

论著 • 护理研究

基于知信行理论的精准健康教育对变应性鼻炎患儿
遵医行为及生活质量的影响张玲玲, 王玲[△], 袁轲, 钟晓艺, 陈飞飞(重庆医科大学附属儿童医院耳鼻咽喉头颈外科/国家儿童健康与疾病临床医学研究中心/儿童发育疾病
研究教育部重点实验室/儿童感染与免疫罕见病重庆市重点实验室, 重庆 400015)

[摘要] **目的** 探索以知信行理论(KAP)为指导的精准健康教育对变应性鼻炎患儿遵医行为、生活质量、并发症发生率的影响。**方法** 采用便利抽样法选取 2023 年 7—12 月该院耳鼻咽喉头颈外科门诊就诊的变应性鼻炎患儿 240 例, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 120 例。对照组予以常规健康教育, 观察组根据患儿过敏原皮肤点刺试验结果实施基于 KAP 为指导的精准健康教育, 2 组患儿干预时间均为 3 个月, 比较 2 组患儿遵医行为、生活质量、并发症发生率等。**结果** 观察组患儿干预后避免诱因、遵医用药、症状监测、定时复诊评分均明显高于对照组, 生活质量评分及分泌性中耳炎、鼻窦炎、变应性结膜炎、哮喘等并发症发生率均明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 基于 KAP 的精准健康教育可提升变应性鼻炎患儿的遵医行为, 提高生活质量, 减少并发症的发生。

[关键词] 知信行理论; 精准健康教育; 变应性鼻炎; 儿童; 遵医行为; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.05.025 **中图分类号:**R473.76;R765.21

文章编号:1009-5519(2025)05-1168-05

文献标识码:A

**Effect of precision health education based on the theory of knowledge-attitude-practice
on compliance behavior and quality of life in children with allergic rhinitis**ZHANG Lingling, WANG Ling[△], YUAN Ke, ZHONG Xiaoyi, CHEN Feifei(Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Children's Hospital of Chongqing Medical
University/National Clinical Research Center for Child Health and Disorders/Ministry of
Education Key Laboratory of Child Development and Disorders/Chongqing Key Laboratory
of Child Rare Diseases in Infection and Immunity, Chongqing 400015, China)

[Abstract] **Objective** To evaluate the effects of precision health education guided by knowledge-attitude-practice (KAP) theory on compliance behavior, quality of life and incidence of complications in children with allergic rhinitis. **Methods** A total of 240 children with allergic rhinitis who were treated in the Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Department of the hospital from July to December 2023 were selected by the convenient sampling method and divided into the observation group and the control group by the random number table method, with 120 cases in each group. The control group received routine health education, and the observation group received precise health education based on KAP according to the results of skin prick test of allergens. The intervention time of the two groups was 3 months. The compliance behavior, quality of life, and incidence of complications were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of avoiding inducing factors, medication adherence, symptom monitoring and regular follow-up in the observation group were significantly higher than those in the control group; The quality of life score, and the incidence of complications such as secretory otitis media, sinusitis, allergic conjunctivitis and asthma in the observation group was lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Precision health education based on KAP can improve the compliance behavior, improve the quality of life, and reduce complications in children with allergic rhinitis.

[Key words] Knowledge-attitude-practice theory; Precision health education; Allergic rhinitis; Child; Medical compliance behavior; Quality of life

作者简介:张玲玲(1983—),本科,主管护师,主要从事儿科临床护理工作。 [△] 通信作者, E-mail:857953439@qq.com。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250331.1140.010\(2025-03-31\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250331.1140.010(2025-03-31))

儿童变应性鼻炎(AR)是具有特应性体质的儿童暴露于过敏原后主要由免疫球蛋白 E 介导的鼻黏膜非感染性慢性炎性疾病^[1]。流行病学研究表明,儿童 AR 的自报患病率为 18.10%~49.68%,确诊患病率为 10.80%~21.09%,并呈逐年增长趋势^[2]。AR 的过敏症状常给患儿的日常生活和学习带来困扰,使患儿的生活质量明显降低,如疲劳、注意力下降、记忆缺陷,甚至出现抑郁等^[3]。早期预防及干预可改善患儿预后,提高其生活质量^[4]。在世界卫生组织提出的 AR 的治疗原则中排在首位的即是健康教育,包括首诊、随诊教育、家庭成员及看护人员教育等^[5]。而患儿及家属对 AR 疾病相关知识的认知及治疗依从性是影响疗效的重要因素^[6-7]。因此,AR 患儿进行药物治疗的同时给予有效的健康教育非常必要。目前,变应性鼻炎尚不能根治,旨在控制疾病发展,健康教育是治疗的重要环节,只有通过系统化的健康教育才能提高患儿及家属的依从性^[8-9]。知信行理论(KAP)是 20 世纪 60 年代以来用于健康行为改变最常用的理论模式,其将人类的行为改变分为获取知识、产生信念、形成行为 3 个连续过程,目前,已被广泛用于健康教育及慢病管理中^[10]。本研究探索了基于 KAP 理论的精准健康教育对 AR 患儿遵医行为、生活质量、并发病发生率的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 采用便利抽样法选取 2023 年 7—12 月本院耳鼻咽喉头颈外科门诊就诊的 AR 患儿 240 例作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 120 例。对照组患儿中男 77 例,女 43 例;平均年龄(8.55±2.84)岁。观察组患儿中男 79 例,女 41 例;平均年龄(8.07±2.84)岁。2 组患儿性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。计算样本量为遵医行为问卷条目数的 5 倍,共纳入 250 例患者,中途退出及数据不合格 10 例,最终确定样本为 240 例患者。本研究获本院伦理委员会审批[伦理编号:(2024)年伦审(研)第(196)号]。

1.1.2 纳入标准 (1)符合《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022 年,修订版)》^[2]中儿童 AR 的诊断标准;(2)患儿的家属理解能力好,能独立完成问卷;(3)对本研究知情,并签署知情同意书。

1.1.3 排除标准 (1)合并哮喘、急性中耳炎、支气管炎等;(2)已采用非常规药物或特异性免疫治疗;(3)合并其他系统性疾病或全身性疾病;(4)拒绝随访或中途退出者。

1.2 方法

1.2.1 健康教育方法 对照组给予 AR 常规健康教育,包括确诊后立即对患儿及家属介绍 AR 病因、临床表现、过敏原种类、避免接触过敏原等;给予药物护理,告知患儿家属遵医嘱规范用药,注意用药剂量和用药方式,观察用药后不良反应等;发放 AR 健康宣教手册,指导患儿家属关注科室公众号,不定期推送 AR 疾病相关知识。观察组结合患儿皮肤点刺试验结果对患儿及家属实施基于 KAP 理论的精准健康教育,具体方法如下。

1.2.1.1 成立健康教育团队 成员由 3 名医师、1 名护士长、6 名护士构成,设 1 名组长。团队所有医护人员均具备 5 年以上工作经验,中级及以上职称,具有较强的责任心和协调沟通能力。邀请专业组专家对 10 名医护人员进行统一培训,培训后测试合格方可参与。

1.2.1.2 建立微信交流平台 成立 AR 精准健康教育微信群,患儿的家属加入医务人员建立的微信群,由 3 名专业医师、6 名护士进行专门管理,利用微信平台对患儿进行健康教育。6 名护士分别负责 20 例患儿的家属建立 1 个 AR 精准健康教育群,1 名医生负责 40 例患儿的家属即每名医生加入 2 个 AR 精准健康教育群。

1.2.1.3 健康教育的实施 (1)制定精准化健康教育方案:通过患儿过敏原点刺试验结果、鼻结膜炎生活质量调查问卷(RQLQ)、遵医行为问卷收集患儿的情况,每名护士根据自己负责的 20 例患儿的问卷结果进行全面病情评估,整理影响其疾病的相关因素,然后与该群医生一起制定个体化精准教育方案及内容,通过 AR 精准健康教育群对患儿的家属给予基于 KAP 理论的一对一精准化精准健康教育。(2)实施精准化健康教育方案:①知识干预。护士通过查阅相关文献、科普资料并将资料收集汇总,再根据每例患儿过敏原种类的不同进行个体化完善后推送到 AR 精准健康教育群,并通过每周组织线上或线下 30 min 的健康教育专题讲座帮助患儿及家属了解并掌握疾病相关知识,包括 AR 的病因、临床表现、治疗方法、预防等,以不影响患儿及家属工作学习及休息为主,并进行随堂测试、微信提问或以讨论的方式了解其知识掌握情况,如对粉尘螨、户尘螨过敏的患儿护士需向其家属普及 AR 与居家环境密切相关^[11],尤其是要注意减少与尘螨的接触,可向其推送尘螨过敏原的精准防护方法^[12]。②信念干预。护士每天通过与该组对应的患儿的家属互动沟通,随时关注患儿的症状、用药情况、行为管理和心理状况,了解其对疾病管理的态度。注意正确鼓励和引导,鼓励患儿的家属在遇

到疑难时寻求医护人员的帮助。同时,邀请依从性及疗效较好的患儿及家属分享治疗经验,增强其他患儿及家属的信念。③行为干预。每天督促并督察患儿家属完成治疗日记,包括记录每天温、湿度,以及周围环境、患儿饮食、患儿症状、用药情况、运动情况等。每周护士对患儿及家属的遵医行为和日常生活行为进行总结,找出其共性问题 and 个性问题,分析其致病因素,总结其发病规律。再通过 AR 精准健康教育群发布分析和总结的问题,鼓励患儿家属帮助患儿树立健康行为的意识,及时纠正不良行为,养成健康的生活习惯。对管理行为良好的患儿及家属予以鼓励和支持,对管理行为较差者对其提出个体化建议并一对一指导,督促患儿及家属进行改进^[13]。(3)强化精准化健康教育:干预 2 个月后再次评估患儿家属对相关基本知识的了解程度,鼓励其及时提出遇到的疑问和困难,护士对该组的共性问题进行详细讲解,在患儿的家属寻求帮助时有针对性地指导和干预,并制成电子版发送给每名患儿家属。对个性问题对其进行一对一指导和教育,及时对其不良行为给予纠正。(4)精准化健康教育最后阶段:实施健康教育第 3 个月通过询问患儿及家属疾病恢复程度及对疾病相关知识的掌握情况,对患儿仍存在的问题以电话或微信的方式进行及时解答,时间控制在 15 min 左右,对疑惑或问题较大者可在门诊进行面对面指导,并再次强调良好生活习惯及遵医行为的重要性。最后让患儿家属再次填写 RQLQ 和遵医行为问卷,评估并分析患儿的遵医行为和生活质量。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 遵医行为

采用经德尔菲法自制的遵医行为问卷,包含避免诱因、遵医用药、症状监测、定时复诊 4 个维度,25 个条目。避免诱因维度 10 个条目,总分为 40 分,非常赞同计 4 分,比较赞同计 3 分,不确定计 2 分,比较不赞同计 1 分,非常不赞同计 0 分。其余 3 个维度各 5 个条目,每个维度总分各 20 分。分值越高表示依从性越好。问卷有效回收率为 98%,Cronbach's α 系数为 0.769。

1.2.2.2 生活质量

采用 RQLQ,包含 7 个 AR 特异性症状维度,即鼻部症状(4 个条目)、眼部症状(4 个条目)、非鼻眼部症状(7 个条目)、行为问题(3 个条目)、睡眠(3 个条目)、日常活动(3 个条目)、情绪反应(4 个条目),共 28 个条目,每条计 0~6 分,总分为 168 分,分值越高表示症状越严重,生活质量越差,于健康教育前、健康教育 3 个月后复诊时各测评 1 次。问卷有效回收率为 98%,Cronbach's α 系数为 0.843。

1.2.2.3 并发症

比较 2 组患儿并发症发生情况,包括分泌性中耳炎、鼻窦炎、变应性结膜炎、哮喘等。

1.3 统计学处理

应用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析,符合正态分布计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以率或构成比表示,采用独立样本 t 检验、配对 t 检验、 χ^2 检验等。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患儿健康教育前后遵医行为比较

2 组患儿健康教育前遵医行为问卷各维度得分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);2 组患儿健康教育后遵医行为问卷各维度得分均明显高于健康教育前,且观察组患儿健康教育后遵医行为问卷各维度得分均明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患儿健康教育前后遵医行为比较($\bar{x} \pm s$,分)

指标	n	避免诱因				遵医用药			
		健康教育前	健康教育后	t	P	健康教育前	健康教育后	t	P
观察组	120	25.22±1.68	32.62±1.58	-53.737	<0.001	13.53±0.79	17.71±0.79	-45.600	<0.001
对照组	120	25.21±1.66	28.11±1.59	-19.409	<0.001	13.48±0.69	15.48±0.72	-22.712	<0.001
t	-	-0.039	-22.068	-	-	-0.524	-22.825	-	-
P	-	0.969	<0.001	-	-	0.601	<0.001	-	-

指标	n	症状监测				定时复诊			
		健康教育前	健康教育后	t	P	健康教育前	健康教育后	t	P
观察组	120	12.96±0.83	16.65±0.77	-49.999	<0.001	13.72±0.87	17.80±0.81	-45.079	<0.001
对照组	120	12.88±0.70	14.59±0.78	-26.393	<0.001	13.60±0.78	15.46±0.74	-23.593	<0.001
t	-	-0.754	-20.477	-	-	-1.091	-23.401	-	-
P	-	0.451	<0.001	-	-	0.276	<0.001	-	-

注:-表示无此项。

2.2 2 组患儿健康教育前后生活质量比较 2 组患儿健康教育前 RQLQ 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组患儿健康教育后 RQLQ 评分均明显低于健康教育前, 且观察组患儿健康教育后 RQLQ 评分明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组患儿并发症发生情况比较 观察组患儿并发症发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P <$

0.05)。见表 3。

表 2 2 组患儿健康教育前后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	健康教育前	健康教育后	t	P
观察组	120	70.33 ± 2.68	48.64 ± 2.79	93.746	<0.001
对照组	120	69.95 ± 3.03	59.54 ± 3.06	68.160	<0.001
t	—	-1.016	28.829	—	—
P	—	0.310	<0.001	—	—

注: —表示无此项。

表 3 2 组患儿并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	n	分泌性中耳炎	鼻窦炎	变应性结膜炎	哮喘	合计
观察组	120	5(4.17)	3(2.50)	2(1.67)	2(1.67)	12(10.00) ^a
对照组	120	12(10.00)	10(8.33)	6(5.00)	6(5.00)	34(28.33)

注: 与对照组比较, $\chi^2 = 13.017$, ^a $P < 0.001$ 。

3 讨 论

目前, AR 是全球关注的公共健康问题之一, 对儿童的生活质量、认知功能、学校表现、心理状态, 以及生长发育均有一定程度的影响^[14]。而且 AR 可伴发变应性结膜炎、鼻窦炎、鼻息肉、分泌性中耳炎等, 还可诱发变应性哮喘^[15]。因此, 避免诱因、按医嘱规范化用药才能达到治疗目的, 防止疾病的进展, 减少并发症的发生。有研究表明, 大部分 AR 患儿及家长对本病的防治知识缺乏一定的了解, 且治疗依从性较低, 因此, 会影响治疗和预后^[16]。KAP 将疾病知识、信念态度、自身行为进行有效融合, 从而形成一种紧密相连、互为因果的整体^[17]。该模式从患儿的健康教育知识、改变其健康信念入手, 帮助患儿及家属形成正确的认知, 增强其健康的信念, 从而主动建立良好的生活习惯^[18], 对 AR 病情控制、提高生活质量均具有重要意义。

3.1 基于 KAP 理论的精准健康教育可提升 AR 患儿的遵医行为 本研究结果显示, 2 组患儿健康教育 3 个月后避免诱因、遵医用药、症状监测、定期复诊评分均明显上升, 且观察组患儿健康教育 3 个月后避免诱因、遵医用药、症状监测、定期复诊评分均明显高于对照组。究其原因 AR 患儿及家属缺乏自我管理能力, 对疾病的重视程度不够, 治疗依从性较低, 易引起疾病反复发作。而精准健康教育的实施能改善患儿及家属个体行为, 规避危险因素, 如此达到提高疗效、降低疾病发作频率、促进患儿康复的目的, 从而改善患儿的生活质量^[8, 19]。本研究通过采取基于 KAP 理论的精准健康教育, 线上和线下多途径对患儿进行健康宣教, 并监督其家长掌握 AR 的疾病相关知识, 改变患儿及家长的错误认知和不良的生活方式, 从而提升其遵医行为。并且团队成员中有专业医生的参与, 当患儿在治疗中出现问题时可及时给予指导, 帮助患儿的家庭树立战胜疾病的信心, 从而提升患儿的

依从性^[20]。

3.2 基于 KAP 理论的精准健康教育可提高 AR 患儿的生活质量 基于 KAP 的健康教育干预模式从患儿个性化需求、心理状态、对疾病认知几个角度入手, 提高患儿及家属对疾病相关知识的正确认知, 调动患儿及家属对抗疾病的积极性, 提升自我管理行为水平, 从而有效提高患儿的生活质量^[21]。本研究结果显示, 2 组患儿健康教育 3 个月后 RQLQ 评分均明显低于健康教育前, 且观察组患儿健康教育 3 个月后 RQLQ 评分明显低于对照组, 表明观察组 AR 患儿生活质量高于对照组。同时, 信息的支持能帮助患儿了解并改变不健康的生活方式, 医护人员可通过治疗日记了解患儿居家环境、生活习惯、疾病症状等, 并根据其过敏原刺激结果结合不同的个体需求提供精准的健康教育, 促使其合理饮食、遵医用药、适量运动, 实现良好的疾病自我管理^[22]。线上精准健康教育微信群可每天分享 AR 相关健康知识, 使患儿之间、医护患之间随时进行知识交流^[23]。

3.3 基于 KAP 理论的精准健康教育可降低 AR 患儿并发症发生率 随着我国医疗水平的不断发展, 人们对预后的重视程度也在逐渐提升^[24]。分泌性中耳炎、鼻窦炎、变应性结膜炎、哮喘是 AR 患儿的主要并发症, 严重影响患儿的预后。本研究结果显示, 观察组患儿并发症发生率明显低于对照组。其原因可能在于采取基于 KAP 理论的精准健康教育 3 个月提高了患儿及家属对 AR 的疾病知识认知水平, 提升了遵医行为, 患儿在避免诱因、遵医用药、症状监测、定期复诊等方面均具有较好的依从性, 可使患儿及时减少与过敏原的接触, 规范用药, 建立良好生活习惯, 减轻临床症状, 因此, 并发症的发生也相应减少。

综上所述, 健康教育贯穿 AR 疾病诊治的全过程, 随着疾病的发生、发展, 健康教育随之变化, 提示医护人员要根据患儿个性化变化探讨更精准的健康

教育形式,不断拓展更多的健康教育内容^[25]。本研究基于 KAP 理论通过个性化精准指导、团队合作、分阶段式教育、多种教育方式、多途径反馈等模式提升了 AR 患儿的遵医行为、提高生活质量,减少了并发症的发生。途径广泛,内容丰富,贴合实际,值得临床推广应用。本研究的不足之处在于研究时间及地域有限,后续的研究争取尝试扩大区域、延长干预时间进一步验证干预方案的长期效果。

参考文献

- [1] 赵霞,张杰,秦艳虹,等. 儿童变应性鼻炎中西医结合诊疗指南[J]. 南京中医药大学学报,2023,39(3):274-284.
- [2] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会儿耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年,修订版)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,57(2):106-129.
- [3] 胡恒,魏良辰,杨爱真,等. 中西医结合治疗儿童变应性鼻炎疗效的 Meta 分析[J]. 沈阳医学院学报,2023,25(4):367-373.
- [4] 胡志凡,葛丹丹,黄小涵,等. 厦门地区 1767 例儿童过敏原皮肤点刺结果分析[J]. 当代医学,2020,26(4):25-29.
- [5] 姜彦,郑春歌,高翔. 变应性鼻炎的环境控制[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2021,29(4):292-295.
- [6] BOUSQUET J J, SCH? NEMANN H J, TOGIAS A, et al. Next-generation ARIA care pathways for rhinitis and asthma: a model for multimorbid chronic diseases[J]. Clin Transl Allergy,2019,9:44.
- [7] 张慧玲,程少玲,蔡连卿,等. 综合护理联合鼻腔冲洗对儿童变应性鼻炎生存质量改善的应用研究[J]. 广州医科大学学报,2022,50(5):153-155.
- [8] 张纯静,韩富根,僧东杰. 个体化健康教育对变应性鼻炎患儿治疗效果的影响[J]. 中国民康医学,2019,31(9):169-171.
- [9] 胡秀. LEARNS 健康教育模式对过敏性鼻炎患者健康知识水平及生命质量的影响[J]. 当代护士,2023,30(3):157-159.
- [10] 申萍,黄云婷,唐秋艳. 知-信-行理论配合阶段性健康教育对高血压合并冠心病患者疾病认知程度及遵医行为的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(17):5-8.
- [11] REYNOLDS L A, FINLAY B B. Early life factors that affect allergy development[J]. Nat Rev Immunol,2017,17(8):518-528.
- [12] 孔维佳,陈建军,李靖. 变应性鼻炎的精准防治[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(17):1287-1293.
- [13] 柳亚杰,于智勤,宫钰. 疾病管理计划对变应性鼻炎儿童复发的影响[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2018,26(5):392-394.
- [14] 张尧,张俊艳,陶爱林. 147 例变应性鼻炎患者生活质量及疾病认知情况调查[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志,2020,14(4):307-313.
- [15] 高翔,林航,唐华平. 变应性鼻炎的诊治进展[J]. 中国临床医生杂志,2022,50(12):1398-1402.
- [16] 徐惠双,陈小芳,杨玉燕. 变应性鼻炎儿童父母疾病知识认知和健康需求现状研究[J]. 中国妇幼保健,2021,36(2):383-386.
- [17] 周淑淑,邱楚杰. 知信行理论+时效性激励护理对胃癌手术患者希望水平及遵医行为的影响[J]. 中外医学研究,2023,21(27):111-115.
- [18] 方莉,邓弘,朱秀莲. 基于知信行理论护理对维持性血液透析患者血磷控制的影响[J]. 实用中西医结合临床,2021,21(15):143-144.
- [19] 邓智健. 个体化健康教育模式对改善稳定期慢阻肺患者行为和生活方式的影响[J]. 牡丹江医学院学报,2019,40(6):46-47.
- [20] 蔡文平,钱敏,廖月霞,等. 基于知信行理论的延续性护理方案在初治肺结核患者中的应用研究[J]. 护士进修杂志,2023,38(23):2191-2195.
- [21] 殷鲜鲜. 基于知信行理论的认知行为干预模式在多发性骨髓瘤患者中的应用分析[J]. 吉林医学,2021,42(12):3046-3048.
- [22] 赵瑾,税云英. 基于 KAP 理论的护理干预对老年糖尿病患者血糖水平、疾病不确定感、自我管理能力的的影响[J]. 中外医学研究,2023,21(33):105-109.
- [23] 张珍,刘永艳,郁万慧. 线上线下融合式健康教育对中年高血压患者依从性、健康行为及满意度的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(9):100-103.
- [24] 杨玲,廖胜英,管新余. 以疾病复发因素为主旨的思维导图式健康教育对过敏性鼻炎哮喘综合征患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(11):32-35.
- [25] 何婵. 知-信-行健康教育模式对变应性鼻炎患者 KAP 及生活质量的影响[D]. 太原:山西医科大学,2019.

(收稿日期:2024-07-06 修回日期:2024-11-20)

(上接第 1167 页)

- [10] PUEYO-LÓPEZ C, SÁNCHEZ-CUERVO M, VÉLEZ-DÍAZ-PALLARÉS M, et al. Healthcare failure mode and effect analysis in the chemotherapy preparation process [J]. J Oncol Pharm Pract,2021,27(7):1588-1595.
- [11] 王翠云,沈媛,鲁显福. 医疗失效模式与效应分析在麻醉恢复室安全交接中的应用研究[J]. 护士进修杂志,2021,36(19):1782-1785.
- [12] 李娜,熊晓云,郑青玉,等. 医疗失效模式与效应分析在规范护理工作中的应用进展[J]. 护理学报,2023,30(11):36-40.
- [13] 张继芝,张伟,徐玉芝,等. 医疗失效模式与效应分析在住院患者口服给药风险管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(16):53-55.
- [14] 罗利珍,陆红日. 患者转运和交接改进在手术室安全管理中的应用[J]. 护理实践与研究,2015(11):91-92.

(收稿日期:2024-05-25 修回日期:2024-11-18)