

70 例儿童保健教育效果评价

李立平

北京市顺义区天竺镇社区卫生服务中心

【摘要】目的 探讨天竺社区卫生服务中心 70 例儿童保健教育评价。**方法** 对我院 2014 年管理的体弱儿收 70 例进行健康教育, 为期 1 年的随访, 随访期间继续进行健康教育, 结束后通过发放调查表, 持续了解患者健康教育前后行为变化及保健基本知识知晓率的变化。**结果** 多数儿童对保健基本知识有了更详细全面的了解, 自觉养成了健康的行为习惯。**结论** 是行之有效的保健教育成为保持儿童健康, 减少儿科疾病, 增进儿童身体健康成长。医生高保健教育能力是履行健康教育职责的必要条件, 所以一定要制定切实可行的保健教育计划、具体内容和施行措施, 使我们每一位医生与护士都能掌握保健教育的形式、目的、定义、操作程序、以及保健教育是如何与护理措施相结合的。

【关键词】 儿童; 健康教育; 保健知识; 效果分析**【中图分类号】** R179**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 02-071-01

儿童保健的健康教育作为一种预防与治疗手段已成为医疗工作一项主要内容。通过有计划、有目的、有评价、有系统开展多形式保健教育活动, 我们有效地改善了医患关系, 有效减轻了家长及其患儿的心理负担并且对疾病相关知识的了解也大大提高。他们因此愿意积极配合对医护人员的治疗护理, 进而提高了护理质量。所以说, 儿童卫生保健教育是儿科疾病防治的重要环节。笔者在多年的实际工作经验中, 总结如下儿科保健教育中的常见问题及自己对这些问题解决办法。

1 资料与方法

1.1 资料来源

病例均来源于费县南张庄卫生院 2014 年 1 月至 8 月收治的 70 例患儿, 男 38 例, 女 32 例, 年龄在 0 至 6 岁, 平均年龄 3.50 岁

1.2 方法

每个患儿纳入体弱儿管理同时在院内都由专人对其进行保健教育, 离院后, 1 年内进行不定期随访, 随访形式以电话和见面为主, 期间可通过发放宣传单, 面对面讲解等多种形式继续对患儿及其家属进行健康教育, 随访结束后则通过发放调查表, 持续了解患儿及其家属在接受健康教育前后中的行为变化以及对患儿所患疾病相关基本知识知晓率的变化。

1.3 健康教育内容

①医护人员需要用通俗易懂的语言向家长和儿童讲解患儿所患疾病患病机制、病因、临床表现、诊断、治疗及预防等所有与之相关的基本知识。②安慰患儿及家属配合医护人员进行积极有效的治疗后, 疾病是可以得到完全控制的, 对学习, 工作和生活质量不会有什么明显的影响, 进而消除或减少患儿及其家长因患病而造成的心理负担、恐惧心理。耐心告知患儿及家属消除消极调节心态, 消除精神紧张, 保持愉快乐观的心情是会延缓该疾病进展的。③提醒家长督促患儿一定养成良好的生活习惯, 包括戒酒戒烟。低盐低脂饮食, 不食或少时垃圾食品。避免暴饮暴食、肥胖儿童则更应注意限制每天碳水化合物摄入量, 预防便秘, 多吃瓜果蔬菜, 增加纤维素的摄入量, 规律作息, 保持充足睡眠, 不熬夜不过度疲劳。④根据个人情况, 每周进行适量的体育锻炼。

2 结果

2.1 儿童行为变化见表 1。

表示与教育前相比 $P < 0.01$ 。与儿童健康教育前相比, 儿童在饮食习惯、体育锻炼、保持乐观心态等健康行为形成率都有明显升高, 差异具有统计学意义, $P < 0.01$ 。

表 1: 儿童保健教育前后行为变化比较 [例 (%)]

时间	例数	规律服药	适量体育锻炼	低盐低脂饮食	保持乐观心情
教育前	70	40(57.14)	31(44.28)	22(31.43)	36(51.43)
教育后	70	55(78.57)	47(67.14)	38(54.28)	53(75.71)
χ^2	70	29.31	31.82	19.61	18.34

2.2 对儿童疾病相关知识知晓率变化, 见表 2。

表 2: 儿童保健教育前后疾病相关知识知晓率比较 [例 (%)]

时间	例数	肥胖	呼吸系统疾病	消化系统疾病	心理疾病
教育前	70	37(52.85)	23(32.86)	30(44.85)	29(41.42)
教育后	70	63(90.00)	57(81.43)	61(87.14)	50(71.42)
χ^2	70	30.23	34.01	18.92	19.25

表示与教育前相比 $P < 0.01$ 。儿童未接受健康教育前相比, 儿童疾病相关健康知识知晓率明显提高, 差异有统计学意义, $P < 0.01$ 。

3 讨论

家长及患儿的个体差异, 以及他们的文化程度、社会背景、年龄、接受及理解接受事物的能力是影响我们保健教育效果非常重要的因素。大部分家长在患儿纳入体弱儿童管理后的不同阶段都会遇到不同的问题, 他们会主动提问, 所涉及的问题是琐碎且全面。有的家长则对患儿病情以外的事情不关心, 他们认为看病就是看病, 只要医生把孩子的病治好就行, 其他的他们也不想了解。少数隔辈的文化层次较低的家长无法理解患儿的病情现状, 不会求助, 对医护人员言听计从, 完全依赖他们。还有个别患儿住院期间陪护更换频繁, 探视人员较多, 无法针对性的进行保健教育而造成保健教育效果差。总结研究提示: 在家长和儿童保健进行教育之前, 大多数都缺乏对疾病的基本知识, 儿童饮食习惯不健康, 缺乏体育锻炼。由于学习、生活压力等多种因素。没有积极良好的心理状态。而通过住院期间保健教育及其以后长达一年的随访, 多数患儿及家属最起码了解了自己所患疾病的基本知识及常见预防方法。知道不良习惯是引发各种疾病的重要因素, 主动不吃垃圾食品, 逐渐养成良好的饮食习惯, 坚持体育锻炼, 保持规律作息, 保持良好心态。事实证明。行之有效的健康教育成为保持儿童健康, 减少儿科疾病, 增进儿童身体健康成长有效手段。

参考文献

[1] 梁校平. 实施儿童保健教育的调查分析 [J]. 临床实用儿科, 2012, 23(6):93 - 94.