

参考文献

[1] GELFAND J M, WEINSTEIN R, PORTER S B, et al. Prevalence and treatment of psoriasis in the United Kingdom: a population-based study[J]. Arch Dermatol, 2005, 141(12):1537-1541.

[2] DING X L, WANG T L, SHEN Y W, et al. Prevalence of psoriasis in China: a population-based study in six cities [J]. Eur J Dermatol, 2012, 22(5):663-667.

[3] 戴明辉, 么莉, 万巧琴, 等. 出院患者延续护理服务需求调查分析[J]. 中国护理管理, 2013, 13(10):27-30.

[4] 黄金月, 王少玲, 周家仪. 奥马哈系统在社区护理和延续护理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4):320-323.

[5] 张学军, 何春涛, 陆洪光. 皮肤性病学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008:141-144.

[6] MARTIN K S. The omaha system: a key to practice, documentation, and information management[M]. St. Louis, Elsevier Saunders, 2005:11-12.

[7] LEWIS V, FINLAY A Y. 10 years experience of the Dermatology Life Quality Index (DLQI) [J]. Sympos Proceed, 2004, 9(2):169-180.

[8] MORISKY D E, GREEN L W, LEVINE D M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence[J]. Med Care, 1986, 24(1):67-74.

[9] SCHMITT J, WOZEL G. The psoriasis area and severity index is the adequate criterion to define severity in chronic plaque-type psoriasis[J]. Dermatology, 2005, 210(3):194-199.

[10] 甘永梅, 蒋丽君, 唐卫民, 等. 延续护理对银屑病病人的影响研究[J]. 护理研究, 2013, 27(36):4211-4213.

[11] 马福生, 梁志明, 叶伟, 等. 健康教育对银屑病病人生活质量的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(10):921-923.

[12] 杜晓, 吴艳凤, 陈少秀, 等. 寻常型银屑病患者希望水平与生活质量的相关性分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2016, 25(2):153-156.

[13] 朱蓓蓓, 曹春艳. 银屑病患者外用药物治疗知行现状的调查分析[J]. 护理学杂志, 2016, 31(15):22-24.

[14] 宋月星, 邹先彪. 美国皮肤科协会 2009 年银屑病外用药物治疗指南解读[J]. 实用皮肤病学杂志, 2010, 3(3):145-147.

[15] GOZUM S, HACIHASANOGU R. Reliability and validity of the Turkish adaptation of medication adherence self-efficacy scale in hypertensive patients[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2009, 8(2):129-136.

[16] 王贵芝, 高鹤南, 熊薇, 等. 护士在冠心病二级预防中的作用[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(7):515-516.

[17] 胡素娟, 黄友光, 贺延敏, 等. 寻常型银屑病发病诱因分析[J]. 临床外科杂志, 2016, 30(12):68-70.

[18] 杨倩蓉, 杨明莹, 王剑松, 等. 我国延续护理的应用研究现状[J]. 护理学报, 2014, 21(9):17-19.

[19] LANIGAN S W, LAYTON A. Level of knowledge and information sources used by patients with psoriasis[J]. Br J Dermatol, 1991, 125(4):340-342.

(收稿日期:2017-11-11 修回日期:2018-01-03)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.10.030

## 健康行为训练对学龄期癫痫患儿的自我概念、适应行为及自尊水平的影响\*

刘大伟<sup>1</sup>, 仇爱珍<sup>2</sup>

(江苏省徐州市儿童医院:1. 肾内风湿免疫科;2. 康复科 221000)

**摘要:**目的 探讨健康行为训练对学龄期癫痫患儿的自我概念、适应行为及自尊水平的影响效果。**方法** 选取 2015 年 2 月至 2017 年 2 月该院收治的学龄期癫痫患儿 72 例,按数字随机表分为 2 组,各 36 例。对照组采用常规护理,观察组使用健康行为训练,对比 2 组患儿的自我概念、适应行为、自尊水平。**结果** 2 组患儿护理后自我概念评分、适应行为评分、自尊水平评分均优于护理前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。且观察组护理后行为、躯体外貌、智力与学校情况、合群、焦虑、幸福与满足评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组护理后适应能力商数(AHQ)评分及自尊量表(SES)、缺陷感量表(FIS)评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 健康行为训练对学龄期癫痫患儿的效果显著,可有效改善自我概念和适应行为,提高自尊水平。

**关键词:**健康行为训练; 癫痫; 自我概念; 适应行为; 自尊水平

中图分类号:R493

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)10-1469-04

癫痫是指大脑神经元发生突发性异常放电,使大脑功能出现短暂障碍的慢性疾病<sup>[1]</sup>。据相关资料显

\* 基金项目:江苏省徐州市科技局课题(XM13B064)。

示,癫痫病因包括全身或系统性疾病、脑部疾病、遗传因素等,其发病机制十分复杂,由于中枢神经系统抑制与兴奋出现不平衡导致发作<sup>[2]</sup>。近年来,我国儿童癫痫发病率逐年升高,已达 3.45%,对儿童身心健康产生严重危害<sup>[3]</sup>。由于学校、社会对癫痫存在认知误区和偏见,致使患儿在学习和日常生活中常被嘲笑和排斥,对自尊心造成伤害<sup>[4]</sup>。因此,对患儿的治疗不应局限于药物控制治疗,非药物治疗如心理健康、行为问题干预等也需加强<sup>[5-6]</sup>。健康行为训练护理主要运用于具有精神分裂症疾病的患者,通过实施改善其社会功能,缓解精神症状,提高生活质量。现探讨健康行为训练对学龄期癫痫患儿的自我概念、适应行为、自尊水平的影响效果。报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 2 月至 2017 年 2 月该院收治的学龄期癫痫患儿 72 例。纳入标准:(1)依据癫痫协会 1989 年制订的癫痫诊断标准确诊为癫痫且持续 3 个月以上者。(2)具有简单交流能力者。(3)无其他系统疾病者。(4)家长签署同意书者。排除标准:(1)临床资料缺少者。(2)中途不愿继续研究者。(3)听力、视力障碍者。(4)曾服用其他神经系统药物者。(5)癫痫手术史者。所有患儿按数字随机表分为 2 组,各 36 例。对照组男 19 例,女 17 例;年龄 6~12 岁,平均年龄(9.95±2.08)岁;发病原因:颅内感染 13 例,脑发育异常 19 例,中毒 1 例,脑外伤 3 例;疾病类型:全身发作 17 例,部分发作 19 例。观察组男 18 例,女 18 例;年龄 7~12 岁,平均年龄(10.53±2.19)岁;发病原因:颅内感染 12 例,脑发育异常 20 例,中毒 2 例,脑外伤 2 例;疾病类型:全身发作 16 例,部分发作 20 例。2 组患儿的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组**采用常规护理,医护人员在患儿入院后进行健康指导,对家属进行简单入院介绍,告知家长癫痫疾病知识,提醒家属在治疗期间的注意事项,协助患儿进行检查与治疗。

**1.2.2 观察组**使用健康行为训练护理 (1)建立良好护患关系:医护人员通过与患儿做小游戏等方式,与其保持轻松、友好的关系,向患儿及其家长说明训练的方法与目的。发放“我的特点”卡片,指导患儿在家长的帮助下完成填写,提高医护人员对患儿的了解,并帮助患儿正确了解自身的优、缺点,学会进行正确评价,帮助患儿树立信心。(2)制订训练方案:医护人员依据患儿的行为状况制定个体健康行为锻炼方案,并在方案中写出与人交际和面对压力的方法,以及相关治疗癫痫药物的知识,包括正确进行自我服药和管理药物的方法、如何识别药物不良反应与处理的方法等。

方案中注明休息、饮食、卫生、学习、活动等注意事项,并将方案给予家长,使其充分了解训练内容与目的,促使积极配合。(3)集体授课:医护人员使用通俗易懂的语言对患儿进行健康知识宣教,通过角色扮演和播放录像等方式对健康行为做出示范,确保患儿均能正确模仿,出现错误由相关护士立即指导并纠正,语气温和,耐心向患儿讲解。每周由主治医师和相关护士进行授课,2 次/周,40 分/次,持续 6 周。医护人员平时对患儿进行个体健康指导,纠正其不良行为。(4)正性强化:医护人员运用儿童正强化物调查表了解患儿对相关物品和活动的喜欢程度,通过正性强化物对其良性行为给予奖励,鼓励继续保持。医护人员在患儿病房制作宣传栏,记录每例患儿每日的不良与良性行为,在每周末开展集体评比,对良性行为最多者赠与喜欢的正性强化物品。(5)家长培训:医护人员定期对患儿和家长进行健康知识宣教,向家长说明健康行为训练的价值与重要性,获得家长大力配合,并积极监督患儿日常行为。建议家长认真阅读行为训练方案,结合方案的内容与要求在生活中向患儿起示范与榜样的良性作用,教育家长无需过分关注患儿缺点,而应积极鼓励其保持良好健康行为,对患儿给予充分鼓励,潜移默化地帮助其改正缺点。医护人员在每次训练后与家长积极沟通,了解家长对此次训练的满意程度及其他要求,并对疑问给予解答。出院后,叮嘱家长记录患儿每日行为,并由专职护士进行定期随访,了解患儿疾病情况与生活状况,2 次/周。

**1.3 观察指标** (1)自我概念:苏林雁等 1994 年修订的 Piers-Harris 儿童自我概念量表对 2 组护理前后自我概念进行评分。评分内容:包含 80 条问题,分为智力、行为、合群等 6 个分量表。评分标准:总分低于 46 分为自我概念水平低,分数越高则自我概念水平越高<sup>[7]</sup>。(2)适应行为:运用儿童适应行为量表(SAB)对 2 组护理前后适应行为进行评分。评分内容:包括感觉运动、经济活动、劳动技能等,包括 59 个项目,分为 8 个分量表。评分标准:将量表总分换算为适应能力商数(AHQ),AHQ 评分高于 115 分表示“强”,85~114 分表示“正常”,70~84 分表示“边界”,55~69 分表示“轻度缺损”,40~54 分表示“中度缺损”,低于 39 分表示“重度缺损”。分数越高,适应行为水平越强<sup>[8]</sup>。(3)自尊水平:运用自尊量表(SES)和缺陷感量表(FIS)对 2 组护理前后自尊水平进行评分。SES 评分标准:采用 4 级评分制度,1 分为“非常符合”,2 分为“符合”,3 分为“不符合”,4 分为“很不符合”,总分为 40 分,分数越高则自尊水平越高。FIS 评分标准:包含 23 条项目,采用 7 级评分制度,分数越低则自尊水平越低<sup>[9]</sup>。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行数

据分析, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 使用  $t$  检验进行比较,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 2 组护理前后自我概念评分结果比较** 观察组护理后行为、躯体外貌、智力与学校情况、合群、焦虑、幸福与满足评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组护理前后自我概念评分结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

时间	类别	对照组 (n=36)	观察组 (n=36)	t	P
护理前	行为	10.51±3.73	10.29±3.54	0.257	0.798
	躯体外貌	6.51±3.25	6.48±3.32	0.039	0.969
	智力与学校情况	8.38±3.61	8.42±3.32	0.049	0.961
	合群	6.33±3.08	6.27±3.08	0.083	0.934
	焦虑	7.47±3.20	7.58±3.19	0.146	0.884
	幸福与满足	6.09±2.32	6.11±2.18	0.038	0.970
	护理后	行为	12.21±3.13*	14.89±2.92*	3.757
躯体外貌		8.15±2.89*	10.56±3.92*	4.201	0.004
智力与学校情况		10.02±3.25*	13.45±3.82*	4.103	0.000
合群		7.91±3.24*	9.95±3.59*	2.531	0.014
焦虑		9.15±2.82*	10.93±3.27*	2.473	0.016
幸福与满足		7.72±2.73*	9.89±3.16*	3.118	0.003

注: 与护理前比较, \*  $P < 0.05$

**2.2 2 组护理前后适应行为评分结果比较** 观察组护理后 AHQ 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组护理前后适应行为评分结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	护理前	护理后
对照组	36	77.69±9.34	89.92±11.15*
观察组	36	78.24±9.36	107.52±13.19*
t		0.250	6.114
P		0.804	0.000

注: 与护理前比较, \*  $P < 0.05$

**2.3 2 组护理前后自尊水平评分结果比较** 观察组护理后 SES、FIS 评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组护理前后自尊水平评分结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	护理前		护理后	
		SES	FIS	SES	FIS
对照组	36	18.15±4.29	59.28±13.02	21.35±4.52*	66.19±14.51*
观察组	36	18.53±3.89	59.57±12.91	27.83±5.29*	83.57±13.72*
t		0.394	0.095	5.588	5.225
P		0.695	0.925	0.000	0.000

注: 与护理前比较, \*  $P < 0.05$

## 3 讨 论

**3.1 健康行为训练对患儿自我概念的改善作用** 观

察组护理后自我概念指标优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 因为学龄期儿童已具备一定的评判眼光和自我价值观, 对社会压力具有感知, 且多数儿童已学会自我评价和自我批评。癫痫对学龄期患儿影响巨大, 由于受到来自同学等多方面的歧视与误解, 加之学校未对患儿采取良好的保护措施, 易使患儿自我评价较低, 形成负面的自我概念。健康行为训练具有简便、快速、有效等特点, 通过让患儿在卡片中写下“我的特点”, 帮助患儿正确认识自我, 学会正确评价方法, 树立信心。此外, 建议家长在日常生活中为患儿树立良好榜样和示范作用, 鼓励患儿保持良好健康行为, 从而改善自我概念<sup>[10]</sup>。

**3.2 健康行为训练对患儿适应行为的改善作用** 观察组护理后适应行为情况优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 因为适应行为指人对周围社会和自然环境的适应与能力, 社会适应行为相比于自然环境与身体状况、智力水平、家庭教育、生活环境等因素更加密切相关, 且可通过后天培养获得。癫痫具有反复发作的特点, 引发神经元出现能量代谢异常、异常放电, 导致神经元受损, 使患儿出现焦虑、抑郁、社会交往困难、适应行为能力低下等问题。通过实施健康行为训练, 患儿和家长在集体教育中学习癫痫知识, 并相互交流经验, 探讨生活中出现的困难并寻求解决方法。患儿与患儿之间相互理解、相互支持, 有效矫正其不良行为、缓解不良情绪、重建正确认知。通过观看视频等方式, 进一步掌握疾病知识, 加强自我保健和管理能力, 提高适应行为水平<sup>[11]</sup>。

**3.3 健康行为训练对患儿自尊水平的改善作用** 观察组护理后自尊水平指标优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 因为长期癫痫的痛苦, 且长期服药对患儿记忆力、思维能力产生影响, 降低患儿注意力, 普遍出现学习困难、学习成绩较差的现象, 易受歧视, 对自尊心和成就感产生较大伤害。此外, 由于长期缺乏鼓励与肯定, 易出现强烈的负面情绪, 引发一系列行为和心理问题<sup>[12]</sup>。通过实施健康行为训练, 帮助患儿重新认识自我, 在日常生活中正确面对各类事件, 传授患儿在环境变化时有效控制癫痫、预防发生的方法, 促使患儿保持积极乐观的心态, 改善人际关系, 缓解焦虑、紧张等情绪, 使患儿在亲身体验中感受成功的喜悦, 增强自信心, 提高自尊水平<sup>[13]</sup>。

综上所述, 癫痫易对学龄期儿童的生理和心理产生损伤, 形成心理障碍, 因此对患儿实施有效的护理十分重要<sup>[14]</sup>。健康行为锻炼通过实施护患关系建立、正性强化、家长培训等护理方式, 针对患儿心理特点, 有效提高护理质量<sup>[15]</sup>。健康行为训练对学龄期癫痫患儿效果显著, 可有效改善患者自我概念和适应行为, 提高自尊水平, 值得临床进一步推广。

参考文献

[1] 班瑞益, 苏红梅, 张宝燕, 等. 延续护理对难治性癫痫病人遵医行为和生活质量的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(11): 1373-1376.

[2] 唐珊, 杨辉. 护理结局分类在原发性癫痫病人自我管理状况评价中的应用[J]. 护理研究, 2015, 35(35): 4466-4467.

[3] 盛卫月, 楚平华. 健康行为训练对学龄期癫痫患儿自我概念及适应行为的影响[J]. 国际护理学杂志, 2015, 13(13): 1805-1808.

[4] JU L M, HYANG-WOON K, KYOUNG L, et al. The effect of recurrent seizures on cognitive, behavioral, and quality-of-life outcomes after 12 months of monotherapy in adults with newly diagnosed or previously untreated partial epilepsy[J]. J Neurosci, 2015, 35(47): 1535-1548.

[5] 刘玲. 延续护理在出院后脑外伤性癫痫患者中的应用[J]. 现代临床护理, 2016, 15(10): 60-63.

[6] 计海霞, 张建凤, 龚桂平, 等. 成年癫痫患者生活质量影响因素的研究现状[J]. 现代临床护理, 2015, 12(8): 79-82.

[7] 王海勤, 邹静, 李承, 等. 为学龄前期癫痫患儿出院后主要照顾者提供健康教育的实践[J]. 中国护理管理, 2016, 16(3): 385-388.

[8] MURATA Y, WATANABE O, TANIGUCHI G, et al. A case of autoimmune epilepsy associated with anti-leucine-rich glioma inactivated subunit 1 antibodies manifesting electrical shock-like sensations and transparent sadness

[J]. Epilepsy & Behavior Case Reports, 2015, 4(12): 91-93.

[9] 胡小伟, 高薇, 方琪. 长程视频脑电图联合减停抗癫痫药物在癫痫术前评估中的应用进展[J]. 中华神经医学杂志, 2017, 16(2): 209-213.

[10] 杭妍, 张晖, 云永利, 等. 癫痫发作后血浆酸性磷脂酸的动态变化与脑损伤关系的实验研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2017, 19(2): 192-194.

[11] 田小娟, 张月华, 刘爱杰, 等. Dravet 综合征患儿癫痫持续状态导致急性脑病的临床及头颅影像学表现[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(4): 277-282.

[12] VERONICA B, PAMELA L, AMRE G, et al. Child perspectives on the challenges associated with disclosing an epilepsy diagnosis to others[J]. Epilepsy Behav, 2015, 53(15): 83-91.

[13] 王雅芹, 楚平华. 以家庭为中心的护理干预对癫痫患儿家庭功能缺陷的影响[J]. 国际护理学杂志, 2015, 12(12): 1616-1618.

[14] 夏泳, 姜敏. 癫痫患儿家长对癫痫的认知状况调查及健康宣教对策研究[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(2): 151-154.

[15] 周克剑, 周慕华, 吴仕新, 等. 右侧颞叶癫痫患者后扣带功能和结构连接与警觉功能的相关性研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2017, 43(1): 13-18.

(收稿日期: 2017-12-07 修回日期: 2018-01-24)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 10. 031

## Excel 工具表对仪器白细胞分类及复检规则进行验证

谢婧雯, 姜 函, 陈 琼, 盛朝凯, 李小强<sup>△</sup>

(重庆医科大学附属儿童医院检验科, 重庆 400014)

**摘要:**目的 设计 Excel 工具表对白细胞分类 XE-2100 仪器法与手工计数法结果进行比对, 并验证复检规则的有效性。方法 按照卫生行业标准 WS/T246-2005 文件, 选择 200 份乙二胺四乙酸二钾抗凝全血标本为检测对象, 比较人工镜检分类法和血液分析仪(Sysmex XE-2100)自动分类法结果的一致性。制定 Excel 工具表和散点图计算不准确度及判断结果有效性; 用 Labman 软件对仪器报警提示复检规则进行有效性验证。结果 完成了不准确度计算工具和散点图的设计; 2 种方法分类结果的符合率: 中性粒细胞为 93.0%, 淋巴细胞为 92.0%, 单核细胞为 86%, >5% 的嗜酸性粒细胞为 100%; 仪器复检规则对异常细胞提示灵敏度为 95.0%, 特异度为 56.4%, 假阳性率为 22.0%, 假阴性率为 2.5%, 总有效率为 75.5%, 提示推片率为 69.0%。结论 该仪器的白细胞分类结果与参考方法相比能达到标准要求, 并能对异常结果作出有效提示, 儿童受检者提示推片率明显高于成人, 应更加注意异常淋巴细胞和未成熟粒细胞的报警信息。

**关键词:** 血液分析仪; 白细胞分类; 复检规则; Excel

**中图分类号:** R446.11+3

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1672-9455(2018)10-1472-03

深入了解血液分析仪白细胞分类计数性能是临床实践的重要工作<sup>[1]</sup>。为提高仪器白细胞分类的临床适用性, 本研究根据行业标准, 将 Sysmex XE-2100

血液分析仪白细胞分类结果与参考方法分类结果比较, 同时验证实验室自定复检规则的适用性。数据分析过程中, 利用 Excel 的数据统计分析和作图功能, 制

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 404440648@qq.com.