

## 家长参与式管理对代谢综合症出院患儿的影响

宋敏, 刘婉华, 贾林

(广州市第一人民医院, 广东广州, 510180)

**[摘要]** 目的 探讨家长参与式管理在代谢综合症出院患儿中的应用效果。方法 按入院的先后顺序将 46 例代谢综合症患儿分为观察组和对照组, 每组各 23 例, 患儿住院期间实施健康教育和生活方式指导, 出院后观察组实施家长参与式管理, 对照组患儿定期到医院就诊。干预 6 个月后, 评价两组患儿生活方式、体格指标和血压、生化指标的情况。结果 观察组患儿生活方式优于对照组 (均  $P < 0.01$ ); 腰围、血压、血清总胆固醇 (serum total cholesterol, TC)、甘油三酯 (trilaurate glycerin, TG) 及低密度脂蛋白胆固醇 (low density lipoprotein cholesterol, LDL-C) 降低情况和高密度脂蛋白胆固醇 (high density lipoprotein cholesterol, HDL-C) 增高较对照组明显 (均  $P < 0.01$ )。结论 家长参与式管理可改善代谢综合症出院患儿生活方式, 降低其体重和血脂水平, 从而提高疾病治疗效果。

**[关键词]** 家长参与式管理; 儿童; 代谢综合症

**[中图分类号]** R473.72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)03-0032-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.03.10

### Effect of parental participation in the care to discharged children with metabolic syndrome

Song Min, Liu Wanhua, Jia Lin // Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (3):32.

**[Abstract]** **Objective** To prove into the effect of parental involvement in nursing to discharged children with metabolic syndrome. **Methods** Forty-six children with metabolic syndrome were equally divided into the observation group and the control group according to the order of admittance. Both groups accepted health education, guide to lifestyle and so on. After leaving hospital, the observation group accepted parental involvement in nursing, while the control group accepted physical examination regularly. Then the lifestyles, physical indicators, blood pressure and biochemical indicators of both groups were compared. **Results** The lifestyle of the observation group was significantly greater than that of the control group (All  $P < 0.01$ ). The observation group had greater declines in waist, blood pressure, TC, TG and LDL-C and a greater increase in HDL-C than those of the control group. **Conclusions** Parental involvement in nursing can improve the lifestyle of children patients, which is good for the declines of their weigh and blood lipid. This treatment can achieve the goal of control and treatment of children metabolic syndrome.

**[Key words]** parents involvement; children; metabolic syndrome

代谢综合征是指伴有胰岛素抵抗的一组疾病的聚集, 即以肥胖, 高血压, 高血糖及血脂异常为主要症状的临床症候群<sup>[1]</sup>。研究显示<sup>[2]</sup>, 在肥胖儿童中, 同样存在这些代谢异常并成为流行趋势。出院患儿由于离开护理人员的指导和监督, 再加上患儿家长的溺爱, 使其不良生活方式仍然存在, 从而影响疾病的治疗效果。对患儿进行健康教育、康复训练及纠正不良生活习惯等干预, 家长的参与行为、态度和方法将极大地影响着患儿的主动参与的积极性和取得的成效<sup>[3]</sup>。笔者自 2011 年 5 月 ~ 2013 年 5 月对代谢综合症患儿家长实施

参与式管理的干预, 旨在改变患儿的不良生活方式, 降低其体重和血脂, 提高疾病治疗效果。现将方法和结果报道如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

2011 年 5 月 ~ 2013 年 5 月选择在本院儿科和内分泌科住院的单纯性肥胖患儿 46 例。入选标准: 身体质量指数 (body mass index, BMI)  $\geq 23$ , 符合中国学龄儿童青少年 BMI 超重、肥胖筛查分类诊断标准<sup>[4]</sup>, 均无内分泌和遗传代谢性疾病。46 例患儿中, 男 36 例, 女 10 例; 年龄 9 ~ 12 岁, 平均  $(10.0 \pm 1.3)$  岁; BMI  $24.9 \sim 29.6$ , 平均  $(26.3 \pm 1.1)$ ; 腰围  $80.2 \sim 92.1$  cm, 平均  $(85.6 \pm 5.4)$

**[收稿日期]** 2013-10-19

**[作者简介]** 宋敏(1963-), 女, 广东人, 主管护师, 本科, 主要从事儿科护理工作。

cm;收缩压 114.6 ~ 125.9 mmHg, 平均  $(120.7 \pm 4.9)$  mmHg;舒张压 69.5 ~ 80.3 mmHg, 平均  $(76.2 \pm 3.8)$  mmHg;血清总胆固醇 (serum total cholesterol, TC) 3.8 ~ 4.7 mmol/L, 平均  $(4.3 \pm 2.2)$  mmol/L;甘油三酯 (trilaurate glycerin, TG) 0.9 ~ 1.7 mmol/L, 平均  $(1.4 \pm 0.2)$  mmol/L;高密度脂蛋白胆固醇 (high density lipoprotein cholesterol, HDL-C) 0.8 ~ 1.4 mmol/L, 平均  $(1.1 \pm 0.1)$  mmol/L;低密度脂蛋白胆固醇 (low density lipoprotein cholesterol, LDL-C) 2.3 ~ 2.8 mmol/L, 平均  $(2.5 \pm 0.1)$  mmol/L。按入院先后顺序, 将 46 例患儿分为观察组和对照组, 每组各 23 例。同期选择观察组患儿父母 23 名, 父 8 名, 母 15 名, 年龄 34 ~ 40 岁, 平均  $(36.0 \pm 3.5)$  岁;学历: 本科以上 17 名, 大专以下 6 名。对照组患儿父母 23 名, 父 9 名, 母 14 名, 年龄 35 ~ 41 岁, 平均  $(35.2 \pm 4.3)$  岁;学历: 本科以上 18 名, 大专以下 5 名。两组患儿及其家长一般资料比较, 均  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义, 具有可比性。

## 1.2 方法

### 1.2.1 出院前的健康教育

1.2.1.1 心理护理 调查发现, 本组患儿缺乏自信、伙伴关系不良、自我感觉差。针对患儿以上的心理, 我们邀请心理治疗师或具有心理咨询资格的护理人员采取集中讲授、游戏、竞赛、提问和个别访谈相结合的方式对患儿实施心理干预, 以消

除患儿焦虑、孤独情绪, 使其保持心情愉悦。

1.2.1.2 科学膳食 由营养师对两组患儿膳食进行评估, 制订 1 d 内的餐次为 3 餐, 禁止进食零食, 早、中、晚 3 餐摄入份量分别为 30 %、50 % 及 20 %。每天的摄入能量 = 同年龄段儿童正常体重  $\times 80$  kcal, 蛋白质占 15 % ~ 20 %, 脂肪占 25 %, 其中 1/2 来自植物油, 其余来自碳水化合物。

1.2.1.3 知识教育 对两组患儿及其家长进行肥胖的判断和危害;肥胖与家族的遗传性;食物热能表;运动的目的、时间 (晚上 8 ~ 9 h 进行运动效果最好) 等知识的教育。

1.2.1.4 生活方式的指导 要求患儿每人佩戴计步器, 计算每天所消耗能量;每天进行有氧运动 1 h 以上, 如跑步、跳绳、骑脚踏车、游泳等;避免吃零食、甜食, 不吃西式快餐;每天看电视或电脑不超过 30 min;每天睡眠时间 8 h 以上。

1.2.2 出院后的健康教育 对照组患儿出院后定期到医院就诊。观察组患儿出院后, 护士通过随访和信息平台加强对患儿家长肥胖相关知识的教育, 要求家长以身作则, 带头控制饮食, 积极参加体育锻炼;每天主动与患儿沟通不少于 2 h。指导患儿家长参与患儿的 BMI、腰围、收缩压、舒张压等的评估, 根据评估情况与护士一起制订干预计划并实施, 内容包括充足的睡眠, 健康和能量的评估, 合理的饮食, 持之以恒的体育锻炼, 良好的亲

表 1 干预后两组患儿生活方式比较  $n(\%)$

项目	观察组 ( $n = 23$ )	对照组 ( $n = 23$ )	$\chi^2/Z$	$P$
饮食结构				
均衡	22 (95.7)	4 (17.4)	21.12	< 0.01
过剩	1 (4.3)	19 (82.6)		
体育锻炼				
经常	22 (95.7)	5 (21.7)	18.53	< 0.01
偶尔	1 (4.3)	16 (69.6)		
极少	0 (0.0)	2 (8.7)		
看电视或电脑时间				
> 30min/d	2 (8.7)	17 (73.9)	10.70	< 0.01
< 30min/d	21 (91.3)	6 (26.1)		
与父母互动				
> 2h/d	23 (100.0)	13 (56.5)	7.96	< 0.01
< 2h/d	0 (0.0)	10 (43.5)		
睡眠时间				
> 8h/d	22 (95.7)	9 (39.1)	9.62	< 0.01
< 8h/d	1 (4.3)	14 (60.9)		

子、师生及同伴关系,勤奋向上的学习态度及保持愉悦的心境等。护士每月上门为患儿进行体格测量和健康生活方式指导,6个月后对干预效果进行评价。

### 1.3 观察指标

**1.3.1 生活方式** 观察两组患儿饮食结构(均衡为按照膳食计划进行、过剩为摄入能量超过膳食计划的标准)、体育锻炼(经常为每天运动 $>1\text{h}$ 、偶尔为不是每天运动或每天运动 $<1\text{h}$ 、极少为1周运动1~2次)、看电视或电脑时间( $>30\text{min/d}$ 、 $<30\text{min/d}$ )、与父母互动时间( $>2\text{h/d}$ 、 $<2\text{h/d}$ )及睡眠时间( $>8\text{h/d}$ 、 $<8\text{h/d}$ )情况。

**1.3.2 体格指标和血压** 观察两组患儿BMI、腰围、收缩压、舒张压情况。

**1.3.3 生化指标** 抽取静脉血检测TC、TG、HDL-C及LDL-C浓度。

### 1.4 统计学方法

数据采用SPSS 10.0统计软件进行统计学分析。两组患儿生活方式比较采用 $\chi^2$ 检验,体格指标和血压、生化指标的比较采用 $t$ 检验。

## 2 结果

### 2.1 干预后两组患儿生活方式比较

干预后两组患儿生活方式比较见表1。从表1可见,观察组患儿饮食结构、体育锻炼、看电视或电脑时间、与父母互动及睡眠时间方面明显较对照组改善(均 $P<0.01$ )。

### 2.2 干预后两组患儿体格指标和血压比较

干预后两组患儿体格指标和血压值比较见表2。从表2可见,观察组患儿BMI、腰围、收缩压、舒张压明显低于对照组(均 $P<0.01$ )。

表2 干预后两组患儿体格指标和血压比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

项目	观察组 ( $n=23$ )	对照组 ( $n=23$ )	$t$	$P$
BMI	20.2 $\pm$ 3.1	24.1 $\pm$ 4.2	-9.32	< 0.01
腰围(cm)	70.3 $\pm$ 6.5	86.4 $\pm$ 6.8	-12.41	< 0.01
收缩压(mmHg)	100.4 $\pm$ 8.1	115.5 $\pm$ 9.7	-8.73	< 0.01
舒张压(mmHg)	65.5 $\pm$ 7.1	71.2 $\pm$ 6.4	-7.63	< 0.01

### 2.3 干预后两组患儿生化指标比较

干预后两组患儿生化指标比较见表3。从表

3可见,观察组患儿的TC、TG及LDL-C浓度低于对照组,HDL-C浓度高于对照组(均 $P<0.01$ )。

表3 干预后两组患儿生化指标比较 (mmol/L,  $\bar{x}\pm s$ )

项目	观察组 ( $n=23$ )	对照组 ( $n=23$ )	$t$	$P$
TC	0.7 $\pm$ 0.3	1.0 $\pm$ 0.13	-4.63	< 0.01
TG	3.7 $\pm$ 0.6	3.8 $\pm$ 0.6	-3.96	< 0.01
HDL-C	1.7 $\pm$ 0.3	1.4 $\pm$ 0.3	5.05	< 0.01
LDL-C	2.3 $\pm$ 0.5	2.5 $\pm$ 0.6	-4.81	< 0.01

## 3 讨论

### 3.1 家长参与式管理对患儿生活方式的影响

代谢综合征表现为一系列心血管危险因素聚集。研究表明<sup>[5]</sup>,肥胖儿童代谢异常,可对心血管及代谢系统造成病理改变。全球近1/10的学龄儿童超体质量,其中1/4肥胖,肥胖已成为儿童青少年最严重的流行病。出院指导是当前护理工作的核心内容与有效手段,是全面提高护理工作质量的有效载体<sup>[6]</sup>。出院指导是患儿住院治疗 and 护理的延续,是护理人员为患儿提供生理、心理、社会等全方位服务的手段之一,对于减少疾病的复发、促进疾病的早日康复具有重要意义。儿童正处于生长发育阶段,自控能力不强,出院后遵医嘱依从性差,很难配合治疗与护理。本研究在患儿出院后让患儿家长参与到患儿出院后管理中,家长在了解干预内容和方法的前提下,一方面身体力行,从自身做起,主动参加体育锻炼,控制体重,为患儿树立榜样;另一方面,指导和监督患儿自觉改变不良的生活习惯,建立良好的饮食习惯,避免进食零食;少看电视或电脑,多运动;多与父母或同学沟通,保持心情愉悦;保证充足的睡眠,逐渐向健康生活方式转变。健康生活方式能使患儿的BMI下降、腰围缩小、血压下降、血脂水平接近正常,从而减轻或缓解因代谢异常,造成心血管及代谢系统的病理改变<sup>[7]</sup>。本结果显示,观察组患儿饮食结构、体育锻炼、看电视或电脑时间、与父母互动及睡眠时间优于对照组患儿(均 $P<0.01$ ),而且血压值低于对照组患儿(均 $P<0.01$ )。

### 3.2 家长参与式管理对患儿生化指标的影响

肥胖导致代谢综合症的发生主要与胰岛素抵抗等因素有关,而腰围是反映中心性肥胖的常用指标。研究显示<sup>[8-9]</sup>,腰围是心血管病危险因素之

一;儿童肥胖与血脂异常具有相关性。这与胰岛素抑制脂肪分解,脂肪酸进入肝脏增多,产生脂肪肝和高脂血症有关<sup>[10]</sup>。本研究患儿家长文化程度较高,虽然早期没能及时认识儿童肥胖的危害,但一旦了解到儿童肥胖症的严重危害后,他们就会主动学习,重视健康生活方式和家庭环境对患儿的影响,如自觉改变不合理的饮食结构;减少看电视或电脑时间,多与患儿沟通,让其保持心情舒畅;督促患儿主动参加各项体育运动。本结果显示,观察组患儿的 TC、TG 及 LDL-C 浓度低于对照组, HDL-C 浓度高于对照组 (均  $P < 0.01$ )。结果说明,通过家长对患儿的健康教育与行为干预,及医护人员给予的指导与监督,不但能克服患儿治疗依从性差的缺点,而且还能使患儿有效地控制体重,缩小腰围,降低血脂,从而改善机体的代谢状况,进而减轻对心血管系统的危害。

#### 4 结论

家长参与式管理在代谢综合症出院患儿中的应用,不仅能使患儿达到体重减轻,腰围缩小,而且能降低血脂,纠正代谢异常,从而提高疾病治疗效果。

#### 参考文献:

- [1] Sugawara N, Yasui FN, Sato Y, et al. Comparison of prevalence of metabolic syndrome in hospital and community based Japanese patients with schizophrenia [J]. Ann Gen Psychiatry, 2011, 10(1): 21-25.
- [2] 周志强, 隋文青, 田宝. 家长心理资本、参与程度对听障儿康复效果的影响 [J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(5): 478-481.
- [3] 韩蓉. 代谢综合征及其护理干预 [J]. 河南科技大学学报, 2011, 29(2): 153-154.
- [4] Zimmet P, Alberti G, Kaufman F, et al. The metabolic syndrome in children and adolescents [J]. Lancet, 2010, 369(9579): 2059.
- [5] Labstein T, Baur L, Uauy T. IASO international Obesity Task-Force. Obesity in children and young people: a crisis in public health [J]. Obes Rev, 2010, 5(1): 4.
- [6] 彭江, 陆红. 系统出院指导在儿童过敏性紫癜中的应用 [J]. 中外医疗, 2012, 31(2): 34-35.
- [7] 杨淑香, 景睿, 王勇, 等. 超重、肥胖对潍坊市学龄儿童生活质量的影响 [J]. 实用预防医学, 2009, 16(2): 347-349.
- [8] 郝日成. 单纯性肥胖儿童存在代谢综合征状况分析 [J]. 中国医药指南, 2011, 9(14): 256-257.
- [9] 吴双胜, 王海俊, 马军, 等. 超重肥胖儿童代谢综合征组分的因子分析 [J]. 中国学校卫生, 2009, 30(3): 204-206.
- [10] 马艳, 刘雅, 欧阳凌云, 等. 成都地区中老年人超重、肥胖相关因素分析及与代谢综合症的关系 [J]. 西部医学, 2012, 24(4): 651-652.

[本文编辑:郑志惠]

- [1] Sugawara N, Yasui FN, Sato Y, et al. Comparison of prevalence of metabolic syndrome in hospital

~~~~~

欢迎广大护理人员赐稿!