

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.09.024

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2019.09.024>

以家庭管理为中心的持续性护理模式对儿童哮喘的治疗价值

程娟娟, 尤丹

(南京医科大学附属无锡第二医院儿科, 江苏 无锡 214000)

[摘要] 目的: 分析以家庭管理为中心的持续性护理模式对儿童哮喘的治疗价值。方法: 招募2017年1月至12月至无锡市第二人民医院儿科门诊就诊的中度持续性儿童哮喘患者80名, 随机分为观察组($n=40$)和对照组($n=40$)。其中实验组患儿在接受常规护理的同时接受以家庭为中心的持续性健康教育护理, 对照组患儿仅接受一般常规护理。两组患儿干预6个月后, 分析比较两组患者家庭管理水平、患儿生命质量、哮喘治疗效果等。结果: 经过6个月的持续性护理, 观察组家庭管理水平显著优于对照组, 观察组患儿哮喘生命质量问卷(pediatric asthma quality of life questionnaire, PAQLA)评分显著高于对照组, 观察组哮喘控制水平明显优于对照组($P<0.05$); 与对照组相比, 观察组FeNO水平显著下降($P<0.05$)。结论: 以家庭管理为中心的持续性护理模式提高了儿童哮喘家庭管理水平及生命质量, 改善了患儿症状。

[关键词] 家庭管理; 持续性护理; 儿童哮喘; 生命质量; 疗效

Value of continuity nursing care mode centered on family management in the treatment of asthma in children

CHENG Juanjuan, YOU Dan

(Department of Pediatrics, Affiliated Wuxi No.2 People's Hospital of Nanjing Medical University, Wuxi Jiangsu 214000, China)

Abstract **Objective:** To analyze the value of continuity nursing care mode on family management in the treatment of asthma in children. **Methods:** All of 80 children patients with asthma were collected who admitted to paediatrics outpatient in our hospital from January to December 2017, and divided into observation group ($n=40$) and control group ($n=40$). Observation group were given continuity nursing care mode on family management while control group were given general nursing. After 6 months intervention, the level of family management measure, pediatric asthma quality of life, therapeutic effect of asthma, et al were analysis and comparison. **Results:** In this study, the level of family management measure, pediatric asthma quality of life questionnaire (PAQLA) score and asthma control were significantly higher in observation group than control group; what's more, the level of reduction fractional nitric oxide concentration in exhaled breath (FeNO) were better in observation group than control group. **Conclusion:** Continuity nursing care mode centered on family management improved the level of family management, symptoms and quality of life of children.

Keywords family management; continuity nursing care; asthma in children; quality of life; therapeutic effect

收稿日期 (Date of reception): 2018-12-13

通信作者 (Corresponding author): 尤丹, Email: 1664546891@qq.com

儿童支气管哮喘(以下简称哮喘)是儿童常见的慢性肺部疾病,其本质是由嗜酸性粒细胞及多种炎性介质参与的慢性气道炎症,主要表现为喘息、气促、胸闷以及咳嗽等,同时伴有可变性的气流受限^[1]。研究^[1-2]表明:全球罹患哮喘的人数多达3亿,而我国仅儿童哮喘人数已突破1 000万,造成了巨大的社会及家庭经济负担。易先丽等^[3]指出:哮喘患者生命质量普遍偏低,尤其对于哮喘患儿生命质量影响较大,其中因哮喘所致缺课及体育活动受限问题尤为突出。哮喘病程漫长、迁延不愈,持续长程规范的治疗和护理对其意义重大,研究^[4]表明有效的管理可显著控制哮喘症状,其中家庭管理对哮喘儿童的治疗尤为重要。上官静等^[5]认为,儿童哮喘对患儿家庭和父母都是极大的挑战,同时家庭及父母对哮喘患儿的反应和采取的应对措施与哮喘的控制水平有密切关系。但由于医疗资源分配不平衡及我国医疗卫生教育尚未完全普及,目前尚无法形成规范的以家庭管理为中心应对儿童哮喘的护理及治疗模式,故而临床护理工作者应积极了解患儿家庭的应对过程,提供针对性的建议和措施。本研究旨在探讨以家庭为中心的长期、持续、规范的护理管理对家庭护理能力、哮喘控制水平、患儿生命质量及患儿气道炎症等方面价值。

1 对象与方法

1.1 对象

招募2017年1月至12月至无锡市第二人民医院儿科门诊就诊的中度持续性儿童哮喘80例,随机分为观察组($n=40$)和对照组($n=40$)。其中实验组患儿在接受常规护理的同时接受以家庭为中心的持续性健康教育护理,对照组患儿仅接受一般常规护理。观察组男24例,女16例,年龄4~11(8.54 ± 2.73)岁,病程2.5~7.0(4.28 ± 1.87)年;对照组男29例,女11例,年龄6~11(7.66 ± 3.25)岁,病程2~6(3.97 ± 1.63)年;两组年龄、性别、病程等差异无统计学意义($P>0.05$)。入选标准:参考中国儿童支气管哮喘诊断与防治指南中对中度持续性哮喘患儿的诊断标准^[6]。排除标准:1)拒绝入组者;2)近期感染病史者;3)近1个月内有哮喘急发就诊或处于哮喘急性发作期;4)无法配合随访,就医依从性较差者;5)合并自身免疫性疾病及其他不适宜入组疾病者。

所有患儿诊治过程获南京医科大学附属无锡第二医院医学伦理委员会认可,受试者入组时家长均充分知情同意并签署知情同意书。

1.2 护理方法

一般常规护理:哮喘儿童门诊复诊时给予一般常规护理包括服药、饮食、生活、运动及复诊注意事项指导。

持续性护理,即在一般常规护理基础上实施以家庭管理为中心的持续性护理,主要包括:1)建立患儿档案,针对病情及家庭情况制订护理及随访方案;2)通过科室公众号、微信等网络平台对观察组家庭定期进行哮喘健康教育、护理要点指导及通知定期及时复诊;3)哮喘随访,以门诊、电话或家访等形式掌握哮喘儿童临床疗效(包括症状、体征、日常活动情况等),针对家庭护理中的困惑或不当之处予以相应指导及恰当的护理干预。

两组干预时间均为6个月,6个月后比较两组哮喘控制情况及治疗效果。

1.3 观察指标

儿童哮喘家庭管理测评量表(Family Management Measure, FaMM):该量表共6个维度,涵盖为患儿日常生活、疾病管理能力、疾病影响担心、疾病精力消耗、疾病管理困难、父母相互支持,共53个条目,采用Likert 5级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”为1~5分,总分为265^[7]。该量表得分与家庭中患儿照顾者疾病照顾与疾病管理的水平呈正相关关系^[5]。

儿童哮喘控制测试问卷(Children Asthma Control Test, C-ACT):此量表包含7道问题用于评价4~11岁儿童哮喘的控制水平,前1~4题由测试者单独询问患儿完成,第5~7题由家长完成;该问卷满分为27,得分 ≤ 19 提示哮喘未控制,20~22分为部分控制, ≥ 23 分为完全控制^[8]。

儿童哮喘生命质量问卷(pediatric asthma quality of life questionnaire, PAQLQ):该问卷包含症状、活动和情感功能3个方面,评分从“最差”到“最好”为0~7分,分数与生命质量呈正相关^[9]。

评估哮喘严重程度:高年资儿科医师用哮喘严重程度评分(Asthma Severity Score, ASS)量表评估患儿哮喘严重程度,其中0~3分为轻度,4~6分为中度,7~9分为重度^[10]。

评估气道炎症水平:测定呼出气一氧化氮(fractional nitric oxide concentration in exhaled breath, FeNO),其操作流程及界值设定参照美国胸科学会/欧洲呼吸学会(American Thoracic Society/European Respiratory Society, ATS/ERS)的相关指南测定^[11],其中高水平FeNO >35 ppb,中水平20~35 ppb,低水平 <20 ppb。南京医科大学附属

无锡第二医院采用FeNO测定系统测定FeNo(瑞士Aerocrine AB公司, 国械注进: 20152210902), 由专人专业高年资医师进行操作。

1.4 统计学处理

采用SPSS 13.0统计软件进行数据分析。符合正态分布的连续计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)的形式表示, 采用t检验比较两组间差异性; 计数资料以率或构成比的形式表示, 采用 χ^2 检验比较两组间差异性。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 FaMM 评分

两组干预前FaMM评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。与同组干预前比较, 观察组患儿照顾者在父母相互支持、疾病管理能力、患儿日常生活方面得分提高, 疾病管理付出、疾病管理困难、疾病

相关担心方面得分降低; 而对照组仅有患儿日常生活提高。干预后观察组各方面FaMM评分均显著高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, 表1)。

2.2 两组 PAQLA 评分

与干预前比较, 干预后两组PAQLA评分均显著提高; 干预后观察组PAQLA评分显著高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, 表2)。

2.3 两组哮喘控制水平

干预6个月后, 观察组哮喘完全控制情况优于对照组; 观察组哮喘中重度人数分布明显少于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, 表3)。

2.4 两组 FeNO 及 C-ACT 评分比较

与同组干预前比较, 两组FeNO均显著下降, 对照组C-ACT评分增加; 干预后观察组C-ACT评分及FeNO显著低于对照组($P < 0.05$, 表4)。

表1 比较观察组患儿照顾者干预前后FaMM评分($n=40, \bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of FaMM scores before and after intervention in two group ($n=40, \bar{x} \pm s$)

组别	患儿日常生活	疾病管理能力	父母相互支持	疾病管理困难	疾病管理付出	疾病相关担心
观察组						
干预前	15.87 ± 3.66	34.62 ± 8.51	24.92 ± 5.38	38.53 ± 10.62	13.88 ± 3.04	36.54 ± 10.69
干预后	20.98 ± 3.05* [#]	46.87 ± 11.65* [#]	33.77 ± 5.08* [#]	30.65 ± 7.63* [#]	10.52 ± 2.59* [#]	27.35 ± 8.61* [#]
对照组						
干预前	14.57 ± 2.02	36.03 ± 8.17	25.38 ± 6.27	36.52 ± 6.84	14.34 ± 2.61	34.67 ± 8.61
干预后	17.14 ± 3.65*	37.59 ± 9.34	27.26 ± 7.45	38.07 ± 9.23	13.15 ± 3.06	32.33 ± 8.92

与干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, [#] $P < 0.05$ 。

Compared with before intervention, * $P < 0.05$; compared with the control group, [#] $P < 0.05$.

表2 两组干预前后PAQLA评分比较($n=40, \bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of PAQLA before and after the intervention between the two groups ($n=40, \bar{x} \pm s$)

组别	症状	活动	情感功能
观察组			
干预前	30.81 ± 6.12	16.27 ± 3.89	28.34 ± 5.28
干预后	44.52 ± 7.65* [#]	22.47 ± 2.63* [#]	41.28 ± 7.38* [#]
对照组			
干预前	31.64 ± 6.54	15.73 ± 5.36	29.84 ± 5.93
干预后	37.23 ± 9.28*	19.44 ± 4.87	35.19 ± 7.64

与干预前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, [#] $P < 0.05$ 。

Compared with before intervention, * $P < 0.05$; compared with the control group, [#] $P < 0.05$.

表3 两组哮喘控制水平比较($n=40$)Table 3 Comparison of asthma control levels between the two groups ($n=40$)

组别	哮喘未/部分/完全控制	轻度/中重度哮喘
观察组	7/11/22	31/9
对照组	8/21/11	22/18
χ^2	6.858	4.582
P	0.032	0.029

表4 两组FeNO及C-ACT评分比较($n=40$, $\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison of FeNO and C-ACT score between the two groups ($n=40$, $\bar{x} \pm s$)

组别	C-ACT评分		FeNO%	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	18.51 \pm 3.64	20.03 \pm 5.57	33.57 \pm 11.82	24.37 \pm 8.65*
对照组	17.62 \pm 5.37	23.51 \pm 3.91*	35.08 \pm 15.71	29.08 \pm 10.17*
t 值	0.868	3.233	0.486	2.231
P	0.388	0.002	0.628	0.029

与干预前比较, * $P < 0.05$ 。

Compared with before intervention, * $P < 0.05$.

3 讨论

有学者^[5,12]指出: 家庭反应对患儿的生命质量、疾病转归及行为心理问题有重要影响, 其中家庭反应及家庭管理水平与患儿的气道炎症水平密切相关, 同时哮喘患儿照顾者对疾病的认识和定位以及疾病的管理对哮喘的控制至关重要。据报道, 由于患儿照顾者知识、精力以及哮喘健康知识掌握不全面等致使患儿家庭对疾病认识及重视程度不足、对治疗不良反应过分担心以及未掌握正确的护理方式等情况, 导致哮喘反复发作、影响患儿的身心健康^[5]。由此可见, 哮喘患儿的护理仅在门诊是远远不够的, 持续性规范的护理有助于提高家庭管理能力, 提高就医及治疗依从性, 最终改善患者生命质量。基于此, 本研究探讨了以家庭管理为中心持续性护理模式对儿童哮喘的治疗价值, 旨在通过6个月的持续性护理, 指导、督促及协助制订合理的家庭护理模式等方式提高家庭管理水平, 改善哮喘患儿病情及生命质量。

既往研究^[5]发现: 疾病相关担心、疾病管理付出与哮喘控制水平及气道炎症水平明显相关, 同

时患儿越接近正常孩子的日常生活, 哮喘控制状况越好。以家庭管理为中心持续性护理模式显著改善改善哮喘患儿生命质量, 这得益于家庭管理方式的改善、家庭护理水平的提高、患儿照顾者对患儿境遇的界定等方面。研究^[4]表明: 患儿照顾者对患儿病情的认同程度影响哮喘控制水平。本研究同样发现: 以家庭管理为中心的持续性护理能够显著改善家庭管理水平, 而国内外研究^[4]均指出: 提高哮喘家庭管理水平和改进家庭管理方式能够提高哮喘的总体控制水平。本研究发现: 持续性护理模式提高患儿家庭管理能力, 改善患儿病情, 随访可知两组气道炎症均较前降低, 同时观察组降低更加明显, 同时哮喘控制情况显著优于对照组, 这与既往研究^[4,13]存在一致性。

持续性护理模式结合高质量专业护理与家庭管理, 对哮喘患者病情的控制起重要作用, 原因是持续性护理能有效缓解患儿家庭焦虑, 消除患儿病情变化过程中家属的过分担心, 有助于家属更客观地定义患儿病情等。持续性护理模式指导家庭管理中护理方法的制订, 解决家庭护理过程中的困惑和疑虑, 提供了高效的沟通平台, 对于哮喘患儿的治疗意义重大。

参考文献

- 解玲玲, 吴良霞. 呼出一氧化氮检测在儿童支气管哮喘中的应用[J]. 国际呼吸杂志, 2018, 38(9): 697-699.
XIE Lingling, WU Liangxia. Fractional exhaled nitric oxide for childhood bronchial asthma[J]. International Journal of Respiration, 2018, 38(9): 697-699.
- 曹倩, 庄丽丽, 周国平. 17q21位点基因在儿童哮喘中的研究进展[J]. 国际儿科学杂志, 2017, 44(7): 471-474.
CAO Qian, ZHUANG Lili, ZHOU Guoping. 17q21 loci gene and childhood asthma[J]. International Journal of Pediatrics, 2017, 44(7): 471-474.
- 易先丽, 卢欣, 王晓艳. 以家庭为基础的多组分环境干预对儿童哮喘预防及管理的有效性研究[J]. 中国医药导报, 2017, 14(2): 49-53.
YI Xianli, LU Xin, WANG Xiaoyan. Research on the efficacy of home-based multicomponent environmental intervention for the prevention and management of childhood asthma[J]. China Medical Herald, 2017, 14(2): 49-53.
- 张显珍, 位珍珍, 邢娜娜, 等. 家庭管理水平对儿童哮喘控制水平的影响[J]. 中国护理管理, 2017, 17(6): 765-770.
ZHANG Xianzhen, WEI Zhenzhen, XING Yana, et al. The influence of family management to the control level among children with asthma[J]. Chinese Nursing Management, 2017, 17(6): 765-770.
- 上官静, 王爱敏, 梁萍萍, 等. 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.
SHANGGUAN Jing, WANG Aimin, LIANG Pingping, et al. Effect of family response on airway inflammation and asthma control in children[J]. Journal of Chinese People's Liberation Army, 2018, 35(16): 27-31.
- 中华医学会儿科分会呼吸学组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(10): 745-753.
The Subspecialty Group of Respiratory Diseases, The Society of Pediatrics Chinese Medical Association, The Editorial Board of *Chinese Journal of Pediatrics*. Guidelines for the diagnosis and prevention of bronchial asthma in children[J]. Chinese Journal of Pediatrics, 2008, 46(10): 745-753.
- 张莹, 魏珉. 中文版家庭管理测量量表的信效度研究[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(14): 19-22.
ZHANG Ying, WEI Min. Validity and reliability of the Chinese version of Family Management Measure[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2009, 25(14): 19-22.
- 刘恩梅, 李博. 儿童哮喘控制测试在哮喘病情评估中的应用[J]. 中国实用儿科杂志, 2011, 24(14): 243-245.
LIU Enmei, LI Bo. The Child asthma control Test for asthma condition assessment[J]. Chinese Journal of Practical Pediatrics, 2011, 24(14): 243-245.
- 吴谨准, 张健民, 徐琳玲, 等. 应用儿科哮喘生命质量调查问卷评估儿童哮喘吸入疗法[J]. 中华儿科杂志, 2004, 42(4): 301-302.
WU Jinzhun, ZHANG Jianmin, XU Linling, et al. Assessment of child asthma inhalation therapy using the pediatric asthma quality of life questionnaire[J]. Chinese Journal of Pediatrics, 2004, 42(4): 301-302.
- Dupont LJ, Rochette F, Demedts MG, et al. Exhaled nitric oxide correlates with airway hyperresponsiveness in steroid-naive patients with mild asthma[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1998, 157(3): 894-898.
- American Thoracic Society, European Respiratory Society. ATS/ERS recommendations for standardized procedures for the online and offline measurement of exhaled lower respiratory nitric oxide and nasal nitric oxide, 2005[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2005, 171(8): 912-930.
- 徐文林, 王爱敏, 于桂玲, 等. 家庭环境及家庭功能与儿童哮喘自我管理水平的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(11): 1347-1352.
XU Wenling, WANG Aimin, YU Guiling, et al. Relevant research on both family environment and family function and pediatric asthma self-management level[J]. Nursing Practice and Research, 2014, 49(11): 1347-1352.
- Swerczek LM, Banister C, Bloomberg GR, et al. A telephone coaching intervention to improve asthma self-management behaviors[J]. Pediatr Nurs, 2013, 39(3): 125-130.

本文引用: 程娟娟, 尤丹. 以家庭管理为中心的持续性护理模式对儿童哮喘的治疗价值[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(9): 2004-2008. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.09.024

Cite this article as: CHENG Juanjuan, YOU Dan. Value of continuity nursing care mode centered on family management in the treatment of asthma in children[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2019, 39(9): 2004-2008. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2019.09.024