

- [7] 孙小金,朱忍娣,周巧仪,等.分娩球联合自由体位助产对初产妇分娩的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(7):1672-1674.
- [8] 张凌云.分娩镇痛下分娩球运动配合自由体位对产程及分娩结局的影响分析[J].中国基层医药,2016,23(16):2450-2453.
- [9] 徐燕,曹迎九.分娩球配合自由体位助产对产妇产程及剖宫产率的影响[J].中国临床研究,2016,29(4):546-548.
- (收稿日期:2017-08-17 修回日期:2017-12-03)
- 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.06.044

健康教育对鼾症住院患儿家长鼾症认知状况的影响

谭荣玲

(广东省深圳市龙华区人民医院 518133)

摘要:目的 探讨健康教育对鼾症住院患儿家长鼾症认知状况的影响,以及患儿家长的健康教育需求。方法 选取 2014 年 7 月至 2016 年 7 月该院因鼾症入院的患儿家长(父母共 280 例)作为研究对象,对其发放该院自行编写的调查问卷,调查健康教育实施前后对鼾症住院患儿家长鼾症认知状况的影响,同时了解患儿家长对儿童鼾症的预防及治疗等健康教育的需求。结果 患儿家长对儿童鼾症健康教育的需求由高到低依次是就医咨询(53.21%)、门诊或病房宣传栏宣教(21.43%)、教育专题讲座(11.43%)、微信平台文章发布(6.07%)、社区宣传栏宣教(3.57%)、广播或电视节目(2.50%)、电话咨询(1.07%)及其他(0.71%),其中就医咨询是家长最乐于接受的健康教育方式。对患儿家长进行健康教育后,患儿家长对鼾症相关知识回答正确率明显高于实施前,患儿睡眠期间呼吸状况明显优于实施前,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 健康教育能够改善鼾症患儿家长对鼾症相关知识的认知状况,通过采用最乐于接受的健康教育方式对其进行鼾症相关知识的宣教,有助于改善患儿睡眠期间的呼吸情况,促进患儿康复。

关键词:住院患儿; 鼾症; 认知; 健康教育

中图分类号:R473.1

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)06-0871-03

鼾症又称睡眠呼吸暂停综合征,这是一种病因不明的睡眠呼吸系统疾病^[1]。鼾症高发人群一般是高龄及肥胖群体,然而近年来临床资料统计表明,该病的发病人群有向低龄化过渡的趋势,儿童夜间睡眠打鼾并伴呼吸暂停易引起大脑缺氧,严重时甚至会造成患儿因缺氧在睡眠期间猝死^[2]。儿童缺乏对疾病相关知识的认识,而鼾症患儿的家长应该对这一疾病提高重视,了解关于鼾症的相关预防与治疗知识。本研究为调查健康教育对鼾症住院患儿家长鼾症认知情况的影响及患儿家长的健康教育需求情况,选取本院 280 例因鼾症入院的患儿家长作为研究对象,对其在健康教育实施前后发放本院自行编写的调查问卷进行调查,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 7 月至 2016 年 7 月本院 280 例因鼾症入院的患儿家长(均为患儿父母)作为研究对象,140 例因鼾症入院的患儿在门诊均确诊为鼾症,经医生建议收入院进行相关治疗,排除心、肝、肾等严重并发症及器质性损伤的患儿。患儿中男 85 例,女 55 例;年龄 1~14 岁,平均(8.79±2.77)岁;学龄前儿童 52 例,小学生 88 例;体重 5.5~114.0 kg,平均(54.32±14.09)kg。以上患儿父母(280 例),年龄 24~43 岁,平均(37.31±3.49)岁;学历:小学及以下学历 12 例,初高中(含中

专)学历 68 例,大专学历 71 例,本科学历 82 例,研究生及以上学历 47 例。所有患儿家长能够自觉配合调查,并主动填写调查问卷,排除具有精神疾病的患儿家长。本研究经本院医学伦理委员会批准后实施,患儿及其家长均对本研究方法和治疗方案知情同意,并主动签署了知情同意书。

1.2 方法 调查问卷包括对儿童鼾症认知现状及最乐于接受健康教育的方式两个方面。(1)调查健康教育实施前后患儿家长对鼾症病因、鼾症的临床症状及治疗方法等儿童鼾症相关知识的认知现状,主要对鼾症的病因、哪些人群易发鼾症、鼾症应如何预防、鼾症的临床表现、健康的睡眠情况表现是什么、鼾症的治疗方法有哪些、已患鼾症的儿童在日常生活中的注意事项几方面进行问答。(2)在健康教育实施前,了解家长对儿童鼾症相关知识最乐于接受健康教育的方式。

采用患儿家长最乐于接受的健康教育方式对其进行儿童鼾症相关知识的健康教育,具体内容如下:向患儿家长详细介绍鼾症的发病原因及诱发因素,这有助于家长了解并减少其诱发风险,降低鼾症发生;讲解预防鼾症发生的措施及方法,主要包括正确的睡眠姿势及适宜的枕头高度等,将上述讲解内容记录成册,分发给患儿家长,以便其能够随时查阅;注重患儿及家长的心理健康教育,用温和的态度与患儿及家长

进行沟通,告知其鼾症的治疗是一个循序渐进的过程,不能过于急切,家长需耐心帮助并协助患儿进行疾病的相关治疗;注重生活行为习惯教育,主要包括体能训练及饮食指导,鼾症常见于肥胖患儿,因此采取适宜的体能锻炼,减轻体质量显得尤为重要;调查患儿日常活动情况,根据结果给予针对性的体能锻炼治疗,主要包括每日定时定量进行肢体活动、腹部训练以及有氧运动等,告知患儿及家长改善生活习惯的重要性;饮食指导主要为健康饮食,合理搭配膳食纤维,荤素要合理,多食用优质蛋白。在健康教育实施前和实施后 1 个月采用调查问卷对教育情况进行验收,对于发现的问题做到及时纠正,定期调整。

1.3 观察指标 比较患儿在其家长接受健康教育前后睡眠期间呼吸情况,具体包括呼吸暂停时间(最长呼吸暂停时间、平均呼吸暂停时间)、呼吸暂停低通气指数及呼吸紊乱指数。呼吸暂停低通气指数为每小时患者呼吸暂停的次数,呼吸紊乱指数为每小时患者呼吸情况显示紊乱的次数。

表 1 健康教育实施前后患儿家长对鼾症相关知识认知情况的比较[n(%)]

时间	n	鼾症的病因	哪些人群易发鼾症	鼾症应如何预防	鼾症的临床表现	鼾症的治疗方法有哪些	已患鼾症的儿童在日常生活中的注意事项
实施前	280	158(56.43)	171(61.07)	147(52.50)	153(54.64)	146(52.14)	162(57.86)
实施后	280	243(86.79)	231(82.50)	237(84.65)	238(85.00)	243(86.79)	240(85.71)
χ^2		63.46	31.74	57.44	61.23	79.21	52.64
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 健康教育实施前后患儿睡眠期间呼吸情况的改善情况 健康教育实施后患儿最长呼吸暂停时间、平均呼吸暂停时间、呼吸暂停低通气指数及呼吸紊乱指数均明显优于实施前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 健康教育实施前后患儿睡眠期间呼吸情况的比较($\bar{x}\pm s$)

时间	n	最长呼吸暂停时间(s)	平均呼吸暂停时间(s)	呼吸暂停低通气指数(次/h)	呼吸紊乱指数(次/h)
实施前	140	30.47±8.65	20.17±5.98	30.05±8.44	24.69±7.23
实施后	140	37.24±10.54	25.14±6.23	20.26±6.11	15.56±4.58
t		5.87	6.81	11.12	12.62
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

对于鼾症住院患儿,患儿家长出于对患儿病情的担忧,更希望能够面对面地咨询医生,以便更好地照顾鼾症患儿^[3]。采用患儿家长最乐于接受的健康教育方式对其进行儿童鼾症相关知识的健康教育,对促进患儿病情恢复有重大意义。本研究对患儿家长儿童鼾症相关知识乐于接受健康教育的方式进行调查,结果显示患儿家长最乐于接受的健康教育方式依次是就医咨询、门诊或病房宣传栏宣教、教育专题讲座、

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 家长对儿童鼾症健康教育的需求情况 家长对儿童鼾症健康教育的需求情况:就医咨询 149 例(53.21%),门诊或病房宣传栏宣教 60 例(21.43%),教育专题讲座 32 例(11.43%),微信平台文章发布 17 例(6.07%),社区宣传栏宣教 10 例(3.57%),广播或电视节目 7 例(2.50%),电话咨询 3 例(1.07%),其他 2 例(0.71%)。就医咨询是各位家长对儿童鼾症相关知识最乐于接受健康教育的方式。

2.2 健康教育实施前后患儿家长对鼾症知识的认知情况 健康教育实施后患儿家长对鼾症相关知识回答正确率明显高于实施前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

微信平台文章发布、社区宣传栏宣教、广播或电视节目、电话咨询及其他。

通过实施 1 个月的健康教育后,患儿家长认识到鼾症是各种原因导致睡眠状态下反复出现呼吸暂停和低通气状态,引起低氧血症、高碳酸血症,从而使机体发生一系列病理生理改变的临床综合征;体质量超重、上气道解剖异常及家族史等儿童是鼾症的高发人群;鼾症的治疗方法包括减肥、改善睡姿及使用口腔矫治器等^[4-5]。对于已患鼾症的儿童在日常生活中患儿家长应更加注重对其进行严格的体质量管理,在患儿睡眠期出现较严重鼾声时,及时为其改变睡姿,保证睡姿的舒适^[6-7]。经过鼾症相关知识健康教育后,患儿家长对鼾症相关知识的认知情况有了显著改善,与教育前比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。本研究显示,健康教育实施后患儿最长呼吸暂停时间、平均呼吸暂停时间、呼吸暂停低通气指数及呼吸紊乱指数等均明显优于实施前。患儿家长对鼾症相关知识认知的提高是患儿呼吸情况的好转最主要的原因,患儿家长在掌握鼾症知识的同时,对患儿进行饮食、运动等管理^[8];并在各个阶段密切关注患儿体质量,使患儿呼吸系统受脂肪压迫的情况得以有效改善,患儿夜间睡眠呼吸变得通畅,呼吸暂停的发生情况也明显

降低,患儿能够安然入睡^[9-10]。

综上所述,健康教育对提高鼾症患儿家长对鼾症相关知识的认知情况有显著改善作用,需要采取最乐于接受的健康教育方式对其进行鼾症相关知识的宣教,以提高患儿家长对儿童鼾症的认知现状,同时改善患儿睡眠期间的呼吸情况,促进患儿康复。

参考文献

[1] 孙敬,范亚莉,刘润武,等. 青海地区 3~6 岁儿童的睡眠状况及相关影响因素分析[J]. 中国妇幼保健,2014,29(2):255-256.

[2] 张碧云,秦旭,陈爱欢,等. 儿童睡眠呼吸障碍对智力认知功能影响的观察[J]. 山西医科大学学报,2016,47(7):648-653.

[3] 刘平,朱忠寿,魏日富,等. 鼾症儿童腺样体肥大的声导抗分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2014,21(12):633-635.

[4] 丁琳,马欣悦,高军. 小儿鼾症的围术期护理[J]. 现代临床护理,2015,14(7):40-42.

[5] 刘慧茹,金杰,裘铁辉,等. 上海市杨浦区社区居民鼾症患

病率及危险因素调查[J]. 中国全科医学,2016,19(16):1960-1963.

[6] SCHWENGEL D A,DALESIO N M,STIERER T L. Pediatric obstructive sleep apnea[J]. Anesthesiol Clin,2014,32(1):237-261.

[7] 翟付敏,刘雪双,闫风云,等. 鼾症住院患儿父母对儿童打鼾认知现状及健康教育需求的调查[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(5):364-368.

[8] MOFID M. Obstructive sleep apnea; the sleeping giant of the childhood obesity epidemic [J]. JAAPA, 2014, 27(10):27-30.

[9] 胡庆磊,周焕,杨扬,等. 儿童鼾症与扁桃体、腺样体大小的相关性研究[J]. 安徽医科大学学报,2014,49(4):530-533.

[10] 邓惠洋,冯俊,杨晓玲,等. 医护一体化快速康复护理在小儿鼾症中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2016,19(4):613-615.

(收稿日期:2017-08-26 修回日期:2017-12-29)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.06.045

TEG 检测对重症肺炎患者病情严重程度及预后的价值

张生吉¹,陶 雁²,刘钉宾³,杨 帆¹

(重庆市长寿区人民医院:1. 输血科;2. 呼吸内科;3. 检验科 401220)

摘要:目的 探讨血栓弹力图(TEG)检测在重症肺炎患者病情严重程度及预后评估中的临床价值。方法 选取 2016 年 6 月至 2017 年 6 月该院重症肺炎患者 76 例,按入院时急性生理与慢性健康评分分为非危重症组(21 例)、危重症组(32 例)、极危重症组(23 例);随访 2 个月,根据其预后分为存活组(47 例)和死亡组(29 例)。所有患者入院后均进行 TEG 以及凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶原时间(APTT)、血小板计数(PLT)、血浆纤维蛋白原(FIB)、D-二聚体(D-D)常规凝血指标检测。**结果** 随着重症肺炎病情严重程度增加,患者 PT、APTT 明显延长,PLT 水平明显降低,D-D 水平明显升高($P<0.05$),而 FIB 水平差异无统计学意义($P>0.05$);死亡组 PT、APTT 水平较存活组升高,PLT 水平降低,D-D 水平升高。随着重症肺炎病情严重程度增加,患者 K 值、R 值增加,MA 值及 α 角减小($P<0.05$);与存活组比较,死亡组 K 值、R 值升高,MA 值及 α 角降低($P<0.05$)。TEG 指标中 K 值与 PT、D-D 呈正相关($r=0.605、0.512,P<0.05$),与 PLT 呈负相关($r=-0.719,P<0.05$);R 值与 D-D 呈正相关($r=0.601,P<0.05$),与 PLT 呈负相关($r=-0.487,P<0.05$);MA 值与 PT、APPT 呈负相关($r=-0.645、-0.546,P<0.05$),与 FIB、PLT 呈正相关($r=0.786、0.795,P<0.05$); α 角与 PT、APPT 呈正相关($r=0.697、0.691,P<0.05$),与 PLT 呈负相关($r=-0.726,P<0.05$)。**结论** TEG 指标与重症肺炎凝血功能指标存在一定相关性,通过 TEG 检测,有利于对重症肺炎病情严重程度及预后的判断。

关键词:血栓弹力图; 凝血功能; 重症肺炎; 病情评估

中图法分类号:R446.11

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)06-0873-03

肺炎是临床常见的呼吸系统疾病,是指病变累及肺泡、肺间质及气道所发生的炎性反应。引起肺炎发生的原因较多,如病毒、真菌、细菌、吸入性异物、遗传因素等,常见症状有咳嗽、咳痰、发热等,部分患者伴有胸痛或呼吸困难等症状。轻度肺炎患者经积极治疗后即可痊愈,但部分患者致病因素持续存在,病情呈进行性加重,会发展为重症肺炎。重症肺炎是导致

呼吸衰竭的重要原因之一,病死率较高,为 25%~50%,需及时诊治^[1]。凝血功能是目前临床判断重症肺炎病情的重要指标,常见指标有凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶原时间(APTT)、血小板计数(PLT)、血浆纤维蛋白原(FIB)、D-二聚体(D-D)等,但上述凝血指标主要是通过人体内外因素刺激促进体内炎症因子释放,从而间接反映凝血功能。而血栓