

以游戏形式开展的健康宣教对甲亢患儿服药依从性的影响

张业平 (安徽省儿童医院, 合肥 230051)

摘要 目的: 探讨以游戏形式开展的健康宣教对甲亢患儿服药依从性的影响。方法: 选取 2012 年 1 月至 2017 年 1 月期间本院儿科住院部甲亢患儿 150 例, 采用随机数字表法将患儿分为观察组与对照组, 各 75 例, 对照组采用常规健康宣教, 观察组在对照组基础上采用以游戏形式开展的健康宣教, 比较两组服药依从性的差异。结果: 入院时, 两组甲亢相关知识掌握率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。出院时, 两组甲亢相关知识掌握率明显高于同组入院时, 观察组甲亢相关知识掌握率明显高于对照组 ($P<0.01$)。观察组治疗依从率明显高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P<0.01$)。入院时, 两组精神健康、情感职能、社会功能、活力、躯体疼痛、生理职能、生理功能与总体健康共 8 个项目的 SF-36 评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。出院后 6 个月, 两组上述评分明显高于出院时 ($P<0.01$), 观察组社会功能、活力、生理职能、总体健康 4 个项目的 SF-36 评分明显高于对照组 ($P<0.01$)。结论: 以游戏形式开展的健康宣教有助于改善甲亢患儿知识掌握程度, 提高服药依从性与生活质量, 值得临床推广应用。

关键词: 游戏; 健康宣教; 甲亢; 患儿; 服药依从性

中图分类号: R581.1 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2018)01-0104-08

doi:10.16153/j.1002-7777.2018.01.018

Effect of Health Education in the Form of Games on Medication Adherence of Children with Hyperthyroidism

Zhang Yeping (Anhui Provincial Children's Hospital, Hefei 230051, China)

Abstract Objective: To study the effect of health education in the form of games on medication adherence of children with hyperthyroidism. **Methods:** 150 cases of children with hyperthyroidism from pediatric inpatient department of our hospital from January 2012 to January 2017 were selected. The children were divided into a observation group and a control group using the method of random number table, with 75 cases per group. The control group was given conventional health education, while the observation group was given health education in the form of games on the basis of the control group. The difference in medication adherence between the two groups was compared. **Results:** The difference ($P>0.05$) between the two groups in the knowledge rate of hyperthyroidism on admission has no statistical significance. whereas the knowledge rate of hyperthyroidism of the two groups at discharge was significantly higher than that of the same group on admission. The knowledge rate of hyperthyroidism of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.01$). Medication adherence rate of the observation group was also significantly higher than that of the control group ($P<0.01$). The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.01$). There was no significant

difference in SF-36 scores between the two groups in terms of mental health (MH), role emotional (RE), society function (SF), vitality (VT), body pain (BP), role physical (RP), physical function (PF) and general health(GH) ($P > 0.05$) on admission, while the scores of the two groups 6 months after discharge were significantly higher than those at discharge. SF-36 scores of four items, such as SF, VT, RP, GH of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The health education in the form of games could help improve the knowledge rate, increase medication adherence and life quality of children with hyperthyroidism, which was worthy of being popularized and being applied in the clinical practice.

Keywords: games; health education; hyperthyroidism; pediatric patient; medication adherence

甲状腺功能亢进症(简称“甲亢”)是由多种病理原因导致机体甲状腺激素分泌异常增加,造成消化系统、循环系统与神经系统兴奋性异常增加,并导致代谢功能亢进为主要临床症状的疾病总称^[1]。甲亢在儿童中较为罕见,但近期研究发现甲亢患儿人数逐渐增加^[2]。抗甲状腺药物(antithyroid drug, ATD)是治疗甲亢患儿的主要方式。但由于甲亢患儿合并易怒、烦躁、心跳加快与多汗等临床症状,从而严重影响服药依从性与生活质量^[3]。护理人员是甲亢患儿的主要合作者与服务者,是健康宣教的主力军。在护理期间强化健康宣教有助于改善患儿对疾病的科学预防与正确认知,坚定治疗信心,提高服药依从性,最终提高生活质量。相关文献显示,儿童游戏与健康宣教具有紧密的关系,游戏是儿童健康宣教的良药^[4]。但关于以游戏形式开展的健康宣教对甲亢患儿服药依从性的影响研究较为罕见,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

回顾性分析2012年1月至2017年1月期间本院儿科住院部150例甲亢患儿的临床资料,男58

例,占38.67%,女92例,占61.33%;年龄7~12岁,平均年龄(9.38 ± 1.35)岁,病程3~8个月,平均病程(6.11 ± 1.38)个月。根据护理方法将患儿分为观察组与对照组,各75例,两组患儿在性别、年龄、阳性家族史、病程、游离三碘甲状腺原氨酸(free triiodothyronine, FT3)、游离甲状腺素(free thyroxine, FT4)、促甲状腺激素(thyroid-stimulating hormone, TSH)、甲状腺过氧化物酶抗体(thyroid peroxidase antibody, TPOAb)、甲状腺球蛋白抗体(thyroglobulin antibody, TGAb)、丙氨酸氨基转移酶(alanine aminotransferase, ALT)、天冬氨酸转氨酶(aspartate aminotransferase, AST)、碱性磷酸酶(alkaline phosphatase, ALP)、 γ -转肽酶(γ -glutamyltranspeptidase, γ -GT)、总胆红素(total bilirubin, TBIL)、结合胆红素(direct bilirubin, DBIL)与间接胆红素(indirect bilirubin, IBIL)等一般资料之间的比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表1。本研究经医院伦理医学委员会批准,患者监护人自愿参加本研究试验并签署知情同意书。

表1 两组患儿一般资料之间的对比结果

一般资料		观察组 / 例 (%)	对照组 / 例 (%)	χ^2 值	<i>P</i> 值
性别	男	28 (37.33)	30 (40.00)	0.112	0.213
	女	47 (62.67)	45 (60.00)		
平均年龄 / 岁		9.35 ± 1.35	9.41 ± 1.34	0.273*	0.152
阳性家族史		11 (14.67)	13 (17.33)	0.198	0.165
平均病程 / 月		6.13 ± 1.31	6.09 ± 1.42	0.179*	0.172

续表 1

一般资料	观察组 / 例 (%)	对照组 / 例 (%)	χ^2 值	P 值
FT3 升高	42 (56.00)	43 (57.33)	0.027	0.315
FT4 升高	35 (46.67)	37 (49.33)	0.107	0.218
TSH 升高	41 (54.67)	42 (56.00)	0.027	0.315
TPOAb 升高	25 (33.33)	26 (34.67)	0.030	0.306
TGAb 升高	18 (24.00)	19 (25.33)	0.036	0.301
ALT 升高	12 (16.00)	14 (18.67)	0.186	0.104
AST 升高	7 (9.33)	9 (12.00)	0.280	0.081
ALP 升高	11 (14.67)	12 (16.00)	0.051	0.314
γ -GT 升高	7 (9.33)	8 (10.67)	0.074	0.215
TBIL 升高	6 (8.00)	5 (6.67)	0.098	0.223
DBIL 升高	8 (10.67)	9 (12.00)	0.066	0.301
IBIL 升高	5 (6.67)	4 (5.33)	0.000	0.416

注: * 为 t 值

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

全部患儿均符合甲亢的诊断标准^[5], 患儿监护人自愿参加本研究试验, 自愿选择护理方法, 并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准

排除合并认知功能障碍、自闭症、智力障碍、先天性疾病与精神性疾病等患儿。

1.2.3 各数据正常参考范围

FT3 3.5~6.5 pmol · L⁻¹, FT4 11.5~22.7 pmol · L⁻¹, TSH 0.64~6.27 mIU · L⁻¹, TPOAb 0~35 × 10³ IU · L⁻¹, TGAb 0~40 × 10³ IU · L⁻¹, ALT 5~40 U · L⁻¹, AST 5~60 U · L⁻¹, ALP 118~390 U · L⁻¹, γ -GT 13~57 U · L⁻¹, TBIL 2~17 μ mol · L⁻¹, DBIL 0~7 μ mol · L⁻¹, IBIL 2~13.7 μ mol · L⁻¹[6]。

1.3 治疗与护理方法

全部患儿均采用甲巯咪唑 (产品编号: B14200006894, 批准文号: 国药准字H20120405, 规格5mg × 100, 生产厂家: Merck KGaA德国默克公司) 0.3~1.0 mg · (kg · d)⁻¹, 规范治疗6个月, 直至

甲状腺功能恢复正常。对照组患儿采用常规健康宣教: 1) 入院时向患儿监护人详尽介绍住院环境、责任护士与责任医师等; 向患儿监护人讲述病情及其诊疗方案。发放调查问卷, 了解患儿监护人对疾病相关知识的认知需求状况。2) 住院期间护理人员通过组建健康教育小组, 定期举行甲亢健康宣教培训讲座, 每周2次, 每次1 h。向患儿监护人重点普及甲亢相关知识, 简要介绍ATD服药方法, 强调擅自减药与擅自停药的危害性, 并邀请治疗成功患儿及其监护人现身说法, 增强患儿监护人对患儿治愈的信心。嘱咐患儿监护人员应加强患儿行为干预的力度, 讲解患儿饮食的注意事项, 提醒患儿按时按量服药, 由责任医师与责任护士指导与示范康复训练方法, 每次15 min。3) 出院时将服药打印清单 (包括药物名称、服药时间、服药次数与服药剂量等) 发放至患儿监护人, 向患儿监护人强调长期持续规范服药的重要性。4) 出院后定期与患儿监护人进行电话交流, 了解患儿病情恢复情况, 解答疑难问题, 要求患儿监护人嘱咐患儿按量按时服药, 并由患儿监护人陪同患儿及时复诊。

观察组患儿采用以游戏形式开展的健康宣教,具体措施如下:

1.3.1 建立以游戏形式开展的健康宣教小组

由1名护士长、1名责任医师、1名责任护师、2名教师组建以游戏形式开展的健康宣教小组,健康宣教期间严格要求以游戏作为开展形式,科学整合游戏,并以加强甲亢患儿对疾病相关知识认知为主要宗旨,以促进甲亢儿童主动、和谐与健康发展为最终目的。

1.3.2 设计多元化游戏,加深疾病认知

儿童处于身体发育关键期,是形成生活态度的重要阶段。通过多元化游戏设计操作,促进儿童形成良好的体质,培养愉悦的情绪,锻炼强健的体魄,训练协调的动作,养成良好的生活习惯。小组成员组织游戏活动期间需设计多种形式,为患儿参与游戏活动提供更多的选择,并以集体游戏为主,集体游戏有助于激发身体阳气正气,促进生活自理能力与疾病认知能力的培养,提升患儿生理职能。

1.3.3 设计生活化游戏,培养健康意识

游戏充斥生活,让生活游戏化,设计生活化游戏有助于培养患儿健康意识,形成较为完善的体质增强系统。小组成员将甲亢相关知识穿插于游戏活动方案中,有助于激发患儿对疾病的感知能力。幼儿通过扮演甲亢患儿、医师、家长等角色,加强患儿对规范服药重要性的认知,提升患儿的生命活力。

1.3.4 设计社会化游戏,促进健康交际

让患儿饰演妈妈、医生、护士角色,确保患儿在游戏期间体验疾病治疗的重要性,在游戏中不但学习社交尝试,而且将游戏与疾病认知相结合,丰富了患儿社会实践感知,提升社会功能。

1.3.5 设计科学化游戏,改善健康指数

科学化游戏有助于促进患儿积极探知科学文化知识,激发患儿对科学知识的学习兴趣,初步发展探究能力。在游戏期间,小组成员充分考虑患儿的认知基础,采用最为浅显与生动的游戏形式以激发患儿对规律服药的自觉性。

1.4 观察指标

1.4.1 甲亢相关知识掌握情况

采用自制《甲亢相关知识调查问卷》^[7]进行调查,调查内容包括典型临床症状、基本疾病知识、常见并发症、常用ATD及其服药方法、ATD副反应

作用、定期复查、饮食原则、低钾相关知识、复发诱因。由患儿监护人填写甲亢相关知识调查问卷,根据甲亢相关知识的掌握程度将其分为完全掌握、基本掌握与不掌握三个等级,其中甲亢相关知识掌握率=完全掌握率+基本掌握率。内容信效度评定结果显示,Cronbach's α 系数为0.871,提示该量表具有良好的信效度。比较入院时与出院时甲亢相关知识掌握率的差异。

1.4.2 服药依从性

参照Morisky量表^[8]评价甲亢患儿服药依从性,量表共包括4个条目:①自觉症状更差时是否有停药?②自觉症状改善时是否曾停药或减药?③是否有时不注意服药?④是否有忘记服药的经历?其中对于“是”评定为0分,“否”评定为1分,总分值4分。4分评定为完全依从,3分评定为基本依从,0~2分评定为不依从,服药依从率=完全依从率+基本依从率。比较出院6个月时服药依从率的差异。经内容信效度评定结果显示,Cronbach's α 系数为0.865,提示该量表具有良好的信效度。比较两组出院后6个月服药依从性的差异。

1.4.3 生活质量

参照健康调查简表(the MOS item short from health survey, SF-36)^[9]评定生活质量,量表内容主要包括精神健康(Mental Health, MH)、情感职能(Role Emotional, RE)、社会功能(Society Function, SF)、活力(Vitality, VT)、躯体疼痛(Bodily Pain, BP)、生理职能(Role Physical, RP)、生理功能(Physical Function, PF)与总体健康(General Health, GH)共8个项目,总分值0~100分,分值越高提示生活质量越佳。经内容信效度评定结果显示,Cronbach's α 系数为0.886,提示该量表具有良好的信效度。比较两组入院时与出院后6个月SF-36评分的差异。

1.4.4 质量监控

由儿科主治医师评定甲亢相关知识掌握情况、服药依从性与生活质量,由非参与本研究试验的资深护理人员录入与核对相关数据,避免临床试验参与者个人因素对研究结果产生的偏倚,提高评价的客观性。

1.5 统计学处理

本研究数据采用SPSS18.0统计软件进行分析,两组间的计量资料采用t检验,计量资料采用均数

\pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间的计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 入院时与出院时甲亢相关知识掌握情况的对比结果

入院时, 两组典型临床症状、基本疾病知识、常见并发症、常用ATD及其服药方法、ATD副作用、定期复查饮食原则、低钾相关知识、复发诱因等甲亢相关知识掌握率比较差异无统计学意

义 ($P > 0.05$); 出院时, 两组甲亢相关知识掌握率明显高于同组入院时, 比较差异具有统计学意义 ($P < 0.01$), 观察组甲亢相关知识掌握率明显高于对照组, 比较差异具有统计学意义 ($P < 0.01$), 见表2。

2.2 两组出院后6个月服药依从性的对比结果

观察组出院后6个月服药依从率明显高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.01$), 见表3。

表2 入院时与出院时甲亢相关知识掌握率的对比结果

项目	观察组 / 例 (%)		χ^2 值	P 值	对照组 / 例 (%)		χ^2 值	P 值
	入院时	出院时			入院时	出院时		
典型临床症状	22 (29.33)	66 (88.00)	53.226	<0.001	23 (30.67)	42 (56.00)*	9.801	0.009
基本疾病知识	21 (28.00)	68 (90.67)	61.033	<0.001	24 (32.00)	43 (57.33)*	9.738	0.009
常见并发症	20 (26.67)	69 (92.00)	66.338	<0.001	22 (29.33)	46 (61.33)*	15.495	0.008
常用ATD及其服药方法	19 (25.33)	71 (94.67)	75.111	<0.001	18 (24.00)	43 (57.33)*	17.268	0.008
ATD副反应应用	23 (30.67)	69 (92.00)	59.483	<0.001	22 (29.33)	44 (58.67)*	13.095	0.008
定期复查饮食原则	25 (33.33)	67 (89.33)	49.588	<0.001	26 (34.67)	45 (60.00)*	9.654	0.009
低钾相关知识	21 (28.00)	70 (93.33)	67.080	<0.001	22 (29.33)	44 (58.67)*	13.095	0.008
复发诱因	22 (29.33)	72 (96.00)	71.239	<0.001	23 (30.67)	46 (61.33)*	14.198	0.008

注: 与观察组出院时比较, * $\chi^2=19.048, 21.656, 19.714, 28.655, 22.423, 17.058, 24.708, 26.854, *P < 0.001$ 。

表3 两组出院后6个月服药依从性的对比结果

组别	例数	完全依从	基本依从	不依从	服药依从率 / %
观察组	75	31	40	4	94.67
对照组	75	20	36	19	74.67
χ^2 值	-	-	-	-	11.554
P 值	-	-	-	-	0.009

2.3 两组入院时生活质量的对比结果

入院时, 两组MH、RE、SF、VT、BP、RP、PF与GH共8个项目的SF-36评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 出院后6个月, 两组上述评

分明显高于入院时, 比较差异具有统计学意义 ($P < 0.01$), 观察组SF、VT、RP、GH共4个项目的SF-36评分明显高于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.01$), 见表4。

表4 两组入院时与出院后6个月SF-36评分的对比结果(x±s/分)

组别	MH	RE	SF	VT	BP	RP	PF	GH	
观察组 (n=75)	入院时	80.32 ± 3.26	81.36 ± 4.01	80.36 ± 5.21	80.21 ± 5.14	80.17 ± 5.03	80.13 ± 4.72	80.31 ± 6.01	
	出院后6个月	92.13 ± 5.26	93.12 ± 5.19	95.26 ± 6.23	94.13 ± 5.98	95.26 ± 6.52	94.25 ± 5.97	92.16 ± 7.02	
	t值	16.528	15.528	15.889	15.288	15.870	16.067	13.974	11.105
	P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
对照组 (n=75)	入院时	80.26 ± 3.19	81.33 ± 3.98	80.41 ± 5.36	80.41 ± 5.08	80.12 ± 4.68	80.41 ± 4.82	81.31 ± 5.06	
	出院后6个月	91.98 ± 5.36	92.87 ± 5.17	86.02 ± 6.21*	86.14 ± 6.13*	95.19 ± 6.48	86.03 ± 6.13*	93.08 ± 6.17	
	t值	16.272	15.318	5.923	6.233	16.327	6.241	12.774	4.749
	P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注: 与观察组出院后6个月时比较, *t=9.097, 8.080, 8.319, 5.751, *P<0.001; MH: 精神健康, RE: 情感职能, SF: 社会功能, VT: 活力, BP: 躯体疼痛, RP: 生理职能, PF: 生理功能, GH: 总体健康。

3 讨论

3.1 以游戏形式开展的健康宣教改善甲亢患儿疾病知识掌握程度的重要性

甲亢是由多种因素导致甲状腺激素分泌异常增加,造成基础代谢率增加的内分泌系统病变,并可累及全身多脏器,严重影响疾病预后状况^[10]。甲亢病理原因主要包括桥本甲状腺炎、Graves病等,其中50%~80%甲亢是由Graves病导致的^[11]。本研究通过比较常规健康宣教与以游戏形式开展的健康宣教在改善疾病知识掌握程度差异的结果显示,入院时,两种健康宣教方式患儿典型临床症状、基本疾病知识、常见并发症、常用ATD及其服药方法、ATD副作用、定期复查饮食原则、低钾相关知识、复发诱因等甲亢相关知识掌握率比较差异无显著性。出院时,两种健康宣教方式患儿甲亢相关知识掌握率明显高于同组入院时,比较差异具有显著性,其中加用以游戏形式开展的健康宣教患儿对甲亢相关知识的掌握率明显高于常规健康宣教患儿,比较差异具有显著性。以游戏形式开展的健康宣教有助于提升患儿对疾病知识的学习兴趣,培养健康意识,提升生活自理能力,从而改善患儿对疾病知识的掌握程度^[12]。以游戏形式开展的健康宣教强调在健康宣教期间注入更多的游戏元素,为患儿提供更多的游戏活动背景,确保患儿在游戏操作期间加强学习意识,从不同角度全面提升患儿对疾病的认知程度^[13]。

3.2 以游戏形式开展的健康宣教改善甲亢患儿服药依从性与生活质量的重要性

甲亢是指甲状腺激素异常增加导致机体免疫功能亢进而出现的临床综合征,是临床常见疾病,严重影响病人的生活质量。通过实施有目的性、有计划性的健康宣教,有助于促进病人掌握疾病发生、进展、治疗与预后状况,最终纠正病人不良行为,提高服药依从性,促进病人培养健康行为^[14]。健康宣教确保病人了解疾病,重视规范化ATD药物治疗对疾病的重要性^[15]。本研究结果显示,与常规健康宣教患儿比较,加用以游戏形式开展的健康宣教患儿的服药依从率明显改善。入院时,两种健康宣教方式患儿在社会功能、生命活力、生理职能与总体健康四个方面的生活质量评分比较差异无显著性,出院后6个月,加用以游戏形式开展的健康宣教患儿上述方面的生活质量评分明显优于常规健康宣教患儿,比较差异具有显著性。揭示了以游戏

形式开展的健康宣教在改善甲亢患儿服药依从性与生活质量中具有明显的优势,究其原因:①以游戏形式开展的健康宣教有助于加深患儿对疾病相关知识的认识,纠正不良行为,促进健康行为的培养,从而改善服药依从性,最终达到理想的治疗效果^[16]。②以游戏形式开展的健康宣教有助于促进患儿长期主动培养良好的行为习惯,亲自完成力所能及的日常活动,逐渐改善与恢复生理职能。③游戏是患儿生活中不可或缺的内容,小组成员通过针对性制定以游戏形式开展的健康宣教方案,有助于显著提高患儿对服药依从率重要性的感知程度,且通过扮演角色获得疾病的相关认知,确保这种认知呈现趣味性、必然性与自然性,为患儿的健康成长发挥指导作用^[17]。④以游戏形式开展的健康宣教通过设计多元化、生活化、社会化与科学化的游戏形式,有助于提升患儿社会功能、生命活力、生理职能与总体健康方面的生活质量^[18]。⑤以游戏形式开展的健康宣教期间将游戏与患儿社会认知相结合,为患儿创造更多的社会实践机会,患儿在以游戏形式开展的健康宣教中体验角色社会经历,丰富患儿的社会实践感知,有助于提升患儿的社会功能。⑥以游戏形式开展的健康宣教将游戏与健康宣教有机结合,为患儿健康宣教与社交提供契机,并在游戏化的健康宣教期间提升生活质量,符合患儿健康宣教的需求。游戏给患儿带来快乐,有助于培养正面情绪,从而提高服药依从性;同时,游戏给患儿带来认知,有助于加强患儿对疾病治疗的认知,最终提高服药依从性。

综上所述,以游戏形式开展的健康宣教有助于改善甲亢患儿知识掌握程度,提高服药依从性与生活质量,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] Yang H, Cong Y, Wu T, et al. Clinical Efficacy of Yingliu Mixture Combined with Metimazole for Treating Diffuse Goitre with Hyperthyroidism and its Impact on Related Cytokines[J]. *Pharmaceutical Biology*, 2017, 55 (1): 258-263.
- [2] Sarezky M D, Corwin D J, Harrison V S, et al. Hyperthyroidism Presenting with Pathologic Fractures[J]. *Pediatrics*, 2016, 137 (2): 23-26.
- [3] 王芬. 奥马哈系统对甲亢患者延续护理干预效果的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2016, 35 (13): 1787-1790.

- [4] 贾晓琴, 孙玉倩, 孙秉赋, 等. 游戏并分享阅读对恶性肿瘤患儿心理应对能力的干预效果[J]. 中国儿童保健杂志, 2014, 22 (4): 397-399.
- [5] Choi S, Hwang J, Lee S, et al. Quantitative Analysis of Thyroid-stimulating Hormone (TSH) Using SERS-based Lateral Flow Immunoassay[J]. Sensors & Actuators B Chemical, 2017, 240 (5): 358-364.
- [6] 赵伟. 甲亢性肝病者血清检验指标改变的临床价值应用[J]. 中国医药指南, 2016, 14 (28): 30-31.
- [7] 孙玉霞, 袁丽, 熊真真, 等. 甲亢住院患者疾病相关知识掌握情况的调查及健康教育效果[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49 (25): 3236-3238.
- [8] 寸金芝, 赵丽琴. Morisky问卷评价精神分裂症恢复期患者服药依从性的信度和效度[J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26 (3): 185-186.
- [9] Yagata H, Ohtsu H, Komoike Y, et al. Joint Symptoms and Health-related Quality of Life in Postmenopausal Women with Breast Cancer Who Completed 5 Years of Anastrozole[J]. Supportive Care in Cancer, 2016, 24 (2): 683-685.
- [10] Bitiktaş S, Kandemir B, Tan B, et al. Adult-onset Hyperthyroidism Impairs Spatial Learning: Possible Involvement of Mitogen-Activated Protein Kinase Signaling Pathways[J]. Neuroreport, 2016, 27 (11): 802-803.
- [11] 苏国爱, 王秋艳, 李亚兰, 等. IL-2、IL-6和TGF- β 在老年甲状腺肿并甲亢患者体内表达水平及其临床意义[J]. 中国地方病防治杂志, 2016, 31 (4): 391-395.
- [12] 高红兰, 周惠娟. 健康教育对甲亢患者服药依从性及生活质量的影响[J]. 中国健康教育, 2016, 32 (7): 658-661.
- [13] Rojas D, Kapralos B, Dubrowski A. The Role of Game Elements in Online Learning within Health Professions Education[J]. Studies in Health Technology & Informatics, 2016, 220 (3): 329-330.
- [14] Ogunsile S E, Ogundele B O. Effect of Game-enhanced Nutrition Education on Knowledge, Attitude and Practice of Healthy Eating among Adolescents in Ibadan, Nigeria[J]. International Journal of Health Promotion & Education, 2016, 214 (10): 1-10.
- [15] 高雪卿. 简易游戏对门诊学龄期输液患儿输液依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13 (8): 69-70.
- [16] 代妮, 李艳娇, 史铁英. 治疗性游戏对儿童围手术期影响的研究[J]. 护理学报, 2016, 23 (6): 59-60.
- [17] 刘翠云. 填色游戏在学龄期静脉输液患儿中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22 (17): 94-95.
- [18] 傅晓玲, 付勤, 李素芳, 等. 平板电脑游戏对缓解儿童手术前和手术中焦虑的作用[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32 (28): 2192-2195.

(收稿日期 2017年1月12日 编辑 邹宇玲)