

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.028

View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.028

门诊健康教育对居家隔离手足口病患儿家长认知行为和心理健康的影响

徐慧蓉¹, 杨璐², 杨思敏², 沈建丽¹, 汪蓉³

(1. 成都市第六人民医院儿科, 成都 610051; 2. 成都市第六人民医院护理部, 成都 610051; 3. 成都医学院第二附属医院·核工业四一六医院儿科, 成都 610051)

[摘要] 目的: 探讨门诊健康教育对居家隔离手足口病(hand-foot-mouth disease, HFMD)患儿家长认知行为和心理健康的影响。方法: 选取100例居家隔离HFMD患儿及其家长为研究对象, 采用计算机随机分组软件分为对照组和观察组各50例。对照组给予传统模式的门诊健康教育, 观察组在传统模式健康教育基础上, 更加注重和充分发挥家长在HFMD患儿居家隔离的作用, 开展一系列干预措施完善对患儿家长的门诊健康教育质量, 均随访观察4周。比较两组患儿HFMD症状体征缓解情况, 通过末次随访问卷调查等形式重点评估两组患儿家长干预前后HFMD的认知情况和遵医行为执行情况, 采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评估患儿家长的心理健康状况。结果: 观察组HFMD患儿体温恢复正常、疱疹消退和食欲改善时间均显著短于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组患儿家长干预4周后对“HFMD传播途径”“消毒隔离”“疱疹护理”“病情观察”“并发症预防”5项的认知评分均有显著提高($P<0.05$), 且观察组患儿家长干预4周后上述评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组患儿家长干预4周后“消毒隔离措施”“饭前便后洗手”“餐具被褥卫生”“居家开窗通风”行为遵医率均明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组患儿家长干预4周后SAS和SDS评分均较干预前明显下降($P<0.05$), 观察组患儿家长干预后SAS、SDS评分显著低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 重视家长在HFMD患儿居家隔离的主体作用, 采取系列措施完善家长门诊健康教育质量, 有助于缓解患儿症状体征, 提高患儿家长疾病认知水平、居家隔离行为遵医率和改善心理健康状况。

[关键词] 手足口病; 居家隔离; 家长; 门诊健康教育; 认知行为; 心理健康

Influence of outpatient health education on cognitive behavior and mental health of parents of isolated children with HFMD

XU Huirong¹, YANG Lu², YANG Simin², SHEN Jianli¹, WANG Rong³

(1. Department of Pediatrics, Chengdu Sixth People's Hospital, Chengdu 610051; 2. Department of Nursing, Chengdu Sixth People's Hospital, Chengdu 610051; 3. Department of Pediatrics, 2nd Affiliated Hospital of Chengdu Medical College, Nuclear Industry 416 Hospital, Chengdu 610051, China)

Abstract **Objective:** To explore the influence of outpatient health education on cognitive behavior and mental health of

收稿日期 (Date of reception): 2020-02-22

通信作者 (Corresponding author): 汪蓉, Email: 369978203@qq.com

基金项目 (Foundation item): 四川省护理学会护理科研课题 (h18015)。This work was supported by Nursing Research Project of Sichuan Nursing Society Foundation, China (h18015).

parents of children with hand-foot-mouth disease (HFMD). **Methods:** A total of 100 HFMD children and their parents were selected as the study objects. The software of computer random grouping was used to divide them into a control group and an observation group. The control group was given the traditional outpatient health education. The observation group paid more attention to and gave full play to the role of parents in the home isolation of HFMD children on the basis of the traditional health education. A series of intervention measures were carried out to improve the quality of outpatient health education for parents of HFMD children, all of which were followed up for 4 weeks. Compared with the remission of symptoms and signs of HFMD in the 2 groups, the cognitive status and compliance behavior of parents of the 2 groups before and after the intervention were mainly evaluated by the last follow-up questionnaire survey. The mental health status of parents of the two groups was evaluated by Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS). **Results:** The recovery of body temperature, disappearance of herpes and improvement of appetite of HFMD children in the observation group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). After 4 weeks of parent intervention, the cognitive scores of "HFMD transmission pathway" "disinfection and isolation" "herpes care", "disease observation" and "complication prevention" in the 2 groups were significantly improved ($P < 0.05$), and the above scores in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The compliance rates of "disinfection and isolation measures" "washing hands before and after meals" "tableware and bedding hygiene" and "opening windows and ventilation at home" in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). After 4 weeks of intervention, the scores of SAS and SDS in the parents of the two groups were significantly lower than those before intervention ($P < 0.05$). After the intervention, the scores of SAS and SDS in the parents of the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** To pay attention to the main role of parents in home-based isolation of children with HFMD, and to take a series of measures to improve the quality of health education of parents' outpatient service are helpful to alleviate children's symptoms and signs, improve children's parents' disease cognition level, the compliance rate of home-based isolation behavior and improve mental health.

Keywords hand-foot-mouth disease; home isolation; parents; outpatient health education; cognitive behavior; mental health

手足口病(hand-foot-mouth disease, HFMD)是由肠道病毒(如肠道病毒71型、柯萨奇病毒A16型等)感染所致的急性传染病,好发于5岁以下儿童,其中3岁以下幼儿的发病率最高,患儿典型表现为手、足、口腔和臀部等部位出现小疱疹,重症患儿可出现神经系统、呼吸系统和循环系统等并发症,个别重症患儿病情进展迅速,严重时导致患儿死亡。HFMD患儿病情程度以轻症居多,门诊确诊后多带药返回,按照医嘱实行居家隔离治疗。由于患儿年龄较小,自身不具备自我居家隔离治疗的能力,因此家长在HFMD患儿居家隔离过程中发挥主体作用,家长对HFMD的认知行为水平对患儿病情恢复起至关重要的作用。门诊健康教育是提高家长HFMD认知行为的有效途径,但传统模式仅为一次性干预,对家长角色作用重视不足,教育效果较差,难以遵医嘱进行科学、规范化居家隔离。同时家长往往缺乏足够的疾病知识,加上对子女病情焦

虑,容易产生多种负面消极情绪,心理健康状况不容乐观,也不利于居家隔离的顺利开展^[1-2]。基于上述现状,本研究采取系列措施完善门诊健康教育质量,重点探讨对HFMD患儿家长的认知行为和心理健康的影响,详情报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

研究对象为2017年9月至2019年8月期间在本院门诊确诊后,带药返回实行居家隔离的100例HFMD患儿及其家长,纳入标准:1)患儿均经过症状体格检查、病原学检查和血清学检查等确诊HFMD;2)患儿无其他皮肤或口腔疾病、全身感染、精神神经性疾病、免疫缺陷、贫血或心脑血管疾病等;3)每例患儿均至少有1名家长具备密切配合研究的条件,(继)父、(继)母或父母均可,家

长文化程度不低于初中; 4) 经过充分沟通后, 每例患儿均仅选取1名家长参与相关研究调查, 且该家长对本研究的目的、方法流程基本了解, 对本研究表示知情同意。排除标准: 1) 重症患儿, 或病情进展迅速, 甚至危及生命; 2) 患儿家长患有精神神经性疾病(史)或从事医疗卫生、心理健康服务等与本研究内容相关行业者。

每例HFMD患儿及家长看作一个整体, 将100例HFMD患儿(及家长)随机分为对照组和观察组, 每组均50例HFMD患儿(及家长), 并收集整理相关资料。其中对照组男患儿31例, 女19例; 患儿年龄6个月~5岁(2.58 ± 0.53)岁; 感染病原体类型: 肠道病毒71型24例, 柯萨奇病毒A16型22例, 其他4例。病情程度: 轻度27例, 中度23例。本组患儿具备密切配合研究的家长共65例, 参与调查研究的50例家长中父亲13例, 母亲37例, 文化水平: 初中~高中及同等学历19例, 大专~本科及同等学历24例, 本科以上学历7例。观察组男患儿29例, 女21例; 患儿年龄5个月~5岁(2.60 ± 0.55)岁; 感染病原体类型: 肠道病毒71型24例, 柯萨奇病毒A16型23例, 其他3例。病情程度: 轻度26例, 中度24例。本组具备密切配合研究的患儿家长共62例, 参与调查研究的50例家长中父亲11例, 母亲39例, 文化水平: 初中~高中及同等学历21例, 大专~本科及同等学历23例, 本科以上学历6例。两组HFMD患儿及参与本研究调查的家长资料比较均无显著差异($P > 0.05$), 可比性良好。本研究经医院伦理委员会审核批准。

1.2 方法

对照组给予传统模式的门诊健康教育, 主要包括: 患儿在家长陪同下来门诊就诊时, 通过HFMD医护人员对患儿家长进行口头宣教, 发放健康知识手册, 指引家长观看宣传栏等途径开展门诊健康教育, 帮助患儿家长了解HFMD相关疾病知识, 比如HFMD的疾病特点、传播途径、居家隔离注意事项等, 同时提高HFMD居家隔离的重视程度。每周至少进行1次电话随访, 询问居家隔离工作的相关情况, 比如患儿病情恢复情况、消毒隔离执行情况、有无交叉感染发生等。开通咨询电话, 为患儿家长提供答疑解惑和病情咨询服务, 鼓励家长积极配合医嘱执行居家隔离工作, 当患儿症状体征持续时间较长、病情加重或其他异常不适者及时来院检查。

观察组充分发挥家长在居家隔离中的建设性作用, 在对照组传统模式健康教育基础上, 还开

展下列干预措施完善门诊健康教育质量, 主要包括: 1) 患儿就诊当天, 医护人员通过与家长一对一沟通, 初步了解家长对HFMD的认知程度和心理状况, 记录家长对HFMD的知识需求, 按照需求程度分为“很需要”“比较需要”“一般”“次要点”“不需要”。2) 根据对患儿家长的初步了解情况, 采取便于家长理解的方式进行针对性健康教育, 建立包括口头讲解、发放宣传手册、观看宣传栏、多媒体资源、HFMD信息医疗网站、健康咨询APP、建立微信群、每周定期组织健康知识讲座等多种途径的教育平台, 合理安排医护人员参与上述教育环节, 为患儿家长提供丰富化的学习途径, 同时加强与家长的互动, 组织家长间的交流, 分享居家隔离的经验心得, 医护人员从中积极答疑解惑, 营造良好的学习互动氛围。3) 每周增加电话随访次数, 由传统的每周至少1次提高到至少2次, 个别理解能力或执行能力较差的家长做好备注说明, 增加电话随访次数, 除询问居家隔离工作开展情况外, 还针对性加强对家长执行“居家隔离”的能力指导, 通过线上线下情景动作(比如七步洗手法、体温计使用法、皮肤消毒法、口腔疱疹擦拭法等)演示、强化监督随访和必要的心理辅导, 努力提高家长对病情观察、消毒隔离、体温监测、皮肤护理、口腔护理、饮食指导和并发症预防等各个环节的掌握程度和重视程度。4) 患儿居家隔离期间, 除参与本研究调查的家长外, 同时鼓励其他家庭成员积极学习和了解HFMD居家隔离知识, 嘱咐家长常备退热药物、消毒液、干净松软毛巾衣物等, 家中醒目的地方粘贴HFMD居家隔离护理办法的图、文、报等。

1.3 研究指标

两组均持续随访观察4周, 记录两组HFMD患儿体温恢复正常时间、疱疹消退时间和食欲改善时间; 于干预前(入组时)和干预后(末次随访时)参考段慧卿等^[3]制定的《HFMD患儿家属疾病认知调查表》评估患儿家长对HFMD及居家隔离知识掌握情况, 包括传播途径、消毒隔离、疱疹护理、病情观察、并发症预防5个项目, 每项采用5级评分法(1~5分)评分, 得分越高表示该项目的认知程度越高。根据第4周随访交流调查情况, 记录两组家长遵医行为的执行情况, 主要包括消毒隔离措施、饭前便后洗手、餐具被褥卫生、居家开窗通风, 由参与调查的家长(及其他家庭成员)客观评价。

于干预前后采用常用的焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评估患儿家长的心理健状况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0软件处理数据, 计数资料以率表示, 组间比较行 χ^2 检验, 计量资料经Levene法和Kolmogorov-Smirnov(K-S)法检验满足正态分布和方差齐性后用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 组间比较采用LSD-*t*检验, 同组计量资料干预前后行重复测量方差分析, 以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组HFMD患儿症状体征恢复情况

观察组HFMD患儿体温恢复正常、疱疹消退和食欲改善时间均明显短于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$, 表1)。

表1 两组HFMD患儿症状体征恢复情况比较($n=50, \bar{x}\pm s$)

Table 1 Comparison of symptoms and signs recovery between HFMD children of 2 groups ($n=50, \bar{x}\pm s$)

组别	体温恢复正常时间 /d	疱疹消退时间 /d	食欲改善时间 /d
对照组	2.56 \pm 0.32	5.56 \pm 0.50	2.78 \pm 0.45
观察组	2.41 \pm 0.29	5.27 \pm 0.46	2.53 \pm 0.39
<i>t</i>	2.456	3.018	2.969
<i>P</i>	0.016	0.003	0.004

表2 两组患儿家长HFMD居家隔离认知程度评分比较($n=50, \bar{x}\pm s$)

Table 2 Comparison of HFMD home isolation cognitive scores between parents of the 2 groups ($n=50, \bar{x}\pm s$)

组别	时点	传播途径 / 分	消毒隔离 / 分	疱疹护理 / 分	病情观察 / 分	并发症预防 / 分
对照组	干预前	2.90 \pm 0.56	2.84 \pm 0.52	2.57 \pm 0.42	2.29 \pm 0.36	2.16 \pm 0.29
	干预 4 周	3.82 \pm 0.60 [#]	4.27 \pm 0.50 [#]	4.14 \pm 0.51 [#]	4.08 \pm 0.46 [#]	3.95 \pm 0.44 [#]
观察组	干预前	2.87 \pm 0.54	2.83 \pm 0.49	2.59 \pm 0.43	2.27 \pm 0.40	2.18 \pm 0.31
	干预 4 周	4.35 \pm 0.47 ^{#*}	4.59 \pm 0.35 ^{#*}	4.42 \pm 0.46 ^{#*}	4.37 \pm 0.42 ^{#*}	4.30 \pm 0.43 ^{#*}

与本组干预前比较, [#] $P<0.05$; 与对照组干预4周比较, ^{*} $P<0.05$

Compared with the group before intervention, [#] $P<0.05$; compared with the control group for 4 weeks, ^{*} $P<0.05$

2.2 两组患儿家长HFMD居家隔离认知程度比较

两组干预前患儿家长的HFMD传播途径、消毒隔离、疱疹护理、病情观察、并发症预防5个项目评分比较均无显著差异($P>0.05$), 干预4周后上述评分均有明显升高($P<0.05$), 观察组家长干预4周后HFMD传播途径、消毒隔离、疱疹护理、病情观察、并发症预防5项评分均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$, 表2)。

2.3 两组患儿家长居家隔离遵医行为情况比较

干预4周后, 观察组患儿家长消毒隔离措施、饭前便后洗手、餐具被褥卫生、居家开窗通风的遵医率均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$, 表3)。

2.4 两组患儿家长心理健康状况比较

两组患儿家长干预前SAS、SDS评分比较均无显著差异($P>0.05$), 干预4周后均有明显下降($P<0.05$), 观察组患儿家长干预4周后SAS、SDS评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$, 表4)。

表3 两组患儿家长居家隔离行为遵医率比较($n=50$)Table 3 Comparison of compliance rate of home isolation behavior between parents of the 2 groups ($n=50$)

组别	消毒隔离措施/[例(%)]	饭前便后洗手/[例(%)]	餐具被褥卫生/[例(%)]	居家开窗通风/[例(%)]
对照组	40 (80.00)	42 (84.00)	39 (78.00)	37 (74.00)
观察组	47 (94.00)	50 (100.00)	48 (96.00)	45 (90.00)
χ^2	4.332	6.658	7.162	4.336
P	0.037	0.010	0.007	0.037

表4 两组患儿家长心理健康状况评分比较($n=50, \bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison of parents' mental health scores between the 2 groups ($n=50, \bar{x} \pm s$)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预 4 周	干预前	干预 4 周
对照组	59.54 \pm 5.07	47.23 \pm 3.81 [#]	54.07 \pm 4.23	40.76 \pm 4.18 [#]
观察组	58.93 \pm 5.12	40.49 \pm 3.20 [#]	54.13 \pm 4.30	32.85 \pm 3.34 [#]
t	0.106	9.579	0.070	10.454
P	0.916	<0.001	0.944	<0.001

与本组干预前比较, [#] $P<0.05$ 。

Compared with the group before intervention, [#] $P<0.05$.

3 讨论

HFMD 患儿症状与其他儿童发疹性疾病相似, 且患儿感染后不会立即发病, 病毒在体内的潜伏期可达 2~10 d, 病毒可通过多种传播途径感染其他健康儿童, 其中以低龄儿童/幼儿最为易感, 因此 HFMD 在儿童中可呈暴发流行特点。近些年较多流行病学报道^[4-5]显示我国多地区 HFMD 发病率呈上升态势, 以 5 岁以下儿童群体表现最为明显, 且病原体的构成情况发生变化, 柯萨奇病毒 A6 型、A10 型感染呈增多趋势, 给 HFMD 的防治工作带来严峻挑战。虽然大多数 HFMD 患儿经过积极治疗, 预后较好, 极少复发, 病死率也有明显降低, 但 HFMD 具有较强的传染性, 且治疗不及时或治疗不佳易引起脑膜炎、肺炎和心肌炎等并发症, 发展为重症 HFMD, 此外我国家庭护士难以普及, 相关医疗资源欠缺, 因此采取必要可行的干预措施完善居家隔离工作, 对积极控制患儿病情、减少并发症和后遗症、避免交叉感染仍具有重要意义。

家长是 HFMD 患儿居家隔离的执行人, 家长的认知和能力水平直接决定了居家隔离治疗的效果。但门诊医患交流发现, 绝大多数患儿家长对

HFMD 缺乏基本的认知, 对 HFMD 传播途径、消毒隔离、疱疹护理和并发症预防等掌握度较低, 无法有效开展科学的居家隔离工作。杭惠等^[6]报道指出, 苏州市 5 岁以下儿童家长对 HFMD 认知水平普遍较低。门诊健康教育是规范家长居家隔离工作的常用手段, 传统模式主要采用就诊时口头交流、发放知识宣传材料等灌输式途径进行宣教, 家长不仅难以短时间理解消化, 而且家长文化水平参差不齐, 对 HFMD 的掌握程度不一, 对居家隔离的重视程度存在差异, 导致灌输式的健康教育效果欠佳, 家长难以有效掌握科学的居家隔离方法^[7-8]。笔者还认为传统模式健康教育的弊端不只于宣教效果较差, 还在于忽视了家长作为患儿最重要的家庭情感支持。家长与患儿生活紧密联系, 双方在社交、情绪表达和心理支持方面息息相关, 因此要高度重视家长的角色作用, 努力为患儿家长提供更优质、科学的门诊健康教育^[9]。

本研究基于上述分析和认识, 针对性采取以下措施: 1) 初步调查患儿家长的 HFMD 认知水平、评估心理健康状况, 并有序整理家长的健康知识需求, 使门诊健康教育工作开展更具有针对性、准确性和高效性, 同时尊重个体化差异^[10-11]。2) 充分利用人工智能工具、多媒体信息网络和

APP等手段, 为家长供丰富多样的门诊健康教育途径, 同时组织家长们相互交流分享心得, 答疑解惑, 提高HFMD认知水平, 促进心理健康^[12-13]。3)强化门诊随访跟踪工作, 不仅能充分了解HFMD患儿居家隔离的状况, 而且能及时发现家长在居家隔离过程中存在的问题, 比如常见的相关知识能力欠缺、家长依从性较差、负性心理明显等问题, 为优化后续健康教育工作寻找方法, 便于高效率解决上述问题。4)提高家庭成员的参与度, 可以有效配合开展消毒隔离工作, 预防并发症发生, 便于积极处理异常情况, 同时避免交叉感染, 家庭成员相互理解支持, 形成的良好家庭氛围, 也有利于改善家长心理健康^[14]。本研究表明: 与对照组比较, 观察组患儿家长干预4周后对HFMD传播途径、消毒隔离、疱疹护理、病情观察、并发症预防的认知水平明显提高, 居家隔离行为的遵医率明显较高, SAS和SDS评分也显著降低, 与赵变云^[15]结论吻合, 充分说明重视家长门诊健康教育的积极作用。

综上所述, 家长在HFMD患儿居家隔离过程中扮演重要角色, 应高度重视患儿家长的门诊健康教育; 传统模式宣教基础上, 结合单位实际情况采取系列措施不断完善家长的门诊健康教育质量, 帮助家长落实各项居家隔离工作, 提高HFMD认知水平和行为能力, 有助于缓解家长焦虑抑郁等负性心理, 改善心理健康, 为促进患儿病情恢复、避免交叉感染等创造有利条件。

参考文献

- 马媚媚, 肖艾青, 游美英, 等. 以家庭为中心的健康教育对儿童呼吸道感染病患家长隔离依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(10): 1379-1382.
MA Meimei, XIAO Aiqing, YOU Meiyang, et al. Influences of family-centered health education on compliance of segregation in children with respiratory infectious disease[J]. Modern Nursing, 2016, 22(10): 1379-1382.
- 孙文环, 边瑞军. 思维导图健康教育模式对学龄期手足口病患儿家属疾病认知水平及行为干预的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 36(3): 559-560.
SUN Wenhuan, BIAN Ruijun. Influence of mind mapping health education mode on cognitive level and behavior intervention of children's families with HFMD[J]. Journal of Clinical Research, 2019, 36(3): 559-560.
- 段慧卿, 程国美, 高玲, 等. 健康教育对手足口病患儿家长认知及行为的影响[J]. 中国健康教育, 2014, 30(2): 166-167.
DUAN Huiqing, CHENG Guomei, GAO Ling, et al. The influence of health education to the knowledge and behavior of parents whose children were sick with HFMD[J]. Chinese Journal of Health Education, 2014, 30(2): 166-167.
- 杨洪, 张振, 陈龙, 等. 2008—2015年深圳市手足口病流行病学特征及病原学监测分析[J]. 国际病毒学杂志, 2017, 24(6): 375-380.
YANG Hong, ZHANG Zhen, CHEN Long, et al. Epidemiology characteristics and pathogen surveillance of hand, foot, and mouth disease in Shenzhen, 2008-2015 [J]. International Journal of Virology, 2017, 24(6): 375-380.
- 刘向东, 顾新蕊, 冀天娇, 等. 2013~2015年中国重症手足口病的流行病学特征和病原构成[J]. 病毒学报, 2018, 34(4): 477-482.
LIU Xiangdong, GU Xinrui, JI Tianjiao, et al. Epidemiological characteristics and pathogen composition of severe hand, foot and mouth disease in China between 2013 and 2015 [J]. Chinese Journal of Virology, 2018, 34(4): 477-482.
- 杭惠, 刘成, 覃江纯. 苏州市5岁以下儿童家长手足口病认知与EV71疫苗接种意愿调查[J]. 现代预防医学, 2017, 44(24): 4442-4446.
HANG Hui, LIU Cheng, QIN Jiangchun. Cognition of HFMD and EV71 vaccination intention of parents of children under 5 years old in Suzhou [J]. Modern Preventive Medicine, 2017, 44(24): 4442-4446.
- 李素芳. 一对一健康教育指导对手足口病患儿家长防治认知的影响[J]. 中国校医, 2018, 32(2): 93-93, 96.
LI Sufang. The influence of one-to-one health education guidance on parents' cognition of prevention and treatment of HFMD [J]. Chinese Journal of School Doctor, 2018, 32(2): 93-93, 96.
- 郭囡, 沈照波. 以家庭为中心的健康教育对儿童呼吸道传染病患儿家长隔离依从性的影响研究[J]. 中国初级卫生保健, 2018, 32(12): 54-55.
GUO Nan, SHEN Zhaobo. Study on the influence of family centered health education on the isolation compliance of parents of children with respiratory infectious diseases [J]. Chinese Primary Health Care, 2018, 32(12): 54-55.
- 汪桂香. 四川省简阳市幼儿园儿童家长手足口病知晓情况及健康教育[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2018, 45(5): 334-337.
WANG Guixiang. Awareness and health education of hand-foot-mouth disease among kindergartner's parents of Jianyang, Sichuan[J]. International Journal of Epidemiology and Infectious Disease, 2018, 45(5): 334-337.
- 杨腊梅, 齐新艳. 个体化护理联合健康教育在小儿手足口病感染防控中的应用[J]. 中国校医, 2017, 31(6): 465-466.
YANG Lamei, QI Xinyan. Application of individualized nursing combined with health education in prevention and control of hand, foot and mouth disease infection in children[J]. Chinese Journal of

- School Doctor, 2017, 31(6): 465-466.
11. 牛雅雅, 王芳, 刘珊珊, 等. 3岁以下手足口病患儿家长对疾病认知及健康教育需求现状[J]. 中国卫生工程学, 2019, 21(3): 321-323.
NIU Yaya, WANG Fang, LIU Shanshan, et al. Current situation of parents' needs for disease cognition and health education of hand, foot and mouth disease children under 3 years old[J]. Chinese Journal of Public Health Engineering, 2019, 21(3): 321-323.
 12. 张小改. 互联网式健康教育改善手足口病患儿治疗依从性及家长疾病认知度的效果观察[J]. 保健医学研究与实践, 2018, 15(6): 28-30, 39.
ZHANG Xiaogai. Effectiveness of internet-based health education in improving treatment compliance of children with hand-foot-mouth disease and their parents' knowledge level of the disease[J]. Health Medicine Research and Practice in Higher Institutions, 2018, 15(6): 28-30, 39.
 13. 苏通, 刘莹莹, 于秋丽, 等. 5岁以下儿童家长手足口病知行现状调查及影响因素分析[J]. 医学动物防制, 2018, 34(8): 722-727.
SU Tong, LIU Yingying, YU Qiuli, et al. Investigation and analysis of influencing factors on the knowledge, attitude and practise (KAP) of hand-foot-mouth disease (HFMD) among parents with children under 5-year-old[J]. Chinese Journal of Pest Control, 2018, 34(8): 722-727.
 14. 方丽琴. 以家庭中心护理模式对重症手足口病患儿父母负性情绪的影响[J]. 浙江医学教育, 2017, 16(1): 22-24.
FANG Liqin. Effect of family centered care model on the negative emotions of parents with children suffering from hand-foot-mouth disease[J]. Zhejiang Medical Education, 2017, 16(1): 22-24.
 15. 赵变云. 以家庭为中心的健康教育对居家手足口病儿童父母隔离依从性与焦虑抑郁的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(1): 74-78.
ZHAO Bianyun. Influences of family-centered health education on isolate compliance and anxiety of patients of HFMD[J]. China Journal of Health Psychology, 2019, 27(1): 74-78.

本文引用: 徐慧蓉, 杨璐, 杨思敏, 沈建丽, 汪蓉. 门诊健康教育对居家隔离手足口病患儿家长认知行为和心理健康的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(7): 1808-1814. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.028

Cite this article as: XU Huirong, YANG Lu, YANG Simin, SHEN Jianli, WANG Rong. Influence of outpatient health education on cognitive behavior and mental health of parents of isolated children with HFMD[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(7): 1808-1814. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.028