

# 社区健康教育对流动人口儿童计划免疫的干预效果评价

向焱

华宁县疾病预防控制中心 云南华宁 652899

**【摘要】目的** 探究社区健康教育对流动人口儿童计划免疫的干预效果。**方法** 选择一个流动人口聚集的小区，将该小区的儿童家长作为调查对象，对其进行社区健康教育，观察干预前后家长对预防接种知识知晓程度和儿童计划内疫苗接种覆盖率情况，并予以对比。**结果** 干预后家长对预防接种知识知晓率显著高于干预前，且差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )；干预后儿童免疫接种疫苗覆盖率显著高于干预前，且差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论** 社区健康教育对流动人口儿童计划免疫的干预效果显著，有助于提高家长对计划免疫知识的知晓率，值得临床推广应用。

**【关键词】** 社区健康教育；流动人口；儿童计划免疫；干预效果

**【中图分类号】** R186

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 02-007-02

伴随我国经济的飞速发展，越来越多的流动人口选择进入经济发达地区，特别是部分外向型经济活跃地区，流动人口占据该地区的比例高达 50%，流动人口已然成为该城市人口的重要组成部分，这些流动人口中并不排除大量的儿童<sup>[1]</sup>。因此，更好的实施流动人口儿童计划免疫工作是当前社区工作的重中之重，在普及儿童家长对计划免疫相关知识的同时，也要明确儿童接种疫苗的要求。社区健康教育主要是向该社区内的住户普及严重传染病、常见疾病和多发疾病的预防知识和相关处理措施，以此提高自我安全防护意识，在建立和谐健康的社区住户关系方面具有积极作用。故本次实验对一个流动人口极为密集的社区进行儿童计划免疫调查，并予以社区健康教育，取得了显著的效果。现作出如下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选取一个流动人口聚集的小区的儿童及其家长作为此次研究对象，均为户籍在外地，连续寄居本地超过 3 个月的 0—6 周岁的儿童。干预前 1—6 周岁儿童 120 例，干预后完成调查 100 例，有效应答率为 83.33%；儿童家长 115 例。

### 1.2 干预方法

在该小区进行为期 4 个月的健康教育，例如在小区播放室播放视频，一周两次；分发宣传单页；于小区入口或者主要道路悬挂横幅；入户面对面沟通等。干预时间为 2017 年 5 月—2017 年 9 月。

### 1.3 调查内容和人员

采用自制统一调查登记表，表内设置相关问题，如儿童基本情况、免疫接种情况以及流动人口计划免疫知识等，安排计划免疫的专业人员和已经培训合格的社区服务人员对儿童家长进行询问填写。其中免疫史应以接种证为依据，若无接种证，可通过金苗卡系统来核实。同时调查 110 位儿童家长计划免疫知识知晓程度。并对比干预前后免疫接种疫苗覆盖率。计划免疫疫苗：常规包括卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、百白破三联疫苗、白破疫苗、麻疹疫苗、麻腮风疫苗、麻疹疫苗、腮腺炎疫苗、乙脑疫苗、乙肝疫苗、A 群流脑疫苗、A+C 群流脑疫苗、甲肝疫苗，根据疾病的流行情况，在部分地区接种流行性出血热疫苗、炭疽疫苗、钩端螺旋体疫苗。

### 1.4 统计学处理

运用 SPSS19.0 统计学软件处理、分析实验数据，以百分率 (%) 表示计量资料， $\chi^2$  检验；以  $P<0.05$  为差异具有统计学

意义。

## 2 结果

### 2.1 流动儿童人口学特征

实验结果显示：被调查儿童男童较多，省外流动人口比例较高，差异显著 ( $P<0.05$ )。具体见表 1。

表 1：流动儿童人口学特征

特征	类别	干预前	干预后
性别	男	64 (53.33)	53 (53.00)
	女	56 (46.67)	47 (47.00)
年龄 (岁)	1-2	58 (48.33)	52 (52.00)
	2-3	52 (43.33)	40 (40.00)
	3-6	10 (8.33)	8 (8.00)
	省内	35 (29.17)	25 (25.00)
户籍	省外	85 (70.83)	75 (75.00)

### 2.2 干预前后家长计划免疫知识知晓程度

实验结果显示：与干预前相比，干预后儿童家长计划免疫知识知晓率更优 ( $P<0.05$ )。具体见表 2。

表 2：干预前后家长计划免疫知识知晓程度

问题	干预前	干预后	$\chi^2$ 值	P 值
具备接种权	100 (90.91)	108 (98.18)	5.641	0.018
产生副反应	92 (83.64)	104 (94.55)	6.735	0.009
接种地址	95 (86.36)	107 (97.27)	8.713	0.003
预防疾病	95 (86.36)	104 (94.55)	4.264	0.039
免疫接种	99 (90.00)	108 (98.18)	6.622	0.010

### 2.3 干预前后免疫接种疫苗覆盖率

实验结果显示：干预前流动儿童疫苗覆盖率为 86.67%，干预后流动儿童疫苗覆盖率为 97.00%，经比较显然干预后效果更佳，且差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。具体见表 3。

表 3：干预前后儿童免疫接种疫苗覆盖情况

期间	例数	覆盖合格	覆盖不合格	合格率 (%)
干预前	120	104	16	86.67%
干预后	100	97	3	97.00%
$\chi^2$ 值				7.381
P 值				0.007

## 3 讨论

计划免疫工作作为经济发达地区基本公共卫生服务项目的工作重点，是控制、消除严重传染病、常见病以及多发病的根本举措<sup>[2]</sup>。伴随经济的大力发展，越来越多的务工人员进

作者简介：向焱 (1975.9-)，云南省玉溪市华宁县，汉族，疾病控制中级，本科，主要从事疾病预防控制的计划免疫工作。

入发达地区。少数儿童家长受生活条件和文化水平的影响,对儿童疾病预防认识不足,导致预防观念淡薄,在一定程度上降低儿童疫苗接种的主动性和积极性,同时也会对流动儿童计划免疫接种率带来一定影响。

儿童家长作为流动儿童的主要监护人,其对计划免疫知识的知晓程度可直接影响流动儿童计划免疫接种率。据相关资料表明<sup>[3]</sup>:做好流动儿童计划免疫工作应以健康教育为基础,以此获得保障,达到提高接种覆盖率的目。在本次实验中,随机选择一个流动人口密集的小区开展4个月的社区健康教育,干预后儿童家长对计划免疫知识知晓率高于干预前,且干预后儿童疫苗接种的疫苗覆盖率也高于干预前,足以说明将社区健康教育应用于流动人口儿童计划免疫工作中,有助于提高家长对相关知识的认知程度,充分了解计划内免疫和计划外免疫之间的关系,提高疾病预防意识。与此同时,控制严重传染病的关键点就在于对易感人群——儿童进行科学、有效的疫苗接种。因此,对于流动人口较为密集的地区,进行社区健康教育宣传,能够帮助流动儿童享有接种权,提高计划免疫疫苗接种率。另外,由于流动人口的复杂性和流动性,

单独卫生部门尚不能及时完成计划免疫工作,需与其他部门合作,如居委会、幼儿园、街道办事处等,使该项工作得以有效、系统性的落实<sup>[4]</sup>。

综上所述,社区健康教育对流动人口儿童计划免疫的干预效果极佳,有助于提高儿童接种率,增加儿童家长对该项工作的认识,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 元国志, 陈明清. 社区健康教育对流动人口儿童计划免疫的干预效果[J]. 宁波医科大学学报, 2014, 36(8): 931-933.
- [2] 魏士和. 社区健康教育在改善流动人口儿童计划免疫中的效果观察[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(10): 1389-1390.
- [3] 王庆冬. 社区健康教育对流动人口儿童计划免疫的干预效果评价[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(31): 171-174.
- [4] 吴亚琴, 薛丽萍, 翁昊艺, 等. 2013年流动儿童计划免疫现状及影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2016, 32(12): 1066-1070.

(上接第4页)

比有统计学意义( $p < 0.05$ );

表2: 患者术后恢复速度情况( $\bar{x} \pm s, d$ )

分组	肛门通气时间	下床活动时间	住院时间
观察组	3.75±0.62	4.21±0.78	11.49±1.08
对照组	5.79±0.94	6.84±1.12	15.64±2.37

注: 两组对比,  $p < 0.05$

#### 3 讨论

胰腺肿瘤围术期运用快速康复护理在一定程度上可以帮助患者加快治疗恢复速度,减少恢复延误带来的经济成本提升,降低患者治疗负担,提升患者治疗体验,有助于人们对医疗工作形象的提升。具体处理上,要考虑实际患者个体情况差异,保持灵活针对性应对。护理方案要因人制宜与因地

制宜的展开,避免笼统单一呆板的处理办法。要培养护理人员细致观察、判断的能力,有效的收集患者综合情况,保证护理方案设计的合理性。

综上所述,胰腺肿瘤围术期运用快速康复护理后患者恢复速度更快,并发症更少,整体体验更好。

#### 参考文献

- [1] 陈玲. 快速康复护理用于胰腺癌围手术期患者中的临床效果观察[J]. 糖尿病天地, 2018, 15(9):253-254.
- [2] 汪靓, 王丽萍. 快速康复护理在胰腺癌围手术期患者中的应用效果[J]. 健康周刊, 2018, (9):155.
- [3] 马瑛, 杨艳英. 快速康复护理模式对胰腺癌患者腹腔镜手术治疗的临床作用[J]. 母婴世界, 2018, (22):3-4.

(上接第5页)

由于个体心肺功能生理性减退,患者术后易发生肺部感染、坠积性肺炎等并发症,除此之外,手术时间过长,可增加患者术腔暴露在空气中的时间,增加腹腔与空气中粉尘、细菌接触机率。术中出血量多大、引流管放置时间过长以及白蛋白含量低,均可降低机体免疫力,从而提升患者术后感染发生率。糖尿病属于临床常见免疫系统疾病,糖尿病患者由于机体胰岛素异常,血糖超过正常水平,患者体内微小血管结构和功能发生改变,炎性因子增多,为机体细菌增殖提供良好的有利条件<sup>[3]</sup>。

综上所述,对于肝癌患者肝脏部分切除术患者医师应根据

个体一般资料给予抗生素术后抗感染治疗,以降低术后感染发生率。

#### 参考文献

- [1] 李辉, 于森, 刘成科等. 肝癌患者肝脏部分切除术后感感染的影响因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(24):5611-5614.
- [2] 于桂青, 于朝霞, 王佳等. 肝癌患者术后颈内静脉导管感染因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 14(19):4836-4837, 4878.
- [3] 曾峰, 谢小培, 孙晓霞等. 肝癌患者术后颈内静脉导管相关感染因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 1(3):638-640.

(上接第6页)

综上所述,在髋部骨折合并内科患者的手术治疗期间,采用综合治疗策略,有效控制内科疾病,为手术治疗安全、顺利的进行创造良好的条件。

#### 参考文献

- [1] 张子安, 王英振. 老年髋部骨折的围手术期处理及康

复治疗现状[J]. 中国矫形外科杂志, 2016, 24(20):1876-1880.

[2] 顾宏菲, 王金鸿. 老年髋部骨折合并内科疾病时的围手术期处理[J]. 健康研究, 2015, 35(06):705-706.

[3] 周鑫, 陈付艳, 刘世琰, 等. 影响老年髋部骨折患者围术期及术后生存期的高危因素分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(27):3854-3856.