

健康教育对哮喘儿童家长认知水平及治疗依从性的影响^{*}

罗新兵, 朱晓萍^{**}, 李 波, 杨 俊

(贵阳医学院 儿科学教研室, 贵州 贵阳 550004)

[摘要] 目的: 探讨健康教育对哮喘儿童家长认知水平及治疗依从性的影响。方法: 将120例哮喘患儿随机分为两组, 即健康教育组和对照组, 均按照《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》方案治疗, 对健康教育组在常规治疗的基础上给予系统性规范化哮喘健康管理。结果: 治疗1年后, 健康教育组患儿家长对疾病的认知水平、治疗依从性、哮喘控制水平均明显好于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组治疗前后各项指标比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 健康教育组治疗前后各项指标比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对哮喘儿童进行系统的健康管理有助于提高家长对疾病的认知水平, 显著提升治疗依从性, 有效改善哮喘防治水平。

[关键词] 哮喘; 儿童; 健康教育; 认知水平; 依从性

[中图分类号] R562.25 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1000-2707(2015)04-0377-04

Effects of Health Education on the Cognitive Level and Treatment Compliance of Parents of Asthmatic Children

LUO Xinbing, ZHU Xiaoping, LI Bo, YANG Jun

(Department of Pediatrics, Guiyang Medical College, Guiyang 550004, Guizhou, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effects of health education on the cognitive level and treatment compliance of parents of asthmatic children. **Methods:** A total of 120 asthmatic children were randomly divided health education group and control group, both the two groups were treated according to the "childhood asthma prevention and treatment guidelines", the health education group was given systematic standardized asthma health education management on the basis of conventional therapy. **Results:** After 1 year of treatment, the parents' cognitive level, treatment compliance and asthma control level in health education group were significantly better than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The indicators in the control group before and after treatment showed no significant difference ($P > 0.05$), while the difference of the indicators in the health education group before and after treatment was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusions:** Health education on parents of asthmatic children helps to improve the parents' cognitive level and the treatment compliance, so as to effectively improve the level of prevention and treatment of asthma.

[Key words] asthma; child; health education; cognitive level; compliance

^{*} [基金项目] 贵州省科技厅社会发展攻关项目基金[黔科合SY字(2010)3018号]; 贵阳市科技局社会发展领域科技攻关项目基金(2010 筑农农合同字第1-社-23号)

^{**} 通信作者 E-mail: zxp_1963819@163.com

网络出版时间: 2015-04-20 网络出版地址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/52.5012.R.20150420.1837.008.html>

支气管哮喘是儿童时期最常见的慢性呼吸道疾病,近年来患病率呈逐年上升趋势,给患儿身心健康造成严重损害,给家庭、社会造成巨大的经济负担,已成为广受人类关注的全球公共健康问题。但是,迄今为止,尚没有找到可以根治哮喘的有效办法。2011 年全球哮喘防治倡议(GINA)提出哮喘虽然不能治愈,但通过坚持长期、持续、规范及个体化的治疗和积极的健康教育管理,可以使哮喘患者喘息症状消失、严重发作次数减少,多数患者的肺功能几乎能够恢复正常,从而使哮喘儿童达到GINA 的最终管理目标^[1]。然而,2013 年公布的亚太地区哮喘现况调查系列研究结果显示,全球哮喘患者病情达到GINA 控制目标的情况并不理想^[2]。究其原因,一方面是因为大众尤其是患儿家长对于哮喘疾病的认知水平不足,导致治疗依从性差;另一方面在于当前哮喘管理体制尚不健全,患儿的健康教育管理工作未能有效开展。因此,积极有效的健康管理是提高哮喘患儿家长认知水平和治疗依从性的重要保证,是除药物治疗外的一项重要哮喘防治措施^[1]。本研究观察健康教育对哮喘患儿家长认知水平及治疗依从性的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 对象

选择2013年3月~2014年3月在儿科哮喘门诊就诊的120例哮喘患儿为研究对象。纳入标准:年龄4~14岁,符合中华医学会儿科学分会呼吸学组制定的儿童哮喘诊断标准(2008年版)^[3],患儿及其家属从未接受过系统性哮喘健康管理。排除标准:患儿合并严重的心肺肝肾等重要脏器疾病,患儿及其家属不愿参加此次研究,不能配合调查及坚持随访。在知情同意情况下,将本研究入选患儿随机分为健康教育组和对照组。健康教育组60例,男34例,女26例,平均 (6.25 ± 1.78) 岁,平均病程 (2.52 ± 0.86) 年;对照组60例,男38例,女22例,平均 (6.32 ± 1.82) 岁,平均病程 (2.65 ± 0.58) 年。两组患儿性别、年龄、病程等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

健康教育组和对照组均按《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》进行哮喘规范化治疗^[3],健康教育组在此基础上进行系统性规范化哮喘知识健康教育。

1.2.1 健康教育内容 (1)哮喘基本知识:哮喘的本质、病因、诱发因素、诊断标准及治疗方法等,指导家长如何控制哮喘,使患儿在哮喘发作时能够得到及时正确的治疗,并能预防严重哮喘发作。(2)环境控制健康教育:环境因素与哮喘的关系,如被动吸烟、过敏性鼻炎、各种吸入和食物过敏原等,使患儿尽量避免危险因素的接触,防止诱发哮喘发作。(3)药物治疗健康教育,坚持长期吸入治疗的必要性和重要性,指导如何用药,速效及缓释药物的应用原则和特点,药物吸入装置的使用方法和注意事项、应急处理手段、需要注意的不良反应等。(4)心理健康教育:哮喘是可以控制的,纠正激素类药物使用的认识误区,树立战胜疾病的信念。(5)日常生活健康教育:参加适当的体育锻炼,增强体质,学会应用PEF监测病情及记录哮喘日记等。(6)治疗依从性健康教育:哮喘的治疗具有长期性,不同个体治疗用药差异性较大。

1.2.2 评价内容及标准 在入组时和治疗1年后,分别对两组哮喘患儿及家长进行哮喘知识认知水平、治疗依从性及哮喘控制水平的问卷调查。(1)家长认知水平评价:以“全国哮喘儿童家长知行调查”协作组制定的调查问卷为蓝本自行设计调查问卷,问卷共分为3个大的部分,第1个部分为哮喘知识(哮喘的本质、病因、诱因、诊断标准及治疗方法等),第2个部分为信念和态度(哮喘是否能够控制、是否需要长期用药、是否担心长期用药副作用等),第3个部分为家长行为(环境因素的控制、急性发作时的处理、病情控制情况下的运动及日常病情监测等)。每部分10题,每题计1分,共计30分,得分越多提示家长对疾病认知水平越高。(2)治疗依从性评价:评价内容为是否坚持长期规范用药,是否避免诱发因素,是否正确使用吸入器、储雾罐,是否按计划复诊4个方面^[4]。4个方面评定按照执行情况,每个指标分为:好,计2分;一般,计1分;差,计0分。得分越高提示依从性越好。(3)哮喘控制水平评价:采用由中国哮喘联盟推荐的“儿童哮喘控制测试问卷(C-ACT)”对患儿及家长进行问卷测试,前4个问题由患儿独立完成,后3个问题由其家长完成,测试总分为0~27分, ≤ 19 分提示哮喘未控制,20~22分为部分控制, ≥ 23 分为控制^[5]。得分越高提示哮喘控制得越好。

1.3 统计学处理

采用SPSS 19.0软件对所得数据进行统计分

析,计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 家长对哮喘知识认知水平

治疗前两组患儿家长对哮喘知识认知水平比较差异无统计学意义($P>0.05$),而治疗1年后,健康教育组患儿家长认知水平较对照组明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$);健康教育组治疗后家长认知水平较治疗前明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$),而对照组治疗前后无明显变化($P>0.05$)。见表1。

表1 两组患儿治疗前后家长对哮喘
认知水平得分比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.1 The cognitive level of parents of asthmatic
children in the two groups before
and after treatment

组别	n	家长对哮喘知识认知(分)		t	P
		治疗前	治疗后		
对照组	60	14.61 \pm 4.02	15.35 \pm 3.84	1.03	0.31
健康教育组	60	14.25 \pm 4.67	25.18 \pm 3.66	15.96	0.00
t		0.45	14.35		
P		0.65	0.00		

2.2 治疗依从性

治疗前两组患儿治疗依从性比较差异无统计学意义($P>0.05$),而治疗1年后,健康教育组患儿治疗依从性较对照组明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$);健康教育组患儿治疗后依从性较治疗前明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$),而对照组治疗前后无明显变化($P>0.05$)。见表2。

表2 两组患儿治疗前后对治疗依从性得分($\bar{x}\pm s$)

Tab.2 The treatment compliance of parents of
asthmatic children in the two groups
before and after treatment

组别	n	治疗依从性(分)		t	P
		治疗前	治疗后		
对照组	60	4.82 \pm 1.34	5.14 \pm 1.48	0.51	0.61
健康教育组	60	4.47 \pm 1.51	7.06 \pm 1.42	10.28	0.00
t		1.34	7.25		
P		0.18	0.00		

2.3 哮喘控制水平

治疗前两组患儿哮喘控制水平比较差异无统

计学意义($P>0.05$),而治疗1年后,两组哮喘控制水平较治疗前明显提高,差异均有统计学意义($P<0.05$),且健康教育组治疗后患儿哮喘控制水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患儿治疗前后哮喘控制
评价得分比较($\bar{x}\pm s$)

Tab.3 The asthma control level of parents of
asthmatic children in the two groups
before and after treatment

组别	n	哮喘控制评价(分)		t	P
		治疗前	治疗后		
对照组	60	16.29 \pm 1.42	21.35 \pm 1.56	18.01	0.00
健康教育组	60	16.62 \pm 1.25	24.46 \pm 1.28	31.77	0.00
t		1.35	11.93		
P		0.18	0.00		

3 讨论

健康教育是一种以人为本的医学理念,它通过发挥患者本身的能动性而改善疾病的治疗效果。近年来,随着人们健康观念的转变和生物—心理—社会医学模式的出现,健康教育已成为促进患者身体健康和降低疾病不良影响的必要措施。哮喘是一种需要长期治疗的慢性疾病,在哮喘的防治措施中,积极充分的健康教育管理已经被证实为药物治疗之外的重要方法^[6]。新修订的“儿童支气管哮喘诊断防治指南”也强调,哮喘防治教育与管理是达到哮喘良好控制目标的最基本环节^[3]。但实际上,临床一般更重视药物治疗,而系统的健康管理则常被忽视。国外早已有研究证实,患者缺乏哮喘知识与未接受适当的教育管理是导致哮喘病情加重和高死亡率的重要原因^[7]。因此,积极有效的哮喘健康管理与正规治疗方案的结合在当下控制哮喘患病率及改善哮喘预后方面显得极为重要^[8]。

本研究通过对健康教育组患儿在常规治疗的基础上实施系统的哮喘健康管理,1年后健康教育组患儿家长认知水平较治疗前及对照组明显提高($P<0.05$),而对照组家长对哮喘知识的认识水平治疗前后无明显变化,这与曾慧琴等^[9]研究结果一致,提示通过系统规范化的哮喘健康教育,可以使患儿家长更详细的了解哮喘相关知识。健康教育前两组患儿对治疗依从性无明显差异,而经

过健康教育后,健康教育组患儿治疗依从性较治疗前及对照组明显提高($P < 0.05$),这与王红波等^[4]研究结果相似。临床研究表明,哮喘患儿对治疗依从性较低的主要原因是患儿家长对哮喘疾病和药物治疗认识不足,其次是对哮喘导致的危害缺乏足够了解或重视不够^[10]。本研究通过系统规范化健康教育,一方面使患儿家长详细了解哮喘相关知识,充分认识到坚持长期吸入治疗的必要性和重要性以及不规范治疗所导致的危害,从而引起家长的高度重视;另一方面,通过反复强调及耐心解释,消除家长对于激素类药物的使用误区和恐惧心理,让家长意识到哮喘是可以控制的,增强患儿与家长对哮喘控制的信心和决心,同时增进医患之间的了解和信任,提高哮喘患儿配合治疗的依从性。本研究结果显示,通过健康教育1年后,健康教育组患儿哮喘控制水平较对照组明显提高($P < 0.05$),表明健康教育在提高儿童哮喘控制水平中方面发挥着重要作用,此结果与近年来国内外关于哮喘患儿的教育管理研究结果一致^[11-12]。分析原因可能是健康教育能使哮喘患儿及家长很好地了解疾病的相关知识,让他们充分意识到坚持用药对控制哮喘、预防并发症的重要性,知晓不依从行为的后果,从而更加积极主动的参与疾病的防治,同时提高患儿及家长的健康意识,改变不良生活习惯,建立良好的遵医行为和健康行为观念,从而进一步提高哮喘控制水平。

由此可见,对哮喘儿童进行系统的健康管理有助于提高家长对疾病的认知水平和治疗依从性,从而有效提高哮喘的防治水平。健康管理是哮喘防治的关键环节,在今后工作中应进一步推广和加强。

4 参考文献

- [1] Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention[EB/OL]. <http://www.gi-nasthma.org>.
- [2] Wong G W K, Kwon N, Hong J G, et al. Pediatric asthma control in Asia; phase 2 of the asthma insights and reality in Asia-Pacific (AIRIAP 2) survey[J]. *Allergy*, 2013(4): 524-530.
- [3] 中华医学会儿科学分会呼吸学组.《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J]. *中华儿科杂志*, 2008(10): 745-753.
- [4] 王红波, 张晓红, 邓惠, 等. 家庭健康教育对儿童哮喘控制与依从性的影响[J]. *中国医刊*, 2013(7): 84-85.
- [5] 吴谨淮. 儿童哮喘控制测试及其临床应用价值[J]. *中国实用儿科杂志*, 2009(4): 261.
- [6] Jones CA, Clement LT, Morphey T, et al. Achieving and maintaining asthma control in an urban pediatric disease management program: the Breath mobile Program[J]. *Journal of allergy and clinical immunology*, 2007(6): 1445-1453.
- [7] Boushey H A, Sorkness C A, King T S, et al. Daily versus as-needed corticosteroids for mild persistent asthma[J]. *New England Journal of Medicine*, 2005(15): 1519-1528.
- [8] 高苗苗, 鲍一笑. 教育和管理在儿童哮喘防治中的作用[J]. *临床儿科杂志*, 2011(6): 592-595.
- [9] 曾慧琴. 健康教育路径对患儿及其家长哮喘相关知识知晓情况的影响[J]. *中国基层医药*, 2013(22): 3495-3497.
- [10] 童春晓. 个体化健康教育对小儿哮喘治疗依从性及哮喘控制率的影响[J]. *中国现代医生*, 2012(15): 131-132.
- [11] Ritz T, Rosenfield D, Meuret A E, et al. Hyperventilation symptoms are linked to a lower perceived health in asthma patients[J]. *Annals of Behavioral Medicine*, 2008(1): 97-104.
- [12] 王晓芬. 健康管理理念在儿童哮喘防治中的应用研究[J]. *中外医学研究*, 2013(25): 134-135.

(2015-01-09 收稿, 2015-02-15 修回)

中文编辑: 周 凌; 英文编辑: 周 凌