

[10] 吴海娟.美罗华治疗淋巴瘤并发带状疱疹的护理[J].实用临床医药杂志,2015,19(22):193-194. [J].中外女性健康研究,2016,60(20):83+89. (收稿日期:2019-03-21)

[11] 林杰,薛琳,叶理,等.41例带状疱疹神经运动性麻痹致排泄困难的护理对策[J].实用皮肤病学杂志,2018,11(1):42-43. (本文编辑:李林)

[12] 易巧玲.心理护理在带状疱疹后遗神经痛患者中的应用价值

FCC 模式的个性化健康教育对毛细支气管炎患儿家属照顾水平及护理工作满意度的影响

秦园园

【摘要】 目的 分析以家庭为中心(FCC)模式的个性化健康教育对毛细支气管炎患儿家属照顾水平及护理工作满意度的影响。**方法** 选取2016年5月—2018年8月本院收治的毛细支气管炎患儿90例作为研究对象,按随机数表法分为观察组与对照组两组,每组各45例。对照组开展常规模式健康教育,观察组在上述基础上予以FCC模式的个性化健康教育,比较两组干预前后家属对患儿的照顾水平及家属护理工作满意度。**结果** 干预后观察组雾化方法、疾病防治、饮食护理、日常生活护理等优于对照组($P < 0.05$),观察组家属护理工作满意度(95.56%)高于对照组(77.78%)($P < 0.05$)。**结论** FCC模式的个性化健康教育应用于毛细支气管炎患儿,可显著提高患儿家属照顾水平,提升家属对护理工作的满意度。

【关键词】 以家庭为中心模式; 毛细支气管炎; 家属照顾水平; 家属护理工作满意度

[中图分类号]R473 [文献标识码]A DOI:10.3969/j.issn.1002-1256.2019.16.051

毛细支气管炎属于小儿常见的急性下呼吸道感染性疾病,主要表现为干咳、发热等,若未得到及时治疗,可诱发肺炎、肺水肿等严重并发症,对患儿生长发育及生命健康造成严重威胁。目前,针对毛细支气管炎患儿临床主要以控制感染、对症治疗为主,临床实践发现,在药物治疗过程中配合一定护理措施,尤其是加强患儿家属健康教育对疾病康复至关重要^[1]。以家庭为中心(Family centered care, FCC)模式的个体化健康教育是以家庭为中心开展的一种具有针对性的健康教育,可显著提高患儿家属疾病认知度,进而提升家属照顾水平,缓解患儿病情^[2]。基于此,本研究选取90例毛细支气管炎患儿进行了FCC模式的个性化健康教育对患儿家属照顾水平及护理工作满意度的影响。具体报道如下。

一、资料及方法

1.一般资料:选取2016年5月—2018年8月本院收治的毛细支气管炎患儿90例作为研究对象,按随机数表法分为观察组与对照组两组,每组各45例。对照组中男25例,女20例;年龄0.5~5.2岁,平均(3.42±0.58)岁;病程1~7d,平均(3.87±1.28)d。观察组中男24例,女21例;年龄0.5~6.0岁,平均(3.70±0.62)岁;病程1~7d,平均(3.98±1.36)d。两组患儿的一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。此研究已经取得本院伦理委员会审批通过。纳入标准:(1)符合2014年版《毛细支气管炎诊断、治疗与预防专家共识》^[3]相关毛细支气管炎诊断标准;(2)年龄≤6岁;(3)患儿家属具有良好沟通能力;(4)签署研究同意书。排除标准:

(1)患儿家属听力、认识、语言功能障碍者;(2)患儿家属存在精神系统疾病者;(3)严重心肝肾等脏器功能异常者;(4)全身感染性疾病者。

2.方法:给予所有患儿进行常规抗感染、对症治疗等,在此基础上予以两组不同干预措施。对照组施行常规模式健康教育,口头宣教,发放相关健康知识手册,开展健康教育讲座,1次/周,出院前交代居家注意事项。观察组在对照组基础上给予FCC模式的个性化健康教育,具体措施如下:(1)宣教对象:患儿父母、祖父母或长期看护人。(2)教育方式:个体化教育、集体讲座、口头教育、宣传手册等方式进行相关知识宣教。(3)具体内容:①基本情况评估:积极与患儿家属沟通,了解其心理、认知、接受能力及家庭基本情况,并根据实际情况进行具有针对性的个性化健康教育;②教育时机选择:儿童为特殊住院群体,一般至少两名家属看护,选择家庭人员都在情况下进行健康宣教,避免宣教时因照顾患儿而缺席;③健康教育内容:相关疾病发病原因、临床表现、治疗措施、注意事项、药物不良反应、护理重要性、预防方法、饮食指导等;④家庭共同参与治疗:充分调动家属积极性参与患儿治疗过程,告知家属雾化吸入治疗重要性与必要性,雾化结束后,利用温开水对雾化面罩进行消毒;向患儿家属演示排痰护理,并讲解拍背方法与重要性,患儿咳嗽时采取头低前倾位,利于排出痰液;指导家属密切观察患儿体征及病情,一旦发现异常,立即报告医生;⑤出院指导:指导患儿家属,日常注意患儿保暖,随天气变化及时增添衣物;患病期间,饮食以半流质为主,增加机体水分;充分补充营养,以少食多餐,清淡饮食、营养均衡为原则;保持家庭良好环境,房间通风,空气清新湿润,防止过分干燥。

3.观察指标:(1)比较两组干预前后家属对患儿照顾水平,包括雾化方法、疾病防治、饮食护理、日常生活护理等内容。(2)比较两组家属护理工作满意度,自制护理工作满意度调查表,主要内容包括教育水平、服务态度、护理质量、心理疏导等,采取百分制,满意:90~100分,基本满意:75~89分,不满意:<75分。家属护理工作满意度=(满意+基本满意)例数/总例数×100%。

4.统计学处理:采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析,计数资料采用[$n(\%)$]表示,进行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.家属对患儿照顾水平的比较:干预后观察组雾化方法、疾病防治、饮食护理、日常生活护理等内容掌握情况均优于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 干预前后家属对患儿照顾水平比较[$n(\%)$]

时间	组别	雾化方法	疾病防治	饮食护理	日常生活护理
干预前	观察组($n=45$)	14(31.11)	20(44.44)	25(55.56)	21(46.67)
	对照组($n=45$)	15(33.33)	19(42.22)	27(60.00)	22(48.89)
	χ^2 值	0.051	0.045	0.182	0.045
	P 值	0.822	0.832	0.670	0.833
干预后	观察组($n=45$)	43(95.56)	42(93.33)	44(97.78)	44(97.78)
	对照组($n=45$)	36(80.00)	35(77.78)	37(82.22)	36(80.00)
	χ^2 值	5.075	4.406	4.444	7.200
	P 值	0.024	0.036	0.036	0.000

2.家属护理工作满意度比较:观察组家属护理工作满意度为95.56%,高于对照组的77.78%($P<0.05$)。见表2。

表2 家属护理工作满意度比较[$n(\%)$]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组($n=45$)	35(77.78)	8(17.78)	2(4.44)	43(95.56)
对照组($n=45$)	22(48.89)	13(28.89)	10(22.22)	35(77.78)
χ^2 值	6.154			
P 值	0.013			

讨论 据统计,每年约有3%的婴幼儿因毛细支气管炎住院治疗,研究发现,因患儿病情及群体特殊性,治疗过程中加强家属健康教育对患儿病情好转具有重要意义^[4]。健康教育是一种具有计划性的教育活动,可促使人们主动采纳利于健康的生活及行为方式,减少危险因素,促进疾病快速恢复,在护理工作中发挥重要作用^[5]。

近年来,随健康教育等护理模式逐步发展成熟,FCC模式的个性化健康教育作为一种新型护理理念逐渐应用于临床护理中,将家庭成员作为促进健康的重要因素,是健康护理不可或缺的重要组成部分^[6]。马媚媚等^[7]学者指出,FCC模式护理已广泛应用于临床儿科护理中,可有效缓解儿童呼吸道感染患儿病情,提高患儿家属雾化方法认识度,并可显著提升治疗依从性。本研究将FCC模式的个性化健康教育应用于部分毛细支气管炎患儿,结果发现,观察组雾化方法、疾病防治、饮食护理、日常生活护理等均优于对照组($P<0.05$),表明相比常规教育模式而言,FCC模式的个性化健康教育在提高家属对患儿护理水平方面具有显著优势,有利于家属照顾水平提升。其原因主要在于家属不仅是患儿主要看护者,还是儿童健康重要参与者,护理过程中通过评估家属不同情况给予个性化健康教育,并打破常规教育方式,教育对象不止包括患儿父母,扩展至祖父母及长期看护者,提高健康教育的覆盖

率;通过教育时机选择,有效避免健康教育家属缺席,可提高健康教育执行率;并通过发病原因、治疗措施、注意事项、预防方法、饮食指导等雾化方法宣教,可显著提高家属疾病认知度;此外,通过家庭共同参与治疗及出院指导宣教,可显著提高家属对患儿日常照顾合理性与科学性,提升照顾水平^[8]。此外,本研究结果发现,观察组家属护理工作满意度高于对照组($P<0.05$),表明FCC模式的个性化健康教育应用于毛细支气管炎患儿,可显著提高家属对护理工作的满意度,并在一定程度上有利于减少医患纠纷,优化医疗环境。

综上所述,FCC模式的个性化健康教育应用于毛细支气管炎患儿,可显著提高患儿家属照顾水平,提升家属对护理工作的满意度。

参 考 文 献

- [1] 杨佩.人性化护理对提高小儿毛细支气管炎护理质量及家属满意度的意义[J].吉林医学,2016,37(7):1784-1785.
- [2] 黎秋波,谭少宏,卢雄才,等.综合管理模式对预防婴幼儿毛细支气管炎后喘息的影响[J].中国妇幼保健,2016,31(16):3276-3278.
- [3] 《中华儿科杂志》编辑委员会.毛细支气管炎诊断、治疗与预防专家共识(2014年版)[J].中华儿科杂志,2015,53(3):168-171.
- [4] 薛墨,吴如容,林小平.医护一体化健康教育模式对毛细支气管炎照顾者的应用分析[J].中国医学伦理学,2015,28(1):93-95.
- [5] 吕丽娜.探讨以FCC模式对儿童原发性肾病综合征的效果及预后的影响[J].中国实用医药,2018,13(29):167-168.
- [6] 朱竹华,许敏菊,张汀荣,等.以家庭为中心的护理模式在完全植入式静脉输液港乳腺癌化疗患者中的应用[J].西部中医药,2016,29(3):114-117.
- [7] 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患儿家长隔离依从性的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(10):1379-1382.
- [8] 洪含霞,向爱华.以家庭为中心的护理模式在膀胱癌根治尿路造口患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(10):9-11.

(收稿日期:2019-04-16)

(本文编辑:郭俊杰)