务。授权式教育能满足家属和患儿的相互依赖,与传统健康教育相比较,授权教育可以激励家属的自我照顾能力。授权教育能够引导家属提出问题、设立目标,合作式地解决问题和评价效果,家属的自我管理技巧得到提高^[6]。患儿家属在充分了解的基础上,其焦虑情绪得到明显缓解。

3.2 授权式教育能够提高患儿家属自我效能感 本研究结果显示,实验组患儿家属自我效能感明显高于对照组,说明授权教育明显提高了患儿家属的自信心,自我效能感提高意味着在

面对困难时能够采取积极乐观的态度来面对,授权教育可以使患儿家属的自我效能感维持在一个稳定的健康水平^[7-8]。授权式教育能够使患儿家属认识自己的生活情况,增强自信,减少消极情绪,提升自我效能感,提高解决问题的能力,建立良好的人际沟通能力,对生活的满意度也得以提高^[9]。

3.3 授权式教育可以使家属掌握轮状病毒的相关知识 本研究显示,授权教育后患儿家属家庭维护、参与决策和社会交往能力达标率明显高于授权教育前,说明授权教育有效提升了家庭和医疗团队的合作,使家庭照顾能力得到加强。家庭对患儿的治疗目标有正向促进作用。授权式健康教育提高了家属陪护的执行力,授权教育在护理方面给家属提供了良好的自我发挥平台,患儿家属改变了不利于患儿恢复的日常行为,饮食、卫生和运动达标率均高于 85%,授权式教育主要表现为共同参与、关系平等和共同建立健康决策与目标^[10]。授权式教育建立了轮状病毒患儿档案和家属通讯录,通过治疗后的记录和随访,一方面信息可以传递给家属,另一方面可以对患儿家属的自护能力进行评估,对授权式教育目标的达成进行评价^[6]。在授权式教育过程中应注意与患儿家属沟通的技巧,重视患儿家属主观能动性的发挥,重视社会支持。

综上所述,授权式健康教育是一种贴合儿科的健康教育方式,授权式教育在缓解家属焦虑、提高家属照顾能力方面都有比较明显的效果,可明显改善患儿及家属的(下转第 2911 页)

还减少了低血糖的发生率,因此,在临床上预混胰岛素已经成为糖尿病患者有效的治疗方法。但是预混胰岛素对部分患者的作用效果并不明显,不能很好地控制患者的血糖^[7-8]。因此,对于预混胰岛素血糖控制不佳的患者,应该探究更好的治疗方式。

本研究结果显示,观察组患者的餐前、餐后血糖,糖化血红蛋白,C 肽,胰岛素抵抗指数均比对照组患者低;观察组患者对糖尿病相关知识的掌握,社区管理评分及患者的社会支持均优于对照组患者。观察组患者采用的社区干预措施从准备阶段及实施阶段的 8 个方面进行系统性管理,使糖尿病病友之间能够进行相互交流,缓冲了糖尿病的治疗对患者的应激影响,增强了患者对角色转变的适应能力;同时通过对患者的健康教育,增加了糖尿病患者对自身病情的了解程度,促使患者主动进行锻炼与饮食控制;糖尿病患者在与其他病友及医护人员的交流中,不仅得到了及时、正确的指导,还能够遇到问题时寻求帮助,从而提高其治疗效果。

糖尿病不仅是血糖升高的问题,管理糖尿病必须要脱离以血糖为中心的管理模式,必须着眼于改善预后,要对糖尿病的危险因素进行综合管理,必须超越降糖^[9]。美国 Caballero 教授 2015 年 5 月在中国“2015 礼来糖尿病高峰论坛”上指出:仅依靠医师自身很难实现糖尿病管理综合达标,扩展至社区的多学科团队方法为可选解决途径。

综上所述,阿卡波糖联合社区干预可以很好地减弱患者的血糖波动,帮助患者获得正确治疗,减慢病情进展,减少并发症的发生,减轻患者的经济负担,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2010 年版)[J]. 中国实用乡村医生杂志,2012,19(6):1227-1245.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会,中国医师协会营养医师专业委员会. 中国糖尿病医学营养治疗指南(2013)[J]. 中国糖尿病杂志,2015,7(2):73-88.

(上接第 2908 页)

生活质量,患儿家属的主观能动性也得到充分发挥,授权式健康教育方法值得在临床推广使用。

参考文献

- [1] 王霞. 个性化护理模式对小儿轮状病毒感染疗效及家长满意度的影响[J]. 国际护理学杂志,2013,32(4):762-763.
- [2] 周瑞,陈兰举. 婴幼儿轮状病毒感染的防治进展[J]. 国际儿科学杂志,2013,40(3):261-263.
- [3] 王虹娟,朱根华. 婴幼儿腹泻轮状病毒感染调查分析[J]. 检验医学与临床,2012,9(19):2419-2421.
- [4] 王艳,李云娟,王雷. 新生儿轮状病毒感染临床特点分析[J]. 首都医科大学学报,2014,35(4):496-500.
- [5] 王玉杰,庄建,陈杰如,等. 授权赋能式健康教育对前列腺癌骨转移患者生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(34):4291-4293.
- [6] 沈燕,周玉峰,王娟. 授权式教育在行 PICC 化疗患儿家属

- [3] Burgess CP, Bailie RS, Connors CM, et al. Early identification and preventive care for elevated cardiovascular disease risk within a remote Australian Aboriginal primary health care service[J]. BMC Health Serv Res, 2011, 11(1):24.
- [4] Janka HU, Plewe G, Riddle MC, et al. Comparison of basal insulin added to oral agents versus twice-daily premixed insulin as initial insulin therapy for type 2 diabetes[J]. Diabetes Care, 2005, 28(2):254-259.
- [5] Ito H, Abe M, Antoku S, et al. Effects of switching from prandial premixed insulin therapy to basal plus two times bolus insulin therapy on glycemic control and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus[J]. Drug Des Dev Ther, 2014, 8(2):391-396.
- [6] Gallwitz B, Böhmer M, Segiet T, et al. Exenatide twice daily versus premixed insulin aspart 70/30 in metformin-treated patients with type 2 diabetes: a randomized 26-week study on glycemic control and hypoglycemia[J]. Diabetes Care, 2011, 34(3):604-606.
- [7] 周岩,吴大方,曹晋. 利拉鲁肽联合甘精胰岛素治疗预混胰岛素血糖控制不佳 2 型糖尿病患者的临床观察[J]. 实用医学杂志,2013,29(19):3227-3229.
- [8] 吴石白,关小宏,王璐宁,等. 甘精胰岛素联合预混胰岛素 30R(50R)治疗空腹血糖控制不佳的 2 型糖尿病临床观察[J]. 中国现代医学杂志,2010,20(3):442-444.
- [9] Handelsman Y, Bloomgarden ZT, Grunberger G, et al. American association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology-clinical practice guidelines for developing a diabetes mellitus comprehensive care plan-2015[J]. Endocr Pract, 2015, 21 Suppl 1:1-87.

(收稿日期:2015-03-25 修回日期:2015-07-15)

健康教育中的应用[J]. 护士进修杂志,2014,29(7):621-623.

- [7] 王学梅,王云. 授权教育对 PICC 置管患者自我管理行为与自我效能的影响[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(27):3305-3308.
- [8] Claudio RG, Karly SM. A research agenda to examine the efficacy and relevance of the transtheoretical model for physical activity behaviour [J]. Psychol Sport Exerc, 2011, 12(1):7-12.
- [9] 周军,姜秋红,张志茹. 授权教育与传统教育对 2 型糖尿病患者知识与管理能力的影响[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(14):26-28.
- [10] Nygardn A, Malm D, Wiby K, et al. The experience of empowerment in the patient-staff encounter: the patient's perspective[J]. J Clin Nurs, 2012, 21(5/6):897-904.

(收稿日期:2015-04-25 修回日期:2015-08-15)