

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2019.04.045

◇临床医学◇

“AD 教育课堂”模式应用对特应性皮炎患儿生活质量及近亲属认知程度的影响分析

刘晓莉¹, 潘剑蓉²作者单位:¹ 靖江市人民医院儿科, 江苏 靖江 214500;² 无锡市儿童医院儿科, 江苏 无锡 214000

基金项目: 江苏省无锡市卫生计生委妇幼健康科研计划(FYKY201508)

摘要:目的 探讨“AD 教育课堂”模式应用于特应性皮炎(AD)患儿治疗教育中对认知程度和生活质量的影响。方法 选择2014年6月至2016年6月靖江市人民医院收治的AD患儿122例,按随机数字表法分为两组,各61例。两组均给予外用药物治疗,对照组实施常规健康教育,观察组实施“AD 教育课堂”模式的治疗教育。对比分析两组教育前后瘙痒程度、生活质量变化,并统计两组教育后临床疗效和患儿近亲属认知度情况。结果 观察组临床总有效率60例(98.36%)高于对照组48例(78.69%),差异有统计学意义($\chi^2=9.763, P=0.002$);观察组教育后瘙痒程度轻于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组教育后近亲属对疾病认知程度为100.00%(61/61),优于对照组的75.41%(46/61),差异有统计学意义($\chi^2=17.103, P=0.000$);观察组教育后休闲娱乐、症状感受、学业假期、人际关系、治疗的影响、睡眠及总影响评分分别为(1.22±0.68)分、(1.31±0.44)分、(0.59±0.11)分、(1.30±0.12)分、(0.35±0.10)分、(0.42±0.09)分及(6.01±1.05)分,均明显低于对照组,差异有统计学意义($t=3.240, 6.018, 10.387, 18.214, 25.876, 24.204, 14.120$, 均 $P=0.000$)。结论 “AD 教育课堂”模式应用于AD患儿治疗教育中可显著减轻其瘙痒程度,提高临床疗效和患儿近亲属疾病认知度,改善患儿生活质量,值得推广。

关键词: 皮炎, 特应性; 瘙痒症; 认知; 生活质量; 病人教育; 近亲属

The effect of “AD education classroom” model on quality of life in children with atopic dermatitis and the cognitive level of near relatives

LIU Xiaoli¹, PAN Jianrong²Author Affiliations: ¹ Department of Pediatrics, Jingjiang People's Hospital, Jingjiang, Jiangsu 214500, China;² Department of Pediatrics, Wuxi Children's Hospital, Wuxi, Jiangsu 214000, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of “AD education classroom” model on quality of life in children with atopic dermatitis (AD) and cognitive level of near relatives. **Methods** A total of 122 children with atopic dermatitis admitted to Jingjiang People's Hospital from June 2014 to June 2016 were assigned into two groups according to the random number table, with 61 in each group. In addition to topical treatment in both groups, the control group received routine health education, while the observation group received “AD education classroom” model of treatment education. The curative effect and the quality of life were analyzed before and after the education in two groups, and the clinical curative effect and the cognition level of near relatives were analyzed. **Results** The total effective rate of the observation group (60, 98.36%) was higher than that of the control group (48, 78.69%); the difference was statistically significant ($\chi^2=9.763, P=0.002$). After treatment itch degree in the observation group was less than the control group; the difference was statistically significant ($P<0.05$). After education, the cognitive level of near relatives in the observation group was 100.00% (61/61), which was higher than 75.41% (46/61) in the control group; the difference was statistically significant ($\chi^2=17.103, P=0.000$). After education, the scores of leisure entertainment, symptom feelings, academic holidays, interpersonal relationship, treatment impact, sleep and total impact in the observation group were (1.22±0.68), (1.31±0.44), (0.59±0.11), (1.30±0.12), (0.35±0.10), (0.42±0.09) and (6.01±1.05), all significantly lower than those in the control group; the differences were statistically significant ($t=3.240, 6.018, 10.387, 18.214, 25.876, 24.204, 14.120$, all $P=0.000$). **Conclusion** The “AD education classroom” model applied to the treatment education of children with atopic dermatitis can significantly reduce the degree of itching, improve the clinical curative effect and the cognition of children's near relatives, and improve the quality of life of children, which is worthy of promotion.

Key words: Dermatitis, atopic; Pruritus; Cognition; Quality of life; Patient education; Near relatives

特应性皮炎(Atopic Dermatitis, AD)是一种发病率较高的慢性皮肤病, 儿童是此类疾病的高发人

群,病儿的主要临床症状为皮疹且伴有皮肤表面瘙痒症状^[1]。目前对此类疾病的发病原因尚未完全明确,但其主要与食物过敏原、吸入过敏原刺激及遗传因素等具有显著相关性^[2]。随着目前我国人民生活习惯及饮食方式的改变,使得AD病儿的发病率显著上升。此类疾病不仅对病儿健康造成较大影响,并且会降低其家庭生活质量^[3]。AD病儿近亲属通常对此类疾病的认知度较低,而有效健康教育对病儿症状消除、机体恢复具有重要意义^[4]。为探究有效健康教育模式,在本研究中对AD病儿给予“AD教育课堂”模式进行健康教育,对比常规健康教育效果。结果示下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年6月至2016年6月靖江市人民医院收治的AD病儿122例,按随机数字表法分为两组,各61例。对照组男25例,女36例;年龄范围为6~11岁,年龄(8.11 ± 1.07)岁;病程范围为2个月至5年,病程(2.36 ± 0.55)年。观察组男26例,女35例;年龄范围为6~12岁,年龄(8.22 ± 1.13)岁;病程范围为3个月至6年,病程(2.41 ± 0.58)年。入选标准:均通过Williams关于AD诊断标准确诊^[5];病儿近亲属均签署知情同意书。排除标准:存在过敏性休克史者;依从性差者;伴随其他严重躯体疾病者;无法配合此研究者。本研究符合2013年修订的《赫尔辛基宣言》的要求。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组病儿均给予外用药物治疗,酮替芬片(江苏天士力帝益药业有限公司,生产批号140126)每次0.5 mg,每日2次;艾洛松软膏每日2次;丝塔芙保湿润肤乳外用。治疗时间为4周。对照组行常规健康教育,医护人员向病儿及其近亲属重点讲解AD的治疗方式、正确皮肤护理方法、食物过敏相关知识及润肤剂的使用等。观察组实施“AD教育课堂”模式健康教育,开展教育课堂,邀请专科医师行健康教育知识讲解,每次1 h,1次/周。具体分为以下4个环节:①健康教育内容。内容分为AD的治疗及管理、皮肤护理、食物过敏、心理护理4个板块。②课前准备活动。此环节时间控制在10 min左右。医师在开始课堂讲解前,首先让病儿及其近亲属相互分享各自在生活及学习经历或所闻的趣事,并相互讨论AD对病儿学习及日常生活质量所造成的负面影响,相互告知纠正过往不良生活方式后对病儿产生的积极影响。③健康教育。此环节时间为30 min。医师向病儿近亲属讲解AD产生的原因及具体表现,以提升疾病的认知度,正确面对

AD。告知病儿及其近亲属容易导致该疾病发生的高危因素,从而使其尽可能降低治愈后的复发率。最后由医护人员检查病儿及其近亲属相关知识的掌握情况,并与其共同制定健康生活行为计划。④护患互动。此环节时间为10 min。护理人员采用情景模拟的方式让病儿及其近亲属分别展示健康及错误生活方式及饮食习惯,然后将其作为正反面教材指导其养成健康正确的日常生活行为。⑤个性化指导及心理干预。此环节时间为10 min。医护人员针对病儿各病情状况制定个性化指导。并告知病儿及其近亲属正确缓解不良情绪的方式,如放松训练等。并且鼓励病儿及其近亲属说出内心不良情绪,并且耐心、细致地有效疏导其不良心理。

1.3 观察指标 (1)采用AD积分指数评价疗效^[6],疗效率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。治愈:病儿皮疹、瘙痒等症状彻底消失,且维持6个月以上未复发,疗效率为90%以上;显效:病儿皮疹、瘙痒等症状基本消失,6个月以内出现复发,疗效率为60%~90%;无效:病儿各项临床症状无任何好转,甚至加重。总有效=治愈+显效。(2)统计教育前后两组瘙痒程度变化,0分:无瘙痒;1分:轻微瘙痒,对睡眠无影响;2分:明显瘙痒,对睡眠有一定影响;3分:严重瘙痒,难以入眠^[7]。(3)采用我院自制调查问卷对两组病儿近亲属疾病认知度进行调查,问卷包括疾病临床症状、治疗措施、饮食指导、注意事项等内容,总分100分,完全知晓:90~100分;基本知晓:80~89分;不知晓:<80分。认知度=完全知晓+基本知晓。(4)采用皮肤生活质量指数问卷对教育前后两组生活质量进行评价,包括休闲娱乐、症状感受、人际关系、学业假期、睡眠和治疗的影响6个方面,共10个条目,满分30分,分数越高则表明生活质量越差^[8]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0进行分析,教育前后两组生活质量评分用 $\bar{x} \pm s$ 表示,行成组 t 检验;两组临床疗效、教育前后瘙痒程度变化和教育后病儿近亲属认知程度用例(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效 观察组临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

2.2 瘙痒程度 观察组教育后瘙痒程度轻于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

2.3 病儿近亲属对疾病认知度 观察组教育后近亲属对疾病认知程度优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3。

表1 两组特应性皮炎患儿临床疗效对比/例(%)

组别	例数	治愈	显效	无效	总有效
对照组	61	20(32.79)	28(45.90)	13(21.31)	48(78.69)
观察组	61	33(54.10)	27(44.26)	1(1.64)	60(98.36)
χ^2 值		5.638	0.033	9.763	9.763
P值		0.018	0.856	0.002	0.002

表2 教育前后两组特应性皮炎患儿瘙痒程度对比/例(%)

类别	例数	0分	1分	2分	3分
教育前					
对照组	61	0(0.00)	2(3.28)	31(50.82)	28(45.90)
观察组	61	0(0.00)	3(4.92)	30(49.18)	28(45.90)
χ^2 值		—	0.209	0.033	0.033
P值		—	0.648	0.856	0.856
教育后					
对照组	61	1(1.64)	4(6.56)	35(57.38)	21(34.43)
观察组	61	9(14.75)	25(40.98)	27(44.26)	0(0.00)
χ^2 值		5.338	19.949	1.607	25.366
P值		0.021	0.000	0.205	0.000

表3 教育后两组特应性皮炎患儿近亲属对疾病认知度对比/例(%)

组别	例数	完全知晓	基本知晓	不知晓	认知度
对照组	61	15(24.59)	31(50.82)	15(24.59)	46(75.41)
观察组	61	26(42.62)	35(57.38)	0(0.00)	61(100.00)
χ^2 值		4.445	0.297	17.103	17.103
P值		0.035	0.586	0.000	0.000

2.4 生活质量 观察组教育后各项生活质量评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表4。

3 讨论

AD患儿会出现皮疹、瘙痒症状,会对患儿的正常睡眠、饮食及健康发育造成负面影响,且皮疹会影响患儿外在美观,导致患儿出现自卑、焦虑等不良心理情绪,影响正常社交。此外,长时间使用药物治疗也会增加其精神负担^[9]。随着临床对AD研究的不断深入,目前对此类患儿从以往单纯药物治

疗,逐渐转变为疾病综合治疗和管理的模式^[10]。相关调查研究表明^[11],高血压、糖尿病等慢性疾病患者的良好自我管理对病情改善具有重要作用。而患儿近亲属对AD相关知识的认知度较低,难以有效消除过敏原,患儿的治疗效果受到一定影响,所以对患儿进行有效健康教育以提升疾病认知度,提高患儿自我管理能力。“AD教育课堂”模式是通过建立AD健康教育课堂的方式,让患儿及其近亲属一同参与其中,共同提升对疾病相关知识的认知度,为其制定个性化干预措施,解决心理问题,最终促进患儿机体恢复^[12]。

在本研究中对观察组实施“AD教育课堂”模式健康教育,结果显示,观察组临床总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明通过实施“AD教育课堂”模式可明显提升AD的治疗效果。原因主要在于,此健康教育模式中,通过皮肤科专业医师进行系统、详细地疾病相关知识讲解,有效提高了相关知识的认知度,使其能够坚持遵医嘱使用药物,并且严密监督患儿日常生活行为及饮食方式,从而保障治疗效果达到最佳,最终显著提高药物治疗有效率^[13-14]。在本研究中,观察组教育后瘙痒程度轻于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明“AD教育课堂”模式能够有效缓解患儿皮肤瘙痒症状。原因主要为此健康教育模式通过情景模拟的方式,向患儿及其近亲属展示错误及正确的生活方式及饮食习惯。提供反面案例以帮助患儿及其近亲属自检,认真吸取教训,纠正过往错误行为习惯;提供正面案例以告知患儿及其近亲属正确行为及皮肤护理相关措施,最终有效缓解瘙痒症状^[15]。在本研究中,观察组教育后近亲属对疾病认知程度优于对照组,且观察组教育后各项生活质量评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明“AD教育课堂”模式可有效提高患儿近亲属知

表4 教育前后两组特应性皮炎患儿生活质量评分对比/(分, $\bar{x} \pm s$)

类别	例数	休闲娱乐	症状感受	学业假期	人际关系	治疗的影响	睡眠	总影响
教育前								
对照组	61	3.35 ± 0.55	3.96 ± 0.36	1.52 ± 0.31	2.25 ± 0.52	1.22 ± 0.33	1.28 ± 0.15	11.54 ± 1.72
观察组	61	3.32 ± 0.51	3.95 ± 0.32	1.55 ± 0.35	2.23 ± 0.50	1.24 ± 0.29	1.26 ± 0.19	11.49 ± 1.68
t值		0.312	0.162	0.501	0.217	0.356	0.645	0.162
P值		0.755	0.872	0.617	0.829	0.723	0.520	0.871
教育后								
对照组	61	1.64 ± 0.75	1.98 ± 0.75	1.04 ± 0.32	1.73 ± 0.14	0.92 ± 0.14	0.91 ± 0.13	8.92 ± 1.22
观察组	61	1.22 ± 0.68	1.31 ± 0.44	0.59 ± 0.11	1.30 ± 0.12	0.35 ± 0.10	0.42 ± 0.09	6.01 ± 1.05
t值		3.240	6.018	10.387	18.214	25.876	24.204	14.120
P值		0.002	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

识认知度,改善患儿生活质量。原因主要为此健康教育模式并非单纯向患儿及其近亲属灌输 AD 相关知识,而是以一个轻松愉快的气氛开始的课堂讲解,且期间医护人员耐心解决其疑虑,从而提升了其对健康知识的接受度,使其能够正确对患儿进行各方面的保护,减少皮肤所受刺激,促进症状缓解^[16]。且通过有效心理干预帮助患儿及其近亲属有效消除不良心理情绪,最终有效提高生活质量。

综上所述,“AD 教育课堂”模式应用于 AD 患儿治疗教育中可显著减轻其瘙痒程度,提高临床疗效和患儿近亲属疾病认知度,改善患儿生活质量,值得推广。

参考文献

- [1] 温晓文,黄楚君,莫秀梅,等.健康教育对特应性皮炎疗效影响的 Meta 分析[J].中国民族民间医药,2016,25(6):61-65.
- [2] 张珍,刘晓依,程颖,等.患者治疗教育对特应性皮炎患儿生活质量的改善作用[J].临床儿科杂志,2016,34(5):338-341.
- [3] 马晓蕾,高那,刘政邑,等.苯烯莫德对特应性皮炎患者外周血单个核细胞白细胞介素 4 和 10、 γ 干扰素、T 细胞转化因子 β 水平的影响[J].中华皮肤科杂志,2017,50(1):26-28.
- [4] FERREIRA D,ABAD ED,CAVALCANTE FS,et al. Peanut allergy as a trigger for the deterioration of atopic dermatitis and precursor of staphylococcal and herpetic associated infections-case report [J]. Annals of Agricultural and Environmental Medicine: AAEM, 2015,22(3):470-472.
- [5] 吴志洪,苏传丽,钟江,等.不同证型特应性皮炎患者皮损 microRNAs 表达谱的研究[J].南京中医药大学学报,2017,33(1):14-18.
- [6] 张俊红,毕淑英,王文革,等.特应性皮炎婴幼儿免疫球蛋白 E 介导特异性免疫功能与体液免疫状态的特点及临床意义[J].中国医药,2016,11(9):1378-1382.
- [7] 梁意敏,曾德辉,马远平.深度水解蛋白配方奶粉与妈咪爱联合干预对牛奶蛋白过敏致特应性皮炎的疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2016,8(4):408-410.
- [8] MITCHELL AE,FRASER JA,RAMSBOTHAM J,et al. Childhood atopic dermatitis: a cross-sectional study of relationships between child and parent factors, atopic dermatitis management, and disease severity[J]. Int J Nurs Stud, 2015, 52(1):216-228.
- [9] 官正进,林敏.布拉氏酵母菌联合左西替利嗪治疗小儿特应性皮炎的临床疗效及安全性评价[J].中国微生态学杂志,2016,28(5):561-563.
- [10] 黄红.夫西地酸乳膏联合澳能治疗儿童特应性皮炎疗效观察[J].中国麻风皮肤病杂志,2016,32(3):158,185.
- [11] 黄文晖,王崇敏.中药药浴联合他克莫司治疗儿童中、重度特应性皮炎的疗效及对血清 LTB4、LTC4 的影响[J].中华全科医学,2016,14(4):604-606,685.
- [12] SON HK,LIM J. The effect of a Web-based education programme (WBEP) on disease severity, quality of life and mothers' self-efficacy in children with atopic dermatitis[J]. J Adv Nurs, 2014, 70(10):2326-2338.
- [13] 崔江萍,朱晓雪,史凤凤.品管圈活动在 ICU 患者失禁性皮炎护理中的效果[J].安徽医药,2016,20(1):197-198.
- [14] 黄晶,杨玉峰,陈宝清,等.复方榴莲皮软膏对 120 例特应性皮炎皮肤屏障功能修复的临床研究[J].黑龙江中医药,2016,45(2):24-25.
- [15] 杨玉峰,陈宝清,郭樱,等.复方榴莲皮软膏对特应性皮炎患者皮肤屏障功能修复的临床研究[J].河北中医学报,2016,31(3):16-19.
- [16] 高来强,王海英,聂艳,等.红蓝光治疗特应性皮炎疗效评价及对 IL-2、IL-10 和 IFN- γ 表达的影响[J].中国麻风皮肤病杂志, 2015,31(2):99-100.

(收稿日期:2017-07-26,修回日期:2019-01-28)

◇ 编读往来 ◇

参考文献引用操典

有行家归纳参考文献具有提示研究起点、知识承续、鸣谢归誉、学术评价、预测分析、文献检索、学术论证、著作权保护、学术规范、节约篇幅等十项功能。

参考文献的合理引用包括内容的恰当引用、文中的合理标识、文末的正确著录三方面。近屡遇作者引用文献不合理。或引用参考文献与正文内容不相关、甚至于观点相迥异;或将中文文献有意无意间著为外文;或未能将外文文献署名、页码格式调整为规范的中文期刊著录形式;又或,未能在正文按序标注参考文献、正文文献作者名与文献表不吻合、文献表著录项目残缺、错误甚至杜撰,更或者,参考文献引用撤销论文、非法出版物。

细节,细节,还是细节。谨此,作者诸君一定要遵守参考文献引用原则,执行 GB/T 7714-2015《信息与文献:参考文献著录规则》,按照期刊稿约要求,认真审核、正确著录参考文献。参考文献的引用操典还有:参考文献成为正文表述的一部分则可以不上标序号;摘要中不标注参考文献;同一参考文献序号要相同;勿引二次参考文献;电子类、页码为 ID 编码的新型参考文献均宜加注 DOI、引用信息源址;规范缩写外文作者名刊名、正确拼写外文文题。

此外,评价式引用,参考文献有两个作者的,正文写成“赵滨红、郭丽萍认为”或“Abaroguuo and Tabansi - Ochuogucs 报道”类语句,三个或更多作者时只写第一作者,后加“等”字样;那独著——自然是著录全名了。

(郝希春)