doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.02.023
View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2018.02.023

儿童鼾症院内健康宣教课程的制定及实施效果

史冬梅，石彩晓，张纯静，李思静

(郑州儿童医院耳鼻喉科，郑州 450000)

[摘　要]　**目的：**制定儿童鼾症院内健康宣教课程，并探讨其临床运用价值。**方法：**纳入2016年2月至2017年3月在郑州儿童医院接受手术治疗的96例鼾症患儿及其父母，根据入院时间分为两组，每组各48例。2016年2月至8月的患儿及其父母设为对照组，采用常规健康宣教管理方案；2016年9月至2017年3月的患儿及其父母设为观察组，采用儿童鼾症院内健康宣教课程进行干预。比较两组患儿父母干预前后鼾症相关知识水平、疾病不确定感变化情况及对住院服务满意度情况。**结果：**干预前两组患儿父母鼾症相关知识水平和疾病不确定感情况差异无统计学意义(P>0.05)。干预后观察组鼾症相关知识水平总分及各维度、父母疾病不确定感各维度改善程度均明显优于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)；观察组患儿父母对住院服务满意度各维度评分及总分均明显优于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)。**结论：**儿童鼾症院内健康宣教课程可有效改善鼾症围手术期患儿父母疾病认知水平，降低其疾病不确定感，提升其对住院服务的满意度，值得在临床上进一步推广。

[关键词]　儿童；鼾症；健康宣教；父母疾病不确定感

Design and effect of health education course for children with snoring

SHI Dongmei, SHI Caixiao, ZHANG Chunjing, LI Sijing

(Department of Otolaryngology, Zhengzhou Children's Hospital, Zhengzhou 450000, China)

Abstract　**Objective:** To design a health education course system for children's snoring and explore its clinical application value. **Methods:** A total of 96 snoring children and their parents in our hospital from February 2016 to March 2017 were divided into two groups, 48 patients in each group. According to the time of admission, children and their parents from February 2016 to August 2016 were set up as the control group, and the routine health education management scheme was adopted. The children and their parents in September 2016 to 2017 March were set up as the observation group, and the children snoring health education curriculum system was used to intervene. The level of knowledge related to snoring, the change of uncertainty of parents disease and the satisfaction of hospitalization service were compared between the two groups of parents' members before and after intervention. **Results:** There was no significant difference in the knowledge level of snoring and the disease uncertainty of the parents' members of the two groups before intervention (P>0.05). After intervention,

收稿日期 (Date of reception)：2017–12–01
通信作者 (Corresponding author)：史冬梅，Email: qsydl852@126.com

the dimensions and total score of disease related knowledge and the uncertainty of parents' members in the observation group were significantly better than those in the control group (P<0.05). The dimensions and total score of the satisfaction degree of the children's parents in the observation group were significantly better than those of the control group (P<0.05). **Conclusion:** Children's snoring health education curriculum system can effectively improve the perioperative parents members' disease cognition level, reduce the uncertainty of illness and improve the satisfaction of hospitalization services, which is worthy of further promotion in clinical practice.

Keywords children; snoring; health education; parents' disease uncertainty

睡眠呼吸暂停综合征(obstructive sleep apnea hypopnea syndrome，OSAHS)，又称“鼾症”，是指睡眠期间呼吸气流通过上呼吸道狭窄部位时阻力增大而诱发咽腔软腭及舌根振动发出的节律性声音，临床以睡觉打鼾、张口呼吸、睡眠不安为主要表现，其主要诱因为腺样体肥大、慢性扁桃体炎、鼻窦炎等因素导致的上呼吸道梗阻，外科手术是治疗该病的主要方式[1-3]。流行病学调查[4]显示：我国儿童鼾症的发病率为2%~4%，学龄前儿童发病率明显高于学龄期儿童。鼾症可导致大脑缺氧而影响儿童的身心健康及生长发育，也是分泌性中耳炎的常见诱因[5]。由于该病以学龄前儿童为主，而患儿的认知、表达及疾病管理能力低下，且大部分患儿父母对该病认知不足，这些都将影响到患儿疾病的治疗和康复，同时也增加了患儿父母的负性情绪[6]。健康宣教是一种始终贯穿于临床治疗各个环节的有组织、有计划、系统性的教育活动，能引导人们采取有利于健康的行为和生活方式[7]。本研究针对鼾症患儿父母建立儿童鼾症院内健康宣教课程，已取得良好效果，现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2016年2月至2017年3月在郑州儿童医院接受手术治疗的鼾症患儿及其父母为研究对象。纳入标准：1)患儿。①符合鼾症的诊断标准[8]；②发育、智力能力均正常。2)患儿父母。①承担患儿住院期间的主要照顾工作；②自愿参与本项目研究；③认知理解能力正常，具备初中及以上文化程度。排除标准：患儿为单亲家庭；患儿或父母近期受到其他重要生理或心理应激事件影响。本研究共纳入96名患儿及其父母，按照入院时间顺序进行分组，2016年2月至8月的48例患儿及其父母设为对照组，其中患儿性别男35例(72.92%)，女13例(27.08%)，患儿年龄2~11(5.73±2.03)岁，病程3~72(中位19)个月；患儿父母中父亲14例(29.17%)，母亲34例(70.83%)，年龄22~39(27.19±4.28)岁，文化程度：初中12例(25.0%)，高中16例(33.33%)，大专及以上20例(41.67%)。将2016年9月至2017年3月的48例患儿及其父母设为观察组，其中患儿性别男34例(70.83%)，女14例(29.17%)；患儿年龄2~12(5.64±2.01)岁，病程2~76(中位20)个月；患儿父母中父亲13例(27.08%)，母亲35例(72.92%)；年龄22~40(27.33±4.19)岁；文化程度：初中10例(20.83%)，高中16例(33.33%)，大专及以上22例(45.84%)。两组患儿及其父母基本资料无明显差异，具有可比性。本研究已通过郑州儿童医院伦理委员会审核批准，患儿父母均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规健康宣教方案，即患儿入院后向其父母派发鼾症健康宣教手册，告知鼾症围手术期的注意事项，按照护理常规进行围手术期护理，及时解决父母在照顾中存在的疑难问题，出院前对患儿父母进行居家护理相关健康宣教，并指导患儿父母按医嘱定期返院复诊。

1.2.2 观察组

在常规护理方案的基础上，采用儿童鼾症院内健康宣教课程，具体实施流程如下：1)健康宣教管理组的建立。由耳鼻喉科1名护士长、1名主任医师、2名主治医师和2名主管护师组建儿童鼾症健康宣教课程管理组，护士长担任组长，1名主管护师负责样本管理和资料采集工作，其余人员负责临床治疗、护理及干预工作。2)儿童鼾症院内健康宣教课程的设置。在查阅相关文献的基础上，由管理组所有组员共同讨论设定健康宣教课程提纲，再由1名护士按照提纲的内容通过一对一的方式与患儿父母进行深度访谈并录音。通过质性研究的方案分析鼾症患儿父母最亟待解决的

关键性问题，并归纳出以下主题：①鼾症的病因及影响因素；②鼾症的临床表现及影响；③鼾症的临床治疗方法；④围手术期的护理要点；⑤出院后的居家照顾。围绕上述主题由组员进行讨论并完善健康教育方案，同时参考相关文献，制定出健康宣教课程(表1)，其中手册和视频资料均由本管理组制定和录制。患儿入院后将《鼾症健康知识宣教手册》派发给患儿家属，视频资料通过微信二维码扫描的形式提供指引给患儿家属自行学习，出院后的居家照顾内容的健康讲座由医护人员和既往康复效果良好的患儿父母参与互动交流。3)干预过程与质量控制。在每日查房中评价患儿父母学习情况，并及时解答患儿家属存在的疑惑，并每周组织1次讨论会，会上患儿父母和医护人员同时对健康宣教课程实施过程中出现的问题进行反馈，并制定改进计划，以提升健康宣教的效果。

1.3 收集指标

1)鼾症相关知识问卷。由研究小组成员在查阅文献的基础上制定鼾症相关知识问卷，内容包括疾病相关概念、症状评估、患儿管理和社区康复4个维度，每个维度5个条目，共计包括20个条目，每个条目答对计5分，答错计0分，满分100分，得分越高表明患者的疾病相关知识掌握程度越高。经验证该问卷各维度Cronbach's α 0.807~0.819，内容效度指数(content validity index，CVI)0.808，结构效度(Kaiser Meyer Olkin，KMO)0.820，具有良好的信效度。2)父母的疾病不确定感问卷(PPUS-FM)。采用PPUS-FM问卷[9]，该问卷由31个条目组成，采用5等级评分法，对父母对疾病不明确性、复杂性、信息缺乏及不可预测性4个维度进行评价，总分31~155分，其中31~75分为低水平不确定感，76~120分为中等水平不确定感，121~145分为高水平不确定感。既往研究[9]显示该量表内部一致性Cronbach's α系数为0.844，CVI为0.928。3)手术治疗效果。设定治愈为临床症状完全消失，无腺样体存留；显效为临床症状完全消失，有少许腺样体残留；有效为临床症状有所好转；无效为临床症状无明显好转或加重[10]。4)住院服务满意度问卷。采用医院统一使用的住院患者满意度问卷，从医务人员服务态度、服务流程、住院环境和健康指导4个维度进行评价，共计20个条目，各条目采用5等级评分法，分别计1~5分，总分20~100分，分数越高表明满意度越高。经测试该问卷各维度Cronbach's α 0.799~0.823，CVI 0.819，KMO 0.802，具有良好的信效度。鼾症相关知识问卷和父母的疾病不确定感问卷分别在患儿入院后当天及出院时进行评价，住院服务满意度问卷在患儿出院时进行评价。问卷设定统一的指导语，由患儿父母自行填写。

表1 儿童鼾症院内健康宣教课程

Table 1 Health education curriculum system for children's snoring

主题	内容	实施方式	时间
病因及影响因素	1. 鼾症的诱因 2. 肥胖、体位、遗传等因素的影响	视频、手册	入院第1天
临床表现及影响	1. 鼾症的主要临床表现 2. 对患儿智力、发育、行为的影响 3. 临床并发症	视频、手册	入院第1天
临床治疗方法	1. 临床治疗的意义 2. 主要治疗方法 3. 手术治疗的成效与风险	视频、手册、访谈	入院第1天
围手术期的护理	1. 如何安抚患儿 2. 术前父母配合内容 3. 术后饮食、运动注意事项 4. 术后合理镇痛 5. 术后并发症的观察与预防	视频、手册、访谈	术前2 d
出院后的居家照顾	1. 如何让患儿尽早回归正常生活与学习 2. 居家用药、观察项目	视频、手册、讲座、交流	出院前2 d

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0软件对数据进行统计学处理，计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，并采用t检验；计数资料采用百分比(%)表示，组间比较采用卡方检验，等级资料组间比较采用秩和检验，检验水准为α=0.05，P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术治疗效果比较

两组患儿均未发生明显并发症，两组患儿的治疗效果差异无统计学意义(P>0.05，表2)。

2.2 两组父母干预前后疾病相关知识掌握情况比较

干预前两组父母的疾病相关概念、症状评估、患儿管理、社区康复及总分均无明显差异，干预后两组患者上述指标均有明显改善，且观察组明显优于对照组。差异有统计学意义(P<0.05，表3)。

2.3 两组父母干预前后疾病不确定感比较

干预前两组父母的疾病不明确性、复杂性、缺乏信息、不可预测性及总分均无明显差异，干预后两组患者上述指标均有明显改善，且观察组明显优于对照组，差异有统计学意义(P<0.05，表4)。

2.4 两组父母对住院满意度比较

观察组的对住院服务态度、服务流程、就医环境、健康指导及满意度总分均明显高于对照组，差异有统计学意义(P<0.001，表5)。

表2 两组患者手术治疗效果比较(n=48)

Table 2 Comparison of the effect of surgical treatment between the 2 groups of patients (n=48)

组别	治愈/[例(%)]	显效/[例(%)]	有效/[例(%)]	无效/[例(%)]
观察组	26 (54.17)	14 (29.17)	8 (16.66)	0 (0.00)
对照组	27 (56.25)	12 (25.00)	8 (16.67)	1 (2.08)
Z		–0.041		
P		>0.05		

表3 两组父母干预前后疾病相关知识掌握情况比较(n=48)

Table 3 Comparison of the level of disease related knowledge of the parents of the two groups before and after the intervention (n=48)

组别	相关概念/分	症状评估/分	患儿管理/分	社区康复/分	总分
观察组					
干预前	12.87 ± 5.08	13.69 ± 2.22	12.73 ± 2.47	12.50 ± 2.55	51.79 ± 4.66
干预后	19.54 ± 3.31*#	22.33 ± 1.87*#	19.57 ± 4.24*#	21.02 ± 2.39*#	80.44 ± 6.15*#
对照组					
干预前	13.08 ± 2.09	13.90 ± 1.86	12.56 ± 1.98	12.29 ± 2.20	51.83 ± 5.36
干预后	16.29 ± 3.17*	17.00 ± 4.42*	15.71 ± 3.72*	15.13 ± 1.72*	64.13 ± 5.41*

干预前后组内比较，*P<0.05；干预后组间比较，#P<0.05。

Comparison in the same group before and after intervention, *P<0.05; comparison between the two groups after intervention, #P<0.05.

表4 两组父母干预前后疾病不确定感比较(n=48)

Table 4 Comparison of the indeterminate sense of disease before and after intervention in the parents of the two groups (n=48)

组别	不明确性/分	复杂性/分	缺乏信息/分	不可预测性/分	总分
观察组					
干预前	31.10 ± 4.55	22.54 ± 3.69	15.88 ± 1.77	13.90 ± 2.85	83.42 ± 6.68
干预后	22.40 ± 3.22*#	17.40 ± 2.92*#	11.40 ± 2.42*#	10.65 ± 2.10*#	61.83 ± 4.97*#
对照组					
干预前	31.85 ± 3.55	22.97 ± 3.97	15.98 ± 1.79	13.77 ± 2.34	84.58 ± 6.28
干预后	28.79 ± 4.27*	22.54 ± 2.96*	14.21 ± 2.45*	12.63 ± 1.78*	76.17 ± 6.25*

干预前后组内比较，*P<0.05；干预后组间比较，#P<0.05。

Comparison in the same group before and after intervention, *P<0.05; comparison between the two groups after intervention, #P<0.05.

表5 两组父母对住院满意度评分的比较(n=48)

Table 5 Comparison of two groups of parents on inpatient satisfaction score (n=48)

组别	服务态度/分	服务流程/分	就医环境/分	健康指导/分	总分
观察组	20.63 ± 2.22	21.48 ± 1.49	22.44 ± 0.98	22.41 ± 0.92	86.96 ± 3.14
对照组	18.15 ± 2.67	19.85 ± 1.37	18.88 ± 1.61	17.29 ± 2.63	74.17 ± 4.40
t	4.944	5.571	13.091	12.766	16.387
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

鼾症是一种危害极大的呼吸睡眠紊乱性疾病，长期鼻塞、张口呼吸、缺氧将严重影响患儿的鼻腔、颅面及大脑的生长发育，可导致患儿精神、智力及行为异常，甚至导致一系列行为问题的发生，是严重威胁儿童身心健康的疾病之一[11-12]。且儿童是一个特殊的群体，其认知水平和智力均未成熟，衣食住行均需要家长协助，因此家长的健康素养水平对患儿疾病的早期发现、早期治疗和早期康复具有重要意义[13]。临床调查[6]显示：超过一半的父母未认识到鼾症是一种疾病，甚至在儿童已经出现部分并发症如生长发育迟缓、精力不集中、躁动、学习成绩低下时仍未发觉与鼾症有关，表明患儿父母对鼾症的疾病相关知识掌握程度低下。本研究结果显示：干预前两组父母对鼾症相关知识掌握程度评分均在60分以下，因此对鼾症患儿父母的健康宣教亟待加强，以提升其认知水平，改善患儿疾病进展及预后。

翟付敏等[6]研究显示：100%的患儿父母均存在疾病相关知识学习的需求，且93.48%的父母主要通过咨询医务人员来获得相关知识。鼾症治疗效果与手术密切相关，本研究两组患儿均由同一组医生实施相同术式，因此两组患儿鼾症手术治疗效果无明显差异。此外本研究结果还显示：在观察组采取儿童鼾症院内健康宣教课程宣教后，患儿父母在疾病相关概念、症状评估、患儿管理、社区康复及总分均有明显改善，其改善程度明显优于对照组，差异有统计学意义。其主要原因有以下几个方面：首先，本研究中有来自临床一线的医务人员根据临床常见问题总结并归纳健康宣教知识体系提纲，然后通过质性访谈的方式对患儿父母进行深度访谈，分析父母亟待解决的关键性问题，最后结合父母的需求及医护人员的建议，建立儿童鼾症院内健康宣教课程，因此，所制定的健康宣教内容不仅具有良好的专业性，同时也能满足父母的需求。其次，健康宣教的方式包括视频、手册、访谈及讲座等，与传统单一的健康宣教模式相比，多样化的健康宣教方式更易被患儿父母接受，可有效提升其对疾病相关知识的理解，使其更明确疾病相关概念并对患儿进行实时有效的评估。再者，在讲座环节采取父母参与的互动形式，让既往治疗成功的患儿父母分享自身经验，及时解答正接受治疗的患儿父母的

疑惑，促进患儿父母对疾病相关知识的理解和运用，提升疾病管理能力和社区康复的信心。

疾病不确定感理论由Mishel教授[14]提出，是指与疾病相关症状、诊断、治疗及预后存在不确定性感受的认知状态。虽然在患儿入院后，其父母对鼾症的危害已经有了初步的认知，但大多数父母对其治疗方案及预后均存在疑惑，从而导致出现严重的疾病不确定感。本研究结果显示：在干预前两组父母的PPUS-FM平均水平均处于高水平状态，增加了患儿父母的负性情绪。Mishel[14]指出：疾病不确定感的主要来源包括不明确疾病相关的症状、不清楚治疗和护理过程、缺乏与疾病诊断和治疗相关的信息和对治疗结果的不可预测性4个方面。刘淼等[15]研究显示：疾病相关知识不足是导致疾病不确定感产生的重要因素。在本研究中，基于患儿父母需求制定的健康宣教课程，不仅满足了患儿父母对疾病相关知识的需求，且有效降低了患儿父母的疾病不确定感。其次，在患儿治疗的各个不同阶段进行适时干预，可及时解决患儿在各阶段的需求，提升其父母对疾病相关知识的理解和运用水平。此外，在出院前安排父母进行互动式交流，使患儿父母对疾病预后有更为直观的认知，增强其照顾的信心，可有效降低疾病不确定感。

综上所述，本研究基于患儿父母的实际需求及临床一线医务人员的专业水平和临床经验，制定了儿童鼾症院内健康宣教课程，通过手册、视频、访谈、讲座及交流等形式进行健康宣教，根据住院期间不同治疗阶段进行适时干预，改进常规健康宣教内容和流程，提升健康宣教效果；同时通过持续质量改进，不断优化服务流程和内容，提升临床医护人员的服务水平，可有效改善患儿父母对住院服务满意度，值得在临床上进一步推广。但本研究也存在一定的局限性，如本研究为单中心研究，收集的样本量较少，对患儿父母的健康宣教仅局限于住院期间，缺乏长期的随访干预，在后续研究中需进一步完善。

参考文献

1. 朱宇清, 龙杞, 王辰, 等. 睡眠呼吸暂停综合征患者睡眠结构与血压变化的关系[J]. 中华医学杂志, 2016, 96(28): 2220-2223.
ZHU, Yuqing, LONG Qi, WANG Chen, et al. Relationship between sleep architecture and blood pressure dynamic change in patients with sleep apnea syndrome[J]. National Medical Journal of China, 2016, 96(28): 2220-2223.
2. 吴风娥. 小儿阻塞性睡眠性呼吸暂停综合征的整体护理效果分析[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(2): 69-71.
WU Feng'e. Children with obstructive sleep apnea syndrome holistic nursing effectiveness analysis[J]. China Health Industry, 2016, 13(2): 69-71.
3. Zhang J, Chen J, Yin Y, et al. Therapeutic effects of different drugs on obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome in children[J]. World J Pediatr, 2017, 13(6): 537-543.
4. 邢慧珠, 陈欣, 李志坚. 鼾症患儿中耳功能临床分析及护理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(28): 57-59.
XING Huizhu, CHEN Xin, LI Zhijian. Clinical analysis of middle ear function and nursing intervention for children patients with obstructive sleep apnea hypopnea syndrome[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2012, 28(28): 57-59.
5. 桑月红, 陈雪, 张硕, 等. 儿童鼾症患者围手术期的护理体会[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2014, 20(2): 180-181.
SANG Yuehong, CHEN Xue, ZHANG Shuo, et al. Nursing experience in the perioperative period of children with snoring[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology-skull Base Surgery, 2014, 20(2): 180-181.
6. 翟付敏, 刘雪双, 闫凤云, 等. 鼾症住院患儿父母对儿童打鼾认知现状及健康教育需求的调查[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(5): 364-368.
ZHAI Fumin, LIU Xueshuang, YAN Fengyun, et al. Investigation of the cognitive status and the need of health education on children snoring from the parents whose children were in hospital by snoring[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2014, 20(2): 180-181.
7. 刘艳翠, 秦瑛. 对特需病房剖宫产术后产妇行交互式健康宣教效果的研究[J]. 护理研究, 2010(12): 3337-3338.
LIU Yancui, QIN Ying. Study on the effect of carrying out interactive health propaganda for postoperative parturient in special-need ward after undergoing cesarean section[J]. Chinese Nursing Research, 2010(12): 3337-3338.
8. 胡庆磊, 周焕, 杨扬, 等. 儿童鼾症与扁桃体、腺样体大小的相关性研究[J]. 安徽医科大学学报, 2014, 49(4): 530-533.
HU Qinglei, ZHOU Huan, YANG Yang, et al. Study on the correlation between snoring and tonsillar and adenoid size in children[J]. Acta Universitis Medicinalis Anhui, 2014, 49(4): 530-533.
9. 麦嘉轩, 谢婉花, 马春花, 等. 中文版疾病不确定感父母量表的初步修订[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(28): 46-50.
MAI Jiaxuan, XIE Wanhua, MA Chunhua, et al. Initial revision of Chinese version of parents' perception of uncertainty scale[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2013, 29(28): 46-50.
10. 吴昊, 王东海. 低温等离子腺样体切除联合双侧扁桃体切除治疗儿童鼾症的疗效观察[J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35(2): 139-141.

WU Hao, WANG Donghai. Low-temperature plasma adenoidectomy combined with bilateral tonsillectomy in children with snoring[J]. Journal of Preventive Medicine of Chinese People's Liberation Army, 2017, 35(2): 139-141.

11. 张海中, 张玉波, 冯彩红, 等. 儿童鼾症手术治疗及术后出血分析[J]. 河北医药, 2016, 38(23): 3617-3619.
ZHANG Haizhong, ZHANG Yubo, FENG Caihong, et al. Analysis of surgical treatment and postoperative bleeding in children with snoring[J]. Hebei Medical Journal, 2016, 38(23): 3617-3619.
12. Garg RK, Afifi AM, Garland CB, et al. Pediatric obstructive sleep apnea: consensus, controversy, and craniofacial considerations[J]. Plast Reconstr Surg, 2017, 140(5): 987-997.
13. Skeens K, Logsdon MC, Stikes R, et al. Health literacy and preferences for sources of child health information of mothers with infants in the neonatal intensive care unit[J]. Adv Neonatal Care, 2016, 16(4): 308-314.
14. Mishel MH. Uncertainty in illness[J]. Image J Nurs Sch, 1988, 20(4): 225-232.
15. 刘森, 姜亚芳. 慢性肾脏病患者疾病不确定感现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2013(11): 1241-1244.
LIU Miao, JIANG Yafang. Study on the present situation and influencing factors of the uncertainty of patients with chronic kidney diseases[J]. Modern Nursing, 2013(11): 1241-1244.

本文引用： 史冬梅, 石彩晓, 张纯静, 李思静. 儿童鼾症院内健康宣教课程的制定及实施效果[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(2): 370-376. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.02.023

Cite this article as: SHI Dongmei, SHI Caixiao, ZHANG Chunjing, LI Sijing. Design and effect of health education course for children with snoring[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2018, 38(2): 370-376. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2018.02.023