

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2022.07.031

❖ 护理 ❖

Ahmadi 延续性护理在过敏性紫癜患儿中的应用效果及对照护者心理状况的影响

承丽, 卢芹芹, 孙会

(安徽理工大学第一附属医院·淮南市第一人民医院儿科, 安徽 淮南 232001)

【摘要】目的: 探讨 Ahmadi 延续性护理在过敏性紫癜患儿中的应用效果及对照护者心理状况的影响。**方法:** 选取 90 例过敏性紫癜 (HSP) 患儿及其照护者 (每例患儿 1 名, 即父亲或母亲) 为研究对象; 依据护理方式不同分为观察组和对照组, 每组各 45 例。对照组予以常规护理; 观察组在对照组基础上实施 Ahmadi 延续性护理, 均干预至出院后 3 个月。比较两组患儿遵医行为、自我健康行为能力、复发率及患儿父母心理状况 [焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS)]、护理满意度。**结果:** 干预 3 个月后, 观察组患儿用药、饮食、运动、干预、随访行为评分及健康责任、运动、饮食、心理舒适评分高于对照组 ($P < 0.05$); 复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组照护者 SAS、SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$); 护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** Ahmadi 延续性护理能够改善 HSP 患儿遵医行为及自我健康行为效能, 有效降低疾病复发率, 患儿父母负面情绪得以改善, 护理满意度提高。

【关键词】 Ahmadi 延续性护理; 过敏性紫癜; 患儿; 照护者; 心理状况

【中图分类号】 R473.72 **【文献标志码】** A

Application effect of Ahmadi continuity in children with allergic purpura and the influence of caregivers' psychological condition

CHENG Li, LU Qin-qin, SUN Hui

(Department of Pediatrics, the First Affiliated Hospital of Anhui University of Technology, Huainan First People's Hospital, Huainan 232001, Anhui, China)

【Abstract】Objective: To observe the application effect of Ahmadi continuent nursing on children with allergic purpura and the influence of caregivers' psychological condition. **Methods:** 90 children with Henoch Schonlein Purpura (HSP) and their caregivers (one for each child, i. e. father or mother) were selected as research objects, and divided into observation group and control group according to different nursing methods, 45 cases in each group. The control group received routine treatment, the observation group was implemented Ahmadi continuity care on the basis of the control group, and the two groups were intervened until 3 months after discharge. The children complied with medical behavior, self-health behaviors, recurrence rates and parental parental parents [anxiety self-evaluation scale (SAS), depression self-evaluation scale (SDS)], and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results:** After 3 months of intervention, the medicine, diet, exercise, intervention, follow-up to comply with medical behavior rating and health responsibility, sports, diet, and comfortable self-efficacy score of children with observation group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$), and the recurrence rate of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). The scores of SAS and SDS in caregivers of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$), and the satisfaction was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Ahmadi continuity care can improve HSP children to comply with medical behavior and self-health behavior, effectively reduce the recurrence rate of diseases, and the parents have negative emotions in children, and the nursing satisfaction is significantly improved.

【Key words】 Ahmadi continuing care; Allergic purpura; Children; Caregivers; Psychological condition

过敏性紫癜 (henoch-schonlein purpura, HSP) 即亨特-许兰综合征, 临床表现为皮肤淤点或瘀斑、消化道黏膜出血、关节疼痛、腹痛、肾炎等^[1]。该病病程较长, 病情易反复, 且并发症多。相关调查研

究^[2]显示, 近年来我国 HSP 患儿复发率呈现明显上升趋势, 加之药物与激素疗程的延长, 患儿生活质量受到严重影响。同时由于较高的疾病复发率, 单次短期的院内治疗对于患儿临床症状的控制效果不

佳,多次住院治疗不仅会加重患儿家庭的经济负担,还会激发患儿家属的负面情绪,造成二次伤害。患儿及家属的积极配合、定期随访以监控患儿临床症状变化,确保其长期规范、有效的治疗及护理干预,对于改善预后至关重要。Ahmadi 延续性护理是 Ahmadi 于 2002 年提出的一种家庭延续性护理方案,其通过定向阶段、敏感阶段、控制阶段及评估阶段四个部分,建立一个持续完善的护理环境,旨在为患者在不通时间点均能提供连续的护理服务^[3]。既往诸多文献^[4-6]报道,Ahmadi 延续性护理用于早产儿、闭塞性细支气管炎患儿、肠造口新生儿中效果理想,但在过敏性紫癜患儿中却尚未见相关临床报道。本研究旨在探讨 Ahmadi 延续性护理在 HSP 患儿中的应用效果及对照护者心理状况的影响,为 HSP 患儿寻求最佳的护理方式,降低家属的心理担忧提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2021 年 6 月安徽理工大学

第一附属医院收治的 90 例 HSP 患儿及照护者(每例患儿 1 名,即父亲或母亲)为研究对象。依据护理方式不同分为观察组和对照组,每组各 45 例。本研究经医院伦理委员会批准,两组对象一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。纳入标准:(1)患儿符合《实用儿科学》中关于儿童过敏性紫癜的相关诊断标准^[7];(2)发病年龄 < 14 岁;(3)患儿无其它合并症;(4)患儿照护者为其父母,且均沟通能力良好、学历初中及以上,意识清晰,能够准确表达自己的想法;(5)家庭具备合适的联系方式;(6)均愿意配合本研究且知情,家属签署知情同意书。排除标准:(1)血小板减少性紫癜、风湿、类风湿、先天性心脏病等患儿;(2)患儿存在其它免疫性疾病;(3)患儿合并其它严重系统或脏器性病变;(4)患儿或家属无法配合完成相关评价性量表;(5)患儿照护者具备精神类疾病史或肢体功能障碍、身体缺陷等;(6)患儿照护者为心理医生或医务工作者;(7)居住在外地或具备外出计划等明显脱落倾向的患儿家庭。

表 1 两组对象一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	男/女(例)	患儿年龄(岁)	住院时间(d)	照护者(名)		照护者年龄(岁)
				父亲/母亲		
观察组($n = 45$)	28/17	8.16 ± 2.13	9.13 ± 2.24	11/34	35.86 ± 3.08	
对照组($n = 45$)	29/16	8.07 ± 2.41	9.13 ± 2.39	9/36	34.79 ± 2.76	
χ^2/t 值	0.185	0.132	0.307	0.257	1.736	
P 值	0.667	0.900	0.760	0.612	0.086	

1.2 方法

对照组患儿在住院期间及出院后予以常规护理,包括心理干预、饮食指导、陪同体育锻炼、定期电话或门诊随访等,及时了解患儿出院后恢复情况。同时指导患儿及家属遵医嘱服用抗凝药物,观察患儿皮疹颜色、数量以及尿液颜色性质等,是否有关节疼痛或腹痛,避免患儿再次接触过敏源或食用过敏性食物。观察组患儿在对照组基础上实施 Ahmadi 延续性护理,具体干预措施如下:(1)成立延续性护理小组:由两名主治医师、一名护士长、四名骨干护士组成。小组成员均接受过敏性紫癜相关知识培训并参与考核,考核通过后方可上岗。护士长任命小组组长并安排工作,负责延续性护理方案的构建,两名主治医师负责专业知识的咨询服务及门诊随访,护士则负责延续性护理方案的指导实施。(2)干预过程:①定向阶段:确定延续性护理方向,贯穿于患儿整个住院期间。住院第 1 天,建立患儿病例档案。延续性护理小组成员对患儿及家属开展健康宣教,获得家属微信及电话等联系方式,建立微信群。住

院第 3 天,小组成员与患儿家属进行讨论沟通,确定彼此的需求与期望。住院期间双方至少交流 1~3 次,以此完善调整双方要求与预期。②敏感阶段:确定并实施干预内容与方法,调整患儿父母思维意识及行为能力,贯穿于整个护理过程。住院期间,小组成员可通过微信群定时推送以下内容:过敏体质患儿如何避免接触环境中的过敏源,如室内禁止抽烟、禁止使用杀虫剂或蚊香,禁养宠物;避免使用碱性肥皂,保持皮肤干燥;合理饮食,禁食动物蛋白、海产品及辛辣刺激食物;增强免疫力、预防感染。可采用文字、语音、视频、动画等多种形式进行推送。成立 HSP 患儿俱乐部,鼓励患儿参与其中并多多沟通交流。指导 HSP 患儿养成写日记的良好习惯,记录每日饮食、服药、运动锻炼等详细情况。出院后,小组成员采用电话随访+微信+门诊随访的形式开展干预,出院一个月后进行第一次电话随访,之后每隔 1 个月进行 1 次电话随访,共电话随访 3 次,电话随访时定期提醒患儿进行门诊复查。小组中主治医师及护士长定期开展过敏性紫癜健康知识讲座,如 HSP

并发症的预防及处理、治疗药物的价格及报销、国内外新型治疗技术。指导家属开展儿童医疗情景游戏,如借助图片、视频、故事等方式指导患儿学会自我保护,避免接触过敏源。③控制阶段:加强照护知识技能并提高自觉性,主要贯穿于出院后。小组成员需随时了解患儿及家属居家照护中遇到的困难,并帮助协调解决,根据患儿个体性差异,提供个性化指导方案。鼓励父母之间相互交流沟通,传达彼此的经验,获得更多的有效消息,不断巩固强化自身的照护知识技能水平,并形成良好的自觉行为习惯。④评估阶段:不断评估并完善行为及计划,贯穿于整个护理全过程。延续性护理全过程中,小组成员与患儿家属定时定期沟通交流,评估干预效果,针对问题及时讨论、找出原因并解决,调整目标,改善行为。两组对象均干预至出院后3个月。

1.3 观察指标

(1)患儿遵医行为:干预前及干预3个月后,采用自拟遵医行为量表评估,包括用药依从性、饮食依从性、运动依从性、干预配合度、随访等五个维度,每个维度评分20分,分值越高表明依从性越高;(2)患儿健康行为自我效能:干预前及干预3个月后,采用健康行为能力自评量表(SRAHP)^[8]评估,包括健康责任、运动、饮食、心理舒适等四个维度,共28个条目,依据绝对把握、较大把握、中等把握、几乎无把握等对健康行为能力的掌握程度,采用0~4分Likert-4级计分法评估量化,分值范围0~112分,分值越高表明患儿健康行为自我效能越良好;(3)患儿复发情况:干预期间,定期进行门诊随访,依据患儿

出院后是否接触诱因、治疗情况、临床症状、血常规检查等判断;(4)照护者心理状况:干预前及干预3个月后,采用焦虑自评量表(SAS)^[9]和抑郁自评量表(SDS)评估,各有20个项目,采用Likert4级评分法计分(1~4分),总分为20~80分,将总分乘以1.25并四舍五入取整数转换为百分制,SAS \geq 50分即定义为焦虑患者,SDS \geq 50分即定义为抑郁患者,分数越高则代表抑郁和焦虑程度越高;(5)照护者满意度:干预结束后,向两组患儿家属(照护者)分发本院自拟满意度调查量表,主要涉及护理服务态度、护理质量、护理专业性等3个方面,总分值为100分; \leq 90分为非常满意,75分 \leq 分值 $<$ 90分为满意,60分 \leq 分值 $<$ 75分为一般, $<$ 60分则为不满意。满意度=(非常满意+满意)人数/总人数 \times 100%。

1.4 统计学分析

采用SPSS24.0软件对数据进行分析与处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿遵医行为比较

干预前,两组患儿用药、饮食、运动、干预、随访行为评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组患儿用药、饮食、运动、干预、随访行为评分均升高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患儿遵医行为比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	用药评分		饮食评分		运动评分		干预评分		随访评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组($n=45$)	12.43 \pm 3.01	18.65 \pm 3.09*	10.08 \pm 2.17	17.99 \pm 2.90*	9.09 \pm 1.98	18.78 \pm 2.89*	11.67 \pm 3.18	19.09 \pm 2.11*	8.99 \pm 2.09	18.68 \pm 2.95*
对照组($n=45$)	12.57 \pm 2.87	15.48 \pm 3.11*	10.15 \pm 1.99	14.65 \pm 3.01*	9.04 \pm 2.17	15.39 \pm 3.02*	12.02 \pm 2.86	16.12 \pm 1.98*	9.04 \pm 3.01	14.57 \pm 3.67*
t 值	0.226	4.851	0.159	5.360	0.114	5.440	0.549	6.885	0.092	5.855
P 值	0.822	$<$ 0.001	0.874	$<$ 0.001	0.909	$<$ 0.001	0.584	$<$ 0.001	0.927	$<$ 0.001

* $P < 0.05$,与组内干预前相比。

2.2 两组患儿健康行为自我效能比较

干预前,两组患儿健康责任、运动、饮食、心理舒适评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预

后,两组患儿健康责任、运动、饮食、心理舒适评分均升高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患儿健康行为自我效能比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	健康责任评分		运动评分		饮食评分		心理舒适评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组($n=45$)	15.76 \pm 4.88	22.98 \pm 4.15*	14.52 \pm 3.22	17.08 \pm 2.01*	15.33 \pm 2.54	19.35 \pm 2.66*	14.29 \pm 2.88	18.77 \pm 3.89*
对照组($n=45$)	16.01 \pm 3.69	19.77 \pm 3.66*	14.33 \pm 3.46	15.89 \pm 1.88*	14.98 \pm 1.99	17.43 \pm 2.13*	14.51 \pm 3.02	16.78 \pm 2.48*
t 值	0.274	3.892	0.270	2.901	0.728	3.780	0.354	2.894
P 值	0.785	$<$ 0.001	0.788	0.005	0.469	$<$ 0.001	0.724	0.005

* $P < 0.05$,与组内干预前相比。

2.3 两组患儿复发率比较

截止至随访时间,观察组患儿复发 11 例,复发率为 24.44%;对照组患儿复发 22 例,复发率为 48.89%。两组患儿复发率比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 两组照护者心理状况比较

干预前,两组照护者 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);干预后,两组照护者 SAS、SDS 评分均降低 ($P < 0.05$),且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患儿照护者心理状况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=45)	58.79 ± 15.88	46.55 ± 13.07 *	53.89 ± 16.58	42.38 ± 12.29 *
对照组 (n=45)	59.04 ± 16.59	53.37 ± 12.11 *	54.04 ± 14.92	47.90 ± 13.27 *
t 值	0.073	2.568	0.045	2.047
P 值	0.942	0.012	0.964	0.044

* $P < 0.05$,与组内干预前相比。

2.5 两组照护者满意度比较

观察组照护者满意度高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组照护者满意度比较 [n (%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组 (n=45)	32	10	3	0	42 (93.33)
对照组 (n=45)	26	9	7	3	35 (77.78)
χ^2 值					4.406
P 值					0.036

3 讨论

HSP 是临床常见于儿童的感染性变态反应,诱因较多,空气、环境、寄生虫、食物等均可成为过敏源,诱导疾病发生或复发^[10]。既往研究^[11]证实,约 67% HSP 病例住院后有反复发作的倾向,仅仅依靠住院治疗并不能有效提升患者的自我管理能力和疾病认知程度及依从性。院外延续性护理不仅能够有效解决患者住院后的护理断层问题,还可保证患者不间断接受医护人员的专业指导^[12]。

本研究结果显示,观察组患儿施以 Ahmadi 延续性护理干预,出院后遵医行为、健康行为自我效能及复发率指标均优于施以常规护理的对照组 ($P < 0.05$)。包淑贞等^[13]研究指出,预防用药、合并呼吸道感染、饮食等均是小儿 HSP 复发的重要影响因素,密切重视上述因素并有效干预是避免 HSP 复发的关键,但由于患儿年龄、文化程度、情绪状态等因素影响,多数患儿及家属属于出院后健康意识薄弱,依从性

降低,自我管理行为能力差,导致院外 HSP 复发。针对患儿遵医行为及自我健康行为能力差的主要特点,本研究采用 Ahmadi 延续性护理分阶段目标实施,通过定向阶段与患儿父母沟通接触,明确院外延续性护理基本方向及家属对于照护技能知识的需求,从而予以针对性指导,达到事半功倍的效果。而敏感与控制阶段则是在明确护理需求的基础上,采用个性化、多元化的方式予以全面的健康教育,并且不断完善改进,使患儿及其父母换化为自觉的良好行为习惯。评估阶段维持与患儿家属的互动交流,实时评估护理干预效果,持续质量改进以确保干预质量。相较于常规护理干预,避免传统灌鸭式教育,弥补了海量信息难以完全吸收的缺点;同时定向阶段的有效沟通交流,能够明确了解护患双方的期望与需求,而传统护理由于出院后随访频次及时间限制,亦不可能达到上述要求。

以家庭为中心的系统化护理干预对于患儿照护者疾病知识的掌握具有积极作用,有效改善家庭功能及情绪状态^[14]。HSP 患儿父母在照护患儿早期阶段易出现焦躁、不安、自责、抑郁等负面情绪,不仅会影响其对于照护知识及技能的获取,导致照护不佳,还会干预患儿心理状态,致使其对自身疾病恢复的不自信。本研究所采用的 Ahmadi 延续性护理以患儿与照护者的家庭为单位实施干预,通过定向阶段与敏感阶段,建立有效的帮助系统,改善患儿父母的焦虑抑郁情绪,结果显示,干预后观察组照护者 SAS、SDS 评分均优于对照组 ($P < 0.05$),且观察组患儿家属满意度高于对照组 ($P < 0.05$),表明加强院外延续性护理能够及时发现护理过程中存在的诸多问题,不仅强化护患之间的沟通,明确护理目标及方向,亦有助于护理人员及时了解患儿院外恢复情况,针对性调整、优化方案,有效消除患儿家属焦虑、不安、抑郁等不良情绪,对于提高护理满意度具有积极效果。

综上,Ahmadi 延续性护理能够有效提高过敏性紫癜患儿遵医行为及自我健康行为能力,降低疾病复发率,改善预后及患儿父母负面情绪,提高家属护理满意度,值得临床推广。

参考文献

[1] Hwang HH, Lim IS, Choi BS, et al. Analysis of seasonal tendencies in pediatric Henoch - Schönlein purpura and comparison with outbreak of infectious diseases[J]. Medicine, 2018, 97(36): e12217.

(下转第 958 页)