

临床路径与随访护理干预在儿童川崎病健康教育中的应用及效果分析

李富兰

(成都市第五人民医院儿科 四川成都 611130)

摘要: 目的: 研究临床路径与随访护理在儿童川崎病健康教育中的应用。方法: 选取我院 2019 年 1 月-2022 年 12 月收治的 86 例儿童川崎病患者及其家属, 随机均分为两组。对照组常规健康教育, 观察组临床路径联合随访护理, 对比护理结果。结果: 观察组按时服药、复诊以及复发率, 患儿生活质量以及家属知识掌握能力均高于对照组, 患儿并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。结论: 临床路径与随访护理在儿童川崎病健康教育中的应用效果显著, 值得借鉴。
关键词: 临床路径; 随访护理; 儿童; 川崎病; 健康教育

川崎病首见于日本报道, 是好发于学龄期儿童的血管炎疾病, 发病后患儿全身均会出现不同的临床表现, 如发热、结膜充血、颈部淋巴结肿大等; 川崎病常伴发多种并发症, 其中心血管方面的损伤是影响患儿生命健康的重要原因^[1]。有研究发现, 川崎病导致的冠状动脉损伤已成为造成小儿心脏病的危险因素, 在我国, 川崎病的发生也呈持续上升状态。川崎病的并发症发生时间也在逐渐延续, 有报道发现小部分并发症能到 2 年时间。因此该病的治疗与持续性护理同样重要^[2]。同时由于病患为儿童, 对疾病知识的了解度不够, 需要其家长辅助进行护理, 而对家属的健康教育就至关重要。常规护理只注重在院期间的对症干预, 对患儿院外居家护理的关注度不够, 忽视了对患儿及其家属的健康教育^[3]。有研究发现, 临床路径模式联合随访护理用于川崎病患儿健康教育中具有积极作用, 可以提升患儿与家属的疾病知识贮备, 提升其治疗中的配合度^[4]。为此本文选取我院 86 例该病患儿及其家属进行分组分析, 探讨联合护理措施在其中的应用。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2019 年 1 月-2022 年 12 月收治的 86 例川崎病患儿及其家属, 随机均分为两组。患儿及家属一般资料无显著差异 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般情况

组别	患儿			患儿家属		
	性别 (男/女)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, d)	性别 (男/女)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	学历(高中及以下/专科/本科及以上)
观察组 (n=43)	23/20	6.57 ± 1.08	7.11 ± 1.65	18/25	33.72 ± 2.58	5/17/21
对照组 (n=43)	25/18	6.61 ± 1.03	7.23 ± 1.58	17/26	33.69 ± 2.56	6/18/19
t/χ^2	0.526	0.107	0.096	0.353	0.107	0.107
P	0.615	0.744	0.923	0.724	0.744	0.744

1.2 方法

对照组: 常规护理: 遵医嘱用药, 给予患儿针对性护理干预, 给予家属心理疏导联合健康教育, 将疾病相关知识、治疗方案、注意事项等告知患儿及家属。

观察组: 临床路径: (1) 入院首日。评估患儿各项生命体征, 同时也要指导患儿完成生活质量等基础信息的评估、记录, 围绕医院、设备、科室以及医务人员等一般状况展开讲解介绍, 同时也要相应的讲解川崎病有关知识; 预先告知患儿家属具体管理制度, 同时告知在住院过程中需要注意的有关事项, 组织患儿家属完成认知问卷的填写。(2) 入院 2-4 日。在患儿接受各项检查操作前, 护理人员应简单围绕检查目的、意义以及有关注意事项展开讲解, 并将各项检查进一步完善化管理, 结合实际问卷填写状况评估患儿对疾病的了解情况, 同时也要通过其掌握患儿对健康生活习惯的认知水平。(3) 入院 5-7 日。指导患儿特别是其家属掌握疾病的护理技巧与健康知识, 嘱家属协助患儿积极配合临床治疗。按照临床护理护理方案进行每一项护理措施并在完整当日进行记录, 出现异常及时上报。(4) 出院日。为患儿提供出院有关知识的指导宣教, 包括饮食、用药、并发症预防等方面, 指导患儿家属监测疾病变化情况, 并进行指导手册的分发, 给予患儿家属科室咨询专线, 以方便解答

其疑问, 此外也要帮助患儿家属办理出院需要的各项手续。随访护理: 定期采用微信、QQ, 有条件可上门等方式进行随访。相关护理人员提前准备妥当的健康教育宣传材料等, 每次随访的内容可能存在差异性, 重点内容为指导督促患儿及家属提高遵医行为, 指导患儿按时、按量服用药物等, 向患儿家属讲解疾病控制不理想的危害性等, 以及用药依从性差患儿可能引起的不良后果等, 另外还需要指导其进行自我管理的重要性, 结束指导以后, 对患儿及家属进行简单的提问。

1.3 观察指标

(1) 患儿并发症发生率; (2) 患儿按时服药、复诊以及复发率; (3) 患儿生活质量; (4) 患儿家属疾病知识及健康技能掌握程度。

1.4 统计学方法

数据代入 SPSS21.0 软件分析, 0.05 为判断标准。

2 结果

2.1 两组患儿并发症发生率比较

观察组患儿并发症发生率低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患儿并发症发生率比较 (n, %)

组别	心血管损伤		消化系统损伤		泌尿系统损伤		肺部损伤		关节损伤		肝脏损伤	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
观察组 (n=43)	1 (2.33)	0 (0.00)	1 (2.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组 (n=43)	4 (9.30)	4 (9.30)	5 (11.63)	3 (6.98)	4 (9.30)	3 (6.98)						
χ^2	4.095	4.893	4.552	4.190	4.893	4.190						
P	0.016	0.013	0.014	0.015	0.013	0.015						

2.2 两组患儿按时服药、复诊以及复发率比较

观察组患儿按时服药、复诊高于对照组; 复发率低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患儿按时服药、复诊以及复发率比较 (n, %)

组别	按时服药落实率	按时复诊	复发率
观察组 (n=43)	41 (95.35)	41 (95.35)	2 (4.65)
对照组 (n=43)	36 (83.72)	35 (81.40)	7 (16.28)
χ^2	4.871	5.235	4.871
P	0.012	0.009	0.012

2.3 两组患儿生活质量比较

观察组患儿生活质量高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 3 两组患儿生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

生活质量	评价时间	观察组	对照组	t	P
		(n=43)	(n=43)		
生理功能	护理前	61.32 ± 5.53	60.69 ± 5.74	0.213	0.733
	护理后	82.87 ± 7.15	75.51 ± 7.91	6.954	<0.001
生理职能	护理前	63.42 ± 6.31	62.52 ± 6.47	0.353	0.718
	护理后	82.91 ± 7.12	75.14 ± 7.69	4.409	<0.001
躯体疼痛	护理前	75.32 ± 9.62	75.43 ± 9.54	0.286	0.579
	护理后	89.31 ± 9.43	85.12 ± 6.93	6.285	<0.001
总体健康	护理前	61.57 ± 5.62	61.01 ± 5.89	0.038	0.976
	护理后	86.21 ± 6.87	75.43 ± 6.24	4.342	<0.001

(下转第 137 页)

(上接第 135 页)

生命活力	护理前	68.27 ± 8.62	68.13 ± 8.47	0.053	0.958
	护理后	86.82 ± 7.47	81.56 ± 8.94	5.905	<0.001
社会功能	护理前	63.95 ± 5.12	63.86 ± 5.03	0.105	0.936
	护理后	85.67 ± 6.34	81.12 ± 6.21	6.434	<0.001
情感职能	护理前	71.59 ± 4.32	71.49 ± 4.61	0.517	0.614
	护理后	86.65 ± 5.34	76.92 ± 5.01	8.536	<0.001
精神健康	护理前	73.71 ± 6.68	73.16 ± 6.91	0.365	0.726
	护理后	87.37 ± 7.21	81.83 ± 7.57	5.587	<0.001

2.4 两组患儿家属疾病知识及健康技能掌握程度比较

观察组患儿家属疾病知识及健康技能掌握程度高于对照组, 差异显著 (P<0.05)。见表 5。

表 5 两组患儿家属疾病知识及健康技能掌握程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

生活质量	评价时间	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t	P
基础知识	护理前	6.32 ± 0.53	6.39 ± 0.55	0.289	0.893
	护理后	18.87 ± 3.15	15.51 ± 3.05	5.904	<0.001
护理常识	护理前	6.42 ± 0.31	6.47 ± 0.33	0.392	0.759
	护理后	18.91 ± 3.12	15.14 ± 2.69	4.693	<0.001
康复知识	护理前	6.32 ± 0.62	6.43 ± 0.54	0.282	0.779
	护理后	19.31 ± 3.43	15.12 ± 3.93	6.628	<0.001
用药方法	护理前	6.57 ± 0.62	6.61 ± 0.89	0.263	0.976
	护理后	19.21 ± 3.87	15.43 ± 3.24	5.742	<0.001
并发症预防及注意事项	护理前	6.27 ± 0.62	6.13 ± 0.47	0.059	0.951
	护理后	18.82 ± 3.47	15.56 ± 2.94	5.596	<0.001
总分	护理前	33.95 ± 4.12	33.86 ± 4.03	0.105	0.936
	护理后	90.67 ± 5.78	81.12 ± 5.21	6.738	<0.001

3 讨论

小儿川崎病的发病率逐年上升, 由此引起各专家学者的重点关注, 该病的主要临床表现为发热、皮疹、杨梅舌、口唇皸裂、掌跖红斑、颈部淋巴结肿大、结合膜充血等^[5-9]。由于其并发症众多, 且其中的心血管损伤对患儿影响巨大, 所以除常规治疗外, 护理措施也不可遗漏。患儿住院期间的护理受医护人员定期监护的影响, 措

施科学合理, 但是具有延续性差, 无法在院外给予专业性指导的缺点^[7]。这就导致患儿的复诊、服药依从性有一定程度的下降, 不利于治疗效果的提升。

及时予以健康宣教可以有效提高患儿及家属的遵医行为, 且患儿疾病明显得到控制, 还可有效降低相关并发症的产生^[8]。不同患儿其自身情况也存在一定差异性, 但是健康宣教的针对性较弱, 如不结合行为干预, 在提高患儿用药依从性方面效果并不明显^[9]。随访护理主要通过电话随访、上门拜访及定期组织健康宣教讲座等, 对患儿及家属进行指导, 有利于提高其遵医行为。临床路径模式也是当下应用较为广泛的一类护理模式, 护理操作的针对性更强, 可于临床工作过程中更为充分地考虑患者实际病情状况, 护理流程也更为科学化、合理化, 对不同护理环节的衔接起到促进作用。本次研究观察组各项指标改善效果均高于对照组, 说明临床路径与随访护理在川崎病患儿健康教育中的有效性。

综上所述, 临床路径与随访护理在儿童川崎病健康教育中的应用效果显著, 值得借鉴。

参考文献:

- [1] 龙丹. 临床路径与随访护理干预在儿童川崎病治疗中的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(16): 137-140.
- [2] 刘秋玲, 谢彬艳, 谢茗珊. 信任建立结合症状管理理论的护理干预在川崎病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(11): 122-125.
- [3] 付洁, 高莉, 徐娟, 等. 互联网联合延续护理对川崎病伴发冠状动脉受损患儿用药依从性及家庭照顾负担的影响[J]. 川北医学院学报, 2022, 37(6): 812-815, 824.
- [4] 刘佳, 李小红, 喻娇, 等. 以家庭为中心的儿科护理在小儿川崎病护理中的应用效果观察[J]. 中国现代医生, 2022, 60(8): 178-181.
- [5] 檀真萍, 连晓冰, 陈云彩, 等. 基于医护一体化的延续护理用于川崎病患儿的效果研究[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(19): 56-58.
- [6] 单建霞. 家庭为中心的护理干预模式对川崎病患儿家属疾病认知及康复效果的影响[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(9): 1582-1584.
- [7] 王敏. 临床护理路径联合舒适护理在小儿川崎病中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(17): 3216-3218.
- [8] 王小丽, 杨小红, 谭苗, 等. 家属参与式健康管理模式在川崎病患儿延续性护理中的应用[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(1): 98-99.
- [9] 赵喜娜. 针对性健康教育对川崎病患儿家属健康知识掌握率及护理工作满意度的影响[J]. 临床研究, 2020, 28(1): 195-196.