

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2025.03.007

# 全程健康教育对手足口病患儿家属 负性情绪、满意度以及治疗依从性的影响

谷小雷 何佰欢

(永州职业技术学院护理学院,永州 425100)

**摘要** **目的** 分析全程健康教育对手足口病患儿家属负性情绪、满意度以及治疗依从性的影响。**方法** 选取 2022 年 1 月—2023 年 12 月入住永州市第一人民医院治疗的手足口病患儿家属 100 例为观察对象,随机分为观察组 50 例,对照组 50 例。对照组实施常规健康教育,观察组实施全程健康教育。采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评价患者家属负性情绪,采用我院自制调查问卷调查家属满意度及治疗依从性,比较干预前后两组患儿家属的 SAS 评分、SDS 评分、家属满意度及治疗依从性。**结果** 干预后,观察组患儿家属 SAS 评分(39.68±8.76)分、SDS 评分(37.49±6.95)分别低于对照组(45.61±6.58)分、(43.66±8.77)分,差异有统计学意义( $t=5.57, 6.30, P$  均 $<0.05$ )。观察组患儿家属满意度为(100%)及治疗依从性(96%)高于对照组(88%、80%),两组比较有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 全程健康教育可以缓解手足口病患儿家属负性情绪,提高治疗依从性,进而提高家属满意度,值得临床推广。

**关键词** 全程健康教育;手足口病;负性情绪;依从性

中图分类号:R473.72 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2025)06-223-04

## Effect of whole course health education on negative emotion, satisfaction and treatment compliance of family members of children with hand foot mouth disease

GU Xiaolei, HE Baihuan

(School of Nursing, Yongzhou Vocational Technical College, Yongzhou 425100, China)

**Abstract: Objective** To analyze the effect of whole course health education on negative emotion, satisfaction and treatment compliance of family members of children with hand-foot-mouth disease (HFMD). **Methods** A total of 100 family members of children with hand-foot-mouth disease admitted to our hospital from Jan 2022 to Dec 2023 were randomly divided into observation group (n=50) and control group (N=50). The control group was given routine health education, while the observation group was given whole course health education. Self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) were used to evaluate the negative emotion of the patients' family members, SAS/SDS scores, family members' satisfaction and treatment compliance were compared between the two groups before and after intervention. **Results** After intervention, the SAS score (39.68±8.76) and SDS score (37.49±6.95) of family members in the observation group were lower than those in the control group (45.61±6.58 and 43.66±8.77) respectively, the difference was significant ( $t=5.57, 6.30, P<0.05$ ). The degree of satisfaction (100%) and treatment compliance (96%) in the observation group were higher than those (88%, 80%) in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The whole course health education can alleviate the negative emotion of the family members of the children with hand-foot-mouth disease, improve the treatment compliance, and then improve the satisfaction degree of the family members, which is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** Whole course health education; Hand-foot-mouth disease; Negative emotions; Compliance

手足口病是一种由多种肠道病毒引起的急性传染性疾病,属于丙类传染性疾病,多发于学龄前儿童,以 3 岁以下患儿较为多见<sup>[1]</sup>。家属作为患儿的主要照顾者,由于缺乏对该疾病的充分认识,面对患儿的哭闹往往焦虑不安;家属的情绪不安会加剧患儿的哭闹,加之患儿存在主诉表达能力较差等情况,往往会引发患儿家属的不满情绪,增加护患纠纷的可能性<sup>[2]</sup>。因此,本着“有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰”的理念,采用新型的护理模式显得极为重要。既往国内多项研究证实有效的健康教育可提高手足口病患儿家属对该疾病的认知,在一定程度上可缓解患儿家属负性情绪,有助于提高治疗依从性,缩短患儿病程<sup>[3]</sup>。而本文采用的全程健康教育模式,在慢性疾病如糖尿病、慢性肾病等护理过程中应用较为广泛,并取得一定成效。基于此,本研究选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月于永州市第一人民医院收治的手足口病患儿家属 100 人作为观察对象进行研究,采用全程健康教育模式探讨其对手足口病患儿家属负性情绪、满意度以及治疗依从性的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月入住永州市第一人民医院治疗的手足口病患儿家属 100 例为观察对象,每例家属与患儿 1:1 对应,随机分为观察组 50 例,对照组 50 例。纳入标准:1)所有患儿均为首次发病,且符合《手足口病诊疗指南(修订版)中相关诊断标准》<sup>[1]</sup>;2)患儿家属可正常沟通及书写。排除标准:1)患儿已出现严重并发症者;2)患儿合并严重心血管、消化系统疾病,以及其他传染性疾病。本研究患者家属知情同意并签署知情同意书,已通过单位伦理委员会审批通过(永职伦审(2024)第 12 号)。

### 1.2 方法

两组患儿均予以抗病毒及对症治疗。患儿入院后立即进行隔离。

**1.2.1 护理方法** (1)对照组患者采用常规的健康教育,如口头宣讲、病房走廊张贴宣传画,予每位患儿家属发放健康宣传手册等,并给予隔离、口腔护理、降温以及止惊等常规护理。(2)观察组在给予隔离、降温等常规护理的基础上加用全程健康教育模式,由护理人员按照患儿入院治疗的各个阶段

对患儿家属进行针对性健康教育,具体实施方法:

1)入院时,采用口头讲解或指引的方法让患儿及家属尽快适应医院环境,具体内容包括告知患儿家属主管医生及护士、病房查房及作息制度等;2)入院第 1 天,采用口头讲解和现场示范的方法介绍各项检查目的以及主要用药的名称、作用等,做好患儿家属的心理疏导,缓解家属焦虑。同时可安抚患儿哭闹等不良情绪,从而更好地配合检查及治疗;3)入院第 2~3 天,采用病房播放视频或者与一对一讲授相结合的方法向患儿家属介绍该疾病的特点,结合患儿病情及检查结果,向家属介绍观察患儿病情的方法、应对护理技巧以及饮食指导,此阶段健康护理目的不仅提高家属对该疾病的认知水平,提高治疗依从性,而且对待疾病病情进展有科学理性认识;4)入院第 4~5 天,采用口头讲解和现场示范相结合的方法提高患儿家属护理水平,在患儿疱疹护理或者发热时,给予积极护理并有效指导家属进行科学护理;5)入院第 6~7 天,此时大多数患儿病情已得到有效控制,此阶段采用口头讲解的方法向患儿家属讲解疾病的转归,同时反复宣教,重点强调该疾病的一级预防和二级预防,对该疾病做到有效预防和早诊断、早治疗、早隔离等,为出院做准备;6)出院时,采用口头讲解和现场示范相结合或者发放宣传手册的方法,告知家属对该疾病正确的预防方法,提高家属对该疾病的预防能力。

**1.2.2 调查方法** 所有患儿家属均获得知情同意。调查问卷分为两部分,第一部分为自制调查问卷,主要调查患儿家属的一般情况包括性别、年龄、文化程度以及患儿家属治疗依从性、满意程度等;第二部分采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估患儿家属的负性情绪。

**1.2.3 观察指标** 1)负性情绪。干预前及出院当天采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估两组患儿家属的负性情绪,得分越高、焦虑和抑郁情绪越强烈。2)治疗依从性。采用我院临床医院自制的依从性调查表对患儿家属进行评价,主要包括积极配合医护人员对患儿检查、让患儿按时服用药、配合护理人员护理、良好遵守病房作息时间、良好遵守病房规章制度如戒烟等,及时观察并反馈患儿情况包括饮食、睡眠等,主动完成上述 5 项及以上为完全依从,在医生或者护理人员督促下可以完成上述 4 项及以上为部分依从,在医生或者护理人员督促下仍无法完成上述 3 项者

为不依从。经检测该问卷 Cronbach's  $\alpha$  为 0.865, 具有良好的信效度。总依从率 = (完全依从 + 部分依从) ÷ 总例数 × 100%。3) 家属满意度。出院时给予患儿家属填写我院自制的患者家属满意度调查问卷。该问卷包含 30 条项目, “非常满意”、“基本满意”、“不满意”依次计 3 分、2 分、1 分, 累计总分  $\geq 80$  分为非常满意, 总分  $\geq 60$  分为基本满意, 总分  $< 60$  则为不满意。经检测该问卷 Cronbach's  $\alpha$  为 0.854, 具有良好的信效度。满意度 = (非常满意 + 基本满意) ÷ 总例数 × 100%。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件统计分析, 对计量资料进行正态性检验, 统计描述应用 ( $\bar{x} \pm s$ ), 计量资料比较采用两独立样本  $t$  检验; 计数资料以  $n$  表示, 行卡方检验, 如有理论数  $T < 1$  或  $n < 40$ , 则用 Fisher's 确切概率法检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

表 2 两组患儿家属干预前后 SAS 及 SDS 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	SAS		差值	SDS		差值
		干预前	干预后		干预前	干预后	
观察组	50	67.15 ± 9.52	39.68 ± 8.76	29.47 ± 5.24	66.23 ± 7.13	37.49 ± 6.95	30.26 ± 2.48
对照组	50	66.99 ± 5.75	45.61 ± 6.58	22.38 ± 4.19	66.14 ± 9.24	43.66 ± 8.77	23.17 ± 1.26
t		0.11	5.57	7.63	0.06	6.30	7.98
P		0.91	<0.001	<0.001	0.96	<0.001	<0.001

### 2.3 两组治疗依从性

观察组治疗总依从率明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组治疗依从性比较 (n)

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从率/%
观察组	50	44	4	2	96
对照组	50	29	11	10	80
$\chi^2$					6.061
P					0.028

### 2.4 两组患儿家属满意程度

干预后观察组患儿家属满意程度显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患儿家属满意程度比较 (n)

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意度/%
观察组	50	38	12	0	100
对照组	50	20	24	6	88
P 值					0.027 <sup>△</sup>

注: <sup>△</sup> 采用 Fisher's 确切概率法。

## 2 结果

### 2.1 两组患儿家属基本情况

两组间性别、年龄、文化程度以及患儿的病情程度等一般资料比较无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患儿家属一般资料比较 (n)

组别	n	男/女	年龄	文化程度		患儿病情程度	
				大专以下	大专以上	轻型	重型
观察组	50	23/27	33.25 ± 5.16	19	31	22	28
对照组	50	20/30	32.45 ± 6.38	17	33	24	26
$\chi^2/t$		0.38	1.67	0.17		0.69	
P		0.55	0.13	0.68		0.84	

### 2.2 两组患儿家属干预前后 SAS、SDS 评分

干预前, 两组患者的 SAS 评分无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。干预后, 观察组 SAS/SDS 评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

## 3 讨论

手足口病是目前临床上较为常见的急性传染病, 部分手足口病患儿症状较轻, 无需住院治疗即可治愈, 但病情较重的患儿需住院治疗。其主要临床表现为起病急, 发热, 手、足、口等部分出现疱疹、皮疹等, 严重者可引发脑炎等严重并发症甚至危及生命。目前临床治疗仍缺乏特效治疗药物。家属作为患儿的主要照顾者, 面对患儿病情变化往往表现出焦虑不安等一系列负性情绪。

本研究选择首次患手足口病患儿家属作为观察对象, 在护理干预前两组患儿家属 SAS、SDS 评分较高, 两组间 SAS、SDS 评分比较无统计学意义, 说明两组患儿家属均存在同等水平的焦虑不安等负性情绪。分析其中原因: 大多数家属对该疾病缺乏正确的认知, 担心疾病预后, 对治疗缺乏信心, 治疗早期会出现焦虑、抑郁心理; 国内多项研究显示家属对疾病的认知水平缺乏, 在一定程度上影响家

属的不良情绪,这样不仅仅影响家属对患儿有效支持,而且影响家属与医护的关系以及家属对治疗、护理的依从性<sup>[4-5]</sup>。

本文采用全程健康教育模式用于手足口病护理过程中,此护理模式主要特点是根据疾病不同阶段、不同特点以及家属不同的知识需求而采取具有针对性的新型健康教育模式。此健康教育覆盖内容较为广泛,涉及诊断、治疗、护理以及出院后预防等有关内容,该模式能有效提高患儿家属对该疾病的认知水平<sup>[6]</sup>。本文在此研究基础上进一步探索该护理模式对患儿家属负性情绪、满意度以及治疗依从性的影响,结果显示,观察组采取全程健康教育护理模式后,该组患儿家属 SAS、SDS 评分低于对照组,且观察组治疗依从性以及家属满意程度均得到明显改善,说明全程健康护理模式,相对于常规护理模式,能更好地缓解家属的负性情绪,提高患儿的治疗依从性,提高患儿家属满意程度。

国内众多研究探索手足口病护理模式,大多数侧重护理内容、护理方法的改善等对手足口病的影响<sup>[7-8]</sup>,而本文采用的全程健康教育模式则是从健康教育角度以缓解患儿家属负性情绪为目的,进而提高患儿的治疗依从性,提高家属满意度。全程健康护理模式需关注患儿家属不同需求,所以在制定或实施方案过程中应注意:1) 提高教育方案的针对性和可行性。制定具体的全程健康教育方案过程中应根据患儿家属的年龄、学历及需求不同,制定适合患儿家属可以接受的健康教育方案,以提高健康教育的可行性、针对性,从而提高健康教育的效果。2) 采用创新的、多样化的教育形式。对于年龄偏大、理解能力差的患儿家属,采取观看疾病相关知识视频、发放图画形式的宣传手册,同伴教育等形式<sup>[9-10]</sup>;对于年轻、理解能力较好的患儿家属,采用专题讲座、专题讨论会、微信平台等形式<sup>[11]</sup>。最近有研究提出采用童趣式、漫画式健康教育形式有利于提高患者治疗依从性<sup>[12]</sup>。3) 丰富健康教育内容。全程健康教育涉及范围较为广泛,主要包括疾病预防、发病原因、临床表现、早期诊断、治疗以及注意事项等,丰富教育内容为家属提供多样性选择。

综上所述,全程健康护理模式应用于手足口病护理过程中,有助于缓解患儿家属负性情绪,提高治疗依从性,进而提高患儿家属满意度,值得在临床推广。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

#### 参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 手足口病诊疗指南(2018年版)[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2018, 25(6): 8-13. DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-7185. 2018. 06. 004.
- [2] 罗海莲, 陈燕, 李学敏, 等. 数字化路径式重症手足口病护理记录单的设计与应用[J]. 护理学报, 2017, 24(5): 75-78. DOI: 10. 16460/j. issn1008-9969. 2017. 05. 075.
- [3] 师丽娟, 赵依丽, 秦楠, 等. 层级链式护理模式对手足口病患儿症状改善情况及高危行为的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(7): 145-147. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006-7256. 2023. 07. 047.
- [4] 刘海南. 手足口病流调分析与护理、防控措施研究[J]. 中外女性健康研究, 2023(3): 23-25.
- [5] 向琼, 邵建美, 杨洋, 等. 心理护理联合健康教育对手足口病患儿心理状态及治疗依从性的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(3): 539-541.
- [6] 任慧玲, 夏美, 吕小霞. 全程健康护理早手足口病患儿家属中的应用评价[J]. 中国健康教育, 2018, 34(8): 746-749.
- [7] 郑雪梅, 施志敏. 循证护理对于手足口病患儿护理舒适度的影响[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(5): 736-737. DOI: 10. 3969/j. issn. 1002-1310. 2020. 05. 057.
- [8] 张丹丹. 前瞻性早期护理在重症手足口病患儿中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(11): 135-137. DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-0369. 2020. 11. 055.
- [9] 张文, 阮瑜. 手足口病健康教育中同伴教育的应用对不良情绪产生的影响[J]. 中国地方病防治杂志, 2020, 35(1): 76-77.
- [10] 王畅, 孔宪菊, 杨莉. 临床护士叙事护理知行现状及影响因素[J]. 济宁医学院学报, 2023, 46(2): 121-124. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-9760. 2023. 02. 011.
- [11] 陈艳, 陈桂园, 张洁. 童趣式健康教育对学龄期手足口病患儿的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(23): 57-60. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006-7256. 2023. 23. 016.
- [12] 冯娜, 黎玉凤, 解硕. 思维导图结合童趣式护理措施在手足口病患儿中的应用[J]. 海南医学, 2024, 35(2): 280-284.

(收稿日期 2024-03-22)

(本文编辑:甘慧敏)