

护理园地

微信可持续教育对川崎病患儿家长教育的可行性及效果评价

陈静华, 蹇 英

【摘要】 目的 探讨微信可持续教育对川崎病患儿家长教育的可行性与效果。 **方法** 采用便利抽样法选取 2015 年 1 月至 2016 年 6 月无锡市儿童医院确诊为川崎病收治住院的患儿 76 例, 采用非随机对照设计, 对能使用手机上网并愿意加入微信群的患儿家长优先入干预组, 满 38 名后, 其余 38 名家长入对照组。比较 2 组患儿按时服药落实率和复诊率、家长对川崎病护理知识的知晓度评分、病情反复再住院率。 **结果** 2 组患儿出院后 1 周的按时服药落实率差异无统计学意义 ($P>0.05$)。出院后 3 个月和 6 个月干预组患儿的按时服药落实率明显高于对照组 [(100%、97.37%) vs (84.21%、73.68%)], $P<0.05$; 6 个月内完成规定复诊 3 次的落实率干预组高于对照组 (97.30% vs 78.95%, $P<0.05$); 出院 6 个月干预组家长对川崎病护理知识的知晓度得分优良率高于对照组 (97.30% vs 73.33%, $P<0.05$)。 **结论** 微信教育有助于提高川崎病患儿的按时服药落实率和复诊率及患儿家长对川崎病的认识, 有益于降低川崎病患儿病情反复再住院。

【关键词】 川崎病; 互联网技术; 健康教育; 延续性护理; 效果评价

【中图分类号】 R473 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2018)02-0196-04

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2018.02.021

0 引 言

川崎病是一种病因未明的全身血管炎综合征, 也称为皮肤黏膜淋巴结综合征, 主要是以皮肤黏膜出疹、淋巴结肿大和多发性动脉炎为特点的急性发热性疾病^[1]。大部分患儿体温可升高至 39℃ 以上, 并引发多种并发症而危及患儿的生命^[2]。川崎病的最大危害是损害冠状动脉, 是小儿冠状动脉病变的主要原因, 也是成年后发生冠心病的潜在危险因素^[3]。目前住院治疗主要是改善症状、控制病情, 出院后护理更为重要, 如护理不当可导致复发或出现冠状动脉瘤或扩张, 据报道发生率高达 20%~25%^[4-5]。由于川崎病患儿以 5 岁以下儿童多见^[1], 出院后主要依靠家长监护和照顾, 既往有研究报道川崎病患儿住院期间对家长进行口头教育的健康教育路径, 有助于家长掌握患儿的服药和护理知识^[6]。但患儿病情缓解出院后随着时间延长, 很多家长因工作繁忙或侥幸心理而忽视了对患儿

按时复诊、服药和正确活动的监管, 成为患儿病情复发或病情加重的主要原因^[7]。如何对患儿家长实施出院后的可持续健康教育方法及其效果尚无定论。为此, 作者借助逐渐兴起的互联网技术, 探讨微信对患儿出院后家长健康教育的可行性与效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样选取 2015 年 1 月至 2016 年 6 月无锡市儿童医院确诊为川崎病收治住院的患儿 76 例, 其中男 46 例, 女 30 例, 年龄 2 个月~8 岁, 其中 <1 岁占 66.11% (51/76), 1~2 岁占 11.84% (9/76), 3~5 岁占 13.16% (10/76), 5 岁以上 7.89% (6/76)。76 例患儿的川崎病临床特征^[5]: 100% 有发热, 肛温 39~40℃, 口唇皲裂、手足皮肤硬性肿胀占 96.05% (73/76), 双眼球结膜充血占 94.74% (72/76), “杨梅舌”占 93.42% (71/76), 皮疹、淋巴结肿大占 86.84% (66/76), 冠状动脉扩张占 9.21% (7/76)。本组患儿家长文化程度: 小学 34 名, 高中 23 名, 大学及以上 19 名; 年龄 (29.12±4.51) 岁, 男 23 名, 女 53 名。纳入标准: 入院时医疗确诊为川崎病, 患儿家长有小学文化

作者单位: 214043 无锡, 江苏省无锡市儿童医院心内科 (陈静华, 蹇 英)

通信作者: 蹇 英, E-mail: 1029625387@qq.com

程度以上和正常的语言交流能力,患儿经过治疗病情稳定,预期能出院者,患儿家长均知情同意。排除标准:入院后病情加重或出现严重不可逆转的并发症者。

1.2 方法

1.2.1 分组 由 2 名资历、学历相仿的责任护士共同入选患儿及其父或母 1 人,分别向家长说明健康教育的目的,取得配合。考虑到有些家长不具备上网条件或对使用微信有顾虑,因此分组时充分尊重其意愿,采用非随机对照设计,对能使用手机上网并愿意加入微信群的家长优先入干预组,满 38 人后,其余 38 名家长入对照组。考虑到盲法,2 组家长均不清楚分组目的,出院时 2 组健康教育由责任护士分别进行。对照组实施出院后手册健康教育,干预组实施出院后微信健康教育。2 组患儿住院期间由责任护士给予家长相同的口头健康指导,2 组家长的平均年龄、文化程度(小学 18/16、中学 11/12 和大学及以上 9/10)差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2.2 干预组 由 1 名责任护士对入组微信教育的患儿家长在患儿出院时指导其加入微信群,通过微信群将川崎病的集束化护理内容,包括服药须知、发热护理、口咽部护理、皮肤护理、眼部护理、饮食指导、适宜的活动方式和活动量、环境通风消毒和手卫生、川崎病复发的主要表现和正确处理方法等^[6] 10 项内容作为健康教育内容发送给家长。出院后责任护士每周重复推送健康教育内容 1 次,并提醒家长按时落实教育内容。家长有问题可通过微信随时提问,责任护士负责及时解答和指导。

1.2.3 对照组 将与微信教育相同的内容制成健康教育手册,由 1 名责任护士在患儿出院时向入组患儿家长强化指导并发放,建立电话联系。家长有问题可通过电话随时提问,责任护士负责及时解答和指导。

1.3 观察指标及评价标准 根据医嘱要求川崎病患儿出院后需服用阿司匹林 6 个月,并要求在出院后 1 周、3 个月和 6 个月由家长陪同接受门诊复诊。复诊时责任护士面对面向家长了解按时服药情况,向医师了解患儿病情,计算患儿按时服药落实率、复诊率及再入院率。

测评干预期末家长对健康教育内容的掌握程度;在干预期结束时将健康教育 10 项内容制成 20

题选择题的试卷,每题 5 分,满分 100 分。在患儿 6 个月复诊时由责任护士当场给家长发放试卷测试家长的掌握程度,30 min 后收卷,2 名责任护士共同阅卷评分评定掌握程度, >90 分为优,75~89 分为良,60~74 分为中, <60 分为差。

1.4 统计学分析 应用 SPSS18.0 统计软件进行统计学处理,患儿按时服药落实率、按时复诊率和再住院率采用百分率(%)表示,家长对健康教育掌握程度采用等级资料表示,两组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患儿按时服药落实率比较 2 组患儿出院后随访 6 个月内均未发生药物不良反应。出院后 1 周干预组服药落实率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);出院 3 个月和 6 个月干预组服药落实率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组患儿随访 6 个月内按时服药落实率比较(%)

组别	<i>n</i>	出院 1 周	出院 3 个月	出院 6 个月
对照组	38	92.11(35/38)	84.21(32/38)	73.68(28/38)
干预组	38	100.00	100.00	97.37(37/38)
χ^2 值		3.123	6.514	8.610
<i>P</i> 值		0.076	0.015	0.003

2.2 2 组患儿按时复诊率比较 按医嘱要求川崎病患儿出院后 1 个月、3 个月、6 个月需要门诊复诊 3 次,观察病情转归和调整用药,干预组出院后 6 个月内完成规定的 3 次复诊率 97.37%(37/38)显著高于对照组 78.95%(30/38),差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 2 组患儿病情复发再住院率比较 对照组患儿出院后 6 个月内有 3 例病情复发再入院,再入院率 7.89%,干预组患儿同期内无一例再入院,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.4 2 组患儿家长对健康教育内容知晓度比较 对照组与干预组患儿家长接受测试率分别为 78.95%(30 例)和 97.37%(37 例),试卷现场回收率均为 100%。干预组患儿出院后 6 个月内家长对健康教育内容的知晓度得分优良率 97.30%(36/37)显著高于对照组 73.33%(22/30),差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

3.1 提高川崎病患者服药落实率和复诊率 近年来,川崎病有不断增加趋势,在发达国家或地区,川崎病所致的冠状动脉并发症已取代风湿热成为小儿心脏病发病的主要危险因素之一^[1,5]。目前医院对川崎病患者主要针对急性期的住院对症治疗,出院后需要进行疾病治疗和护理,包括正确使用药物治疗、定期复诊检查、监测有无药物不良反应等,由于大多数人对此疾病缺乏了解,出院后重视和监测不够,导致川崎病的复发率高达 20% 以上^[4-5]。本研究 76 例患儿,总复发再住院率 3.95% (3/76),明显低于文献报道,再次说明出院后健康教育对降低川崎病患者出院后维持病情稳定、预防复发的重要性。随着互联网技术的应用,近年来有文献报道了微信健康教育模式对中青年高血压患者行为干预的应用和中青年肺结核患者随访中的应用以及微信在心瓣膜置换手术后健康教育中的应用,主要利用了中青年人群能够使用微信交流,可全面实现健康教育点对点传播,从而提高正确服药、合理饮食、休息和定期复诊的依从性^[8-10]。但是,儿科健康教育与成年患者有很大的不同,接受教育的对象为患儿家长,我们观察到出院后随着时间延长和病情缓解,有些家长会放松检查和治疗,加上患儿年龄特征为 5 岁以下居多,自理能力缺乏和依从性较差,需要家长照顾,常未能按医嘱按时服药和按时复诊,导致病情复发再住院或出现严重的并发症。采用何种方式进行患儿家长的教育一直是儿科延续性护理中的难点和热点。既往研究表明,微信作为一种即时通讯方式,可通过文字、语言和视频交流进行实时互动,具有即时性、共享性、参与性、信息资源有序性、低成本、高效率等良好特性,可用于儿科健康教育和延续性护理^[11]。

微信对川崎病患者家长出院后的健康教育是否可行和有效?为此,本研究从出院时教育开始,分别采用手册和微信对患儿家长进行可持续健康教育,旨探讨 2 种方法对患儿家长出院后可持续健康教育的效果,使患儿家长全面了解川崎病的复杂性、长期性和日常生活中需要注意的问题,能更好地配合药物治疗和定期复诊。结果表明,出院后 1 周 2 组患儿的服药落实率差异无统计学意义 ($P > 0.05$),出院后 3 个月和 6 个月干预组患儿的按时服

药落实率高于对照组患儿 ($P < 0.05$)。2 组出院后按时完成 3 次复诊的复诊率干预组高于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因,可能与不同的教育方法所带来的不同效果有关,手册教育是单向教育,主要靠家长自我阅读学习,有疑问时打电话咨询责任护士,虽然责任护士也给予及时解答,但听觉学习随着时间推移遗忘的速度快于视觉学习^[12-14],且本组患儿家长均为初任父母和需要工作,缺乏照顾孩子的经验和时间,孩子病情稳定后重视不够容易遗忘,这是按时服药率和复诊率低的主要原因。而微信教育是责任护士与家长的互动式教育,多设在晚间,突破了时间、空间和人力不足的限制,家长有充足时间参与学习和讨论,护士有充足的时间详细解释与答疑,通过微信群共享进行用药指导、饮食指导、活动指导、随访指导、在线回复和提醒等,微信推送的教育内容有文字有图片,属于视觉学习,可提高患儿家长对川崎病相关知识的理解,家长通过手机可随时查阅,有助于强化记忆,因此学习后不易遗忘。由于了解了川崎病的复发性和复诊的重要性,因此患儿家长也重视患儿按时服药和复诊,这是干预组患儿按时服药率和复诊率高于对照组的主要原因。据此认为,微信可持续健康教育满足了不同学历川崎病家长的需求,起到了定时提醒作用,强化了川崎病患者家长对川崎病护理知识的理解和掌握,有助于提高川崎病患者服药落实率和复诊率。

3.2 提高川崎病的认识和降低川崎病患者再住院率 出院后采用 2 种方法提供健康教育后 6 个月,在患儿复诊时采用相同的试卷分别对 2 组家长进行面对面测试,结果显示,干预组患儿出院后 6 个月内家长对健康教育内容的知晓度得分优良率高于对照组 (97.30% vs 73.33%, $P < 0.05$),且干预组家长普遍表示,微信教育图文并茂便于理解,交流记录可查阅,起到了警示作用和备忘录作用。手册教育组家长反映,阅读健康教育手册也有指导作用,但是由于家长并非医务人员,对很多专业内容通过字面不能完全理解,当孩子出现异常情况时,电话咨询不能准确描述,电话解答也很难有针对性,随着时间推移,如果患儿病情稳定,家长也就疏于电话咨询,一旦患儿出现病情反复,家长选择直接送医院急诊。这可能是 2 组家长对健康教育内容的知晓度得分有差异的主要原因。分析 2 组患儿出院后 6 个月内因川崎病复发的再住院率,干预组无一例患儿

病情复发再住院,而对照组 7.89% 的患儿在出院后 3-6 个月因病情复发而再住院治疗,虽然 2 组差异无统计学意义 ($P>0.05$),但作者认为仍有临床意义,因为干预组 97.37%~100% 的患儿均能按时服药和复诊检查,对及时发现问题、及时调整和预防病情反复再住院非常重要^[3]。只有家长充分了解川崎病按时准确服药、定期复查、正常活动等知识并正确执行,才能有效做好患儿出院后的家庭护理,预防复发和并发症。

近年来,我国政府高度重视健康教育事业的发展,1998 年,经国务院批准,全国爱国卫生委员会在修订的《全国城市卫生检查标准》中对医院健康教育做出明确规定:“每年进行医务人员健康教育培训,培训率达 90%”^[15]。综上所述,手册和微信两种延续性健康教育方法均可提高川崎病患者家长对川崎病防护知识的认识和按时服药及复诊率,有助于降低川崎病患者复发和再住院。但从效果和未来互联网发展及应用前景分析,微信可持续教育是一种更方便、可行和有效的方法,适用于儿科延续性护理。

3.3 局限性 一是为尊重患儿家长意愿和部分家长不能上网的现状,未能进行随机对照设计,循证证据等级会受到一定限制。二是由于复发病例数偏少,尚无法分析确定病情复发是否与这些患儿漏服药或未按时服药及复诊有关,但根据初步结果可认为按时服药和复诊有助于降低川崎病患者因病情反复而再住院的机率。未来需要扩大样本量、随机对照研究影响川崎患儿出院后病情复发的因素和干预策略,详细分析建立微信群在川崎病健康教育中发挥的特殊功能,如信息的多样性(文字、图片、视频),宣教时间的灵活性、多方交流的互动性(家长与护士、家长与家长)、以及信息传递的动态性等。

[参考文献]

[1] Duan C, Du ZD, Wang Y, et al. Effect of pravastatin on

endothelial dysfunction in children with medium to giant coronary aneurysms due to Kawasaki [J]. *World J Pediatr*, 2014, 10 (3):232-237.

- [2] 夏蓓南.集束化护理与传统护理在川崎病患者中的应用比较[J].中华现代护理杂志,2015,21(8):938-940.
- [3] 刘云,王新霞,袁瑞,等.超声心动图对川崎病冠状动脉病变的诊断及预后判断的价值[J].郑州大学学报(医学版),2014,49(4):580-582.
- [4] Levin M, Burgner D. Treatment of Kawasaki disease with anti-TNF antibodies[J]. *Lancet*, 2014, 383(9930):1700-1703.
- [5] Yim D, Cultis N, Cheung M, et al. An update on Kawasaki disease II: clinical features, diagnosis, treatment and outcomes [J]. *J Paediatr Child Health*, 2013, 49(8):614-623.
- [6] 朱忆翔,徐宇红,薛梅.对川崎病患者家长实施健康教育路径的效果评价[J].实用临床医药杂志(护理版),2009,5(10):105-107.
- [7] 张霞.儿童家长对儿童保健知识知晓情况及对健康教育需求与行为态度调查分析[J].中国妇幼保健,2012,27(16):2418-2420.
- [8] 戴兰琴,张永乐,周方文,等.微信健康教育模式对中青年高血压患者行为干预的应用[J].心血管病防治,2015,15(2):167-170.
- [9] 钟丽丽,刘忠达,张敬,等.微信健康教育模式对中青年初治肺结核患者随访的应用[J].中国基层医药,2016,23(7):981-986.
- [10] 尚文媛,黄润,刘霞,等.微信在心瓣膜置换手术后健康教育中的应用[J].上海护理,2015,15(6):11-14.
- [11] 沈彩琴.微信在儿科健康教育和延续性护理中的应用[J].护理实践与研究,2015,12(2):60-61.
- [12] 蒋琪霞,张爱琴,王桂玲,等.阶梯渐进式培训模式在伤口护理进修护士教育中的应用[J].护理学杂志,2015,30(14):5-8.
- [13] 蒋琪霞,王桂玲,彭青,等.技术改良结合专科培训用于伤口护理中心的管理实践[J].中国护理管理,2016,16(7):994-999.
- [14] 唐梓隽,陈娟,沈诗睿,等.反思法结合微信在护生静脉穿刺教学中的应用[J].东南国防医药,2017,19(5):530-532.
- [15] 苏义,易学明,杨国斌,等.以人为本的门诊建筑服务流程设计[J].医学研究生学报,2009,22(4):412-414.

(收稿日期:2017-10-16; 修回日期:2017-10-31)

(责任编辑:刘玉巧)