

深圳市南山区社区健康教育的现状调查

张奕标, 陈燕, 黄彩珍, 张向葵, 朱泓, 许沛鑫, 范鸿 (广东医学院附属南山医院社康部, 广东深圳 518052)

【摘要】 目的 了解社区卫生服务机构的健康教育现状, 为有针对性地开展健康教育提供依据。方法 采用问卷调查、现场访谈等方法对南山区常住居民及社区医务工作者进行社区健康教育现状调查。结果 居民对健康知识知晓情况存在显著差异, 对健康 4 大基石的知晓率最高, 对“感冒时候是否使用抗菌药物、肝炎的传播途径”的认识较低; 42.4% 的社区居民表示从未在社区健康中心接受过健康教育; 从事健康教育专(兼)职人员以 30~45 岁最多, 职称以主治医师、住院医师为主, 目前存在的最大问题是健康教育者无时间普及健康知识, 同时缺乏高层次专业人员。结论 社区居民对健康知识掌握程度较低, 缺乏专业健康教育人员, 行政部门应加强对该社区健康教育与健康促进工作的管理和支持。

【关键词】 社区卫生服务; 健康教育; 现状; 发展

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.12.044 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)12-1690-02

健康教育是指通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动, 使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式, 消除或减轻影响健康的危险因素, 预防疾病, 促进健康^[1-2]。其核心是教育人们树立健康意识、促使人们改变不健康的行为生活方式, 养成良好的行为生活方式, 以降低或消除影响健康的危险因素。健康教育已成为社区健康服务中心的日常工作之一, 但仍存在一些问题, 影响社区居民的健康促进。现将对深圳市南山区 23 家社区健康服务中心进行健康教育现状调查, 以便探讨深圳市社区的健康教育模式, 为有针对性的开展健康教育活动提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南山区内 23 个社区健康服务中心进行调查, 问卷调查参与健康教育的医护人员 249 例, 抽样问卷调查社区的常住居民(居住 6 个月以上) 460 例。

1.2 研究方法 设计问卷, 对社区健康服务中心的健康教育人员进行调查, 内容包括: (1) 健康教育人员构成。(2) 参与健康教育专业知识培训情况。(3) 对社区健康教育的认识。

社区居民调查问卷自行设计, 内容包括: (1) 调查对象的一般情况。(2) 对社区健康服务中心健康教育内容了解情况。(3) 社区居民对健康教育的需求情况。由各健康服务中心健康教育人员统一现场询问调查对象实际情况, 使用 Excel 工作表进行数据录入后做统计分析。

2 结果

2.1 社区健康服务中心健康教育人员的调查结果 一般情况: 南山区所有社区健康服务中心均设有负责健康教育的兼职医务人员, 主要负责健康教育活动的组织、宣传栏的更新、资料的发放、宣传片的播放、资料收集与整理。此外, 所有社区医务人员都参与健康教育活动。人员结构: 23 家社区健康服务中心健康教育人员共 249 例。年龄结构为 30 岁以下 67 例, 30~45 岁以下 143 例, 45~65 岁 39 例; 职称结构为主任、副主任医(护)师 39 例、主管医(护)师 87 例、医(护)师 102 例、医(护)士 21 例; 学历结构为硕士 3 例、本科 115 例、大专 121 例、中专 10 例。23 家的 249 例参与健康教育的医务人员, 过去 1 年内均

有数次参加过院内、区级、市级医学继续教育或健康教育知识培训, 培训率为 100%。健康教育医务人员多数觉得社区健康教育这项工作十分重要, 社区居民对健康教育知识需求量大。多数认为从事健康教育最大的问题是无时间进行健康知识普及和缺乏高层次专业人员、缺乏全科医技专业培训等; 最好的健康教育办法是就诊时教育、与居委会联合举办健康讲座等。见表 1、2。

表 1 23 家社区健康教育存在的问题(n, %)

调查项目	回答例数	调查例数	百分比
无时间	197	249	79.1
缺乏高层次专业人员	129	249	51.8
缺乏全科医技专业培训	116	249	46.6
无较好的健教教材	95	249	38.2
居民文化程度差异	54	249	21.7
经费不足	32	249	12.9
其他	27	249	10.8

表 2 问卷调查显示较好的健康教育途径(n, %)

调查项目	回答例数	调查例数	百分比
就诊时	162	249	65.0
与居委会联合举办健康讲座	108	249	43.4
宣传单、宣传册	91	249	36.5
宣传栏	67	249	26.9
义诊	55	249	22.1
观看录像	29	249	11.6
其他	25	249	10.0

2.2 社区居民的调查结果 一般情况: 常住居民 460 例, 男性 221 例, 女性 239 例, 男女性别比 1: 1.08; 年龄 16~81 岁, 文化程度初中以下(32.2%), 高中(含技校中专)(51.3%), 大专以上 16.5%。居民对健康教育知识理解情况: 调查结果显示,

居民对身高、体质量自我知晓率较高,多数人均能说出自身的身高、体质量;65.1%的居民能够主动从电视、广播和报刊书籍中获取保健知识。调查对象对健康需要“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡”4大基石的回答多数有所涉及,对高血压糖尿病的认识也明显较高,对于“感冒时使用抗菌药物、肝炎的传播途径”的认识则有误差。居民从社区获得健康知识的途径情况:从就诊医师获得比例最高,达到31.7%,从宣传单宣传册及讲座获得健康知识的人数也较高,达到21.1%,但仍有高达42.4%的社区居民回答从未在社区服务中心获得健康知识。见表3、4。

表3 居民对健康知识知晓情况结果(n,%)

项目	知晓例数	调查例数	百分比
健康4大基石	447	460	97.2
高血压糖尿病日常注意事项	428	460	93.0
高血压病的饮食	415	460	90.2
肥胖容易导致糖尿病	402	460	87.4
感冒是否使用抗菌药物	341	460	74.1
乙型肝炎的传播途径	297	460	64.6
牙齿的保护	296	460	64.3

表4 居民获得健康知识的途径结果(n,%)

调查项目	回答例数	调查例数	百分比
就诊医师	146	460	31.7
宣传单、宣传册	97	460	21.1
健康讲座	91	460	19.8
宣传栏	86	460	18.7
义诊	39	460	8.5
在中心观看录像	26	460	5.7
家庭访视	3	460	0.7
从未在社区获得健康知识	195	460	42.4

3 讨论

随着疾病谱和医学模式的转变,改变不良的行为习惯,采纳健康的生活方式已成为现代社会预防疾病、促进健康、提高生活质量的重要保障。目前,我国基本公共卫生服务项目的发展迅速,社区健康服务已成为我国卫生保健事业发展的必然方向,健康教育与健康促进是社区健康服务6大功能中最基本、最重要的一项内容,其在普及卫生保健知识、开展慢性非传染性疾病预防、提高社区卫生服务质量的工作中,作用更为突出^[3]。

深圳市的社区健康服务中心(社康中心)位于社区,居民大多步行15 min即可到达,社康中心设有专门的健康教育场所,能够为居民提供经济、快捷、质优、方便的健康教育。调查显示,深圳市南山区每家社康中心的所有医务人员均参与健康教育,并设有专门负责健康教育的负责人,人员结构、学历水平基本合理,249例社区卫生服务人员100%参加了健康教育知识培训,表明当前社区卫生服务人员已充分认识到健康教育对于促进居民身心健康的重要性。同时调查发现79.1%的社区医

务工作者觉得无时间参加更多的社区健康教育服务,因社康中心少则只有5例,多则也只有20例,日常疾病诊疗、预防接种等任务已相当繁重,很少有时间组织大规模健康教育活动,所以65.0%的医务人员认为就诊时进行健康教育活动比较合适。被调查的医务工作者中,43.4%认为“与居委会联合举办健康讲座”是比较有效的健康教育方法,这也说明社区卫生服务多个部门合作的重要性,社区工作站与社区健康服务中心相互协助、通力合作才能提供更好服务。社区居民对健康教育的需求率高,从未在社区获得健康知识,占42.4%。另外居民对社区卫生服务机构开展健康教育内容的认可度除4大健康基石、高血压、糖尿病等日常保健以外,其余均在74.0%以下。充分发掘和动员潜在的、有接受社区卫生服务机构健康教育意愿的居民,扩大健康教育的覆盖面,同时提高社区卫生服务机构健康教育的业务能力,拓展健康教育知识范围,将在一定程度上促进健康教育。

结合现有研究,南山区促进健康教育可由以下几方面入手:(1)社区健康教育方法应简单、易行、因人而异。对文化程度低的居民采用图文并茂,标题引人注目的宣传单很受欢迎,居民不用花太多的时间,即可得到一些主要的防病治病知识;很多文化层次较低的居民没有读书习惯,不愿去看那些包罗万象的“百科全书”,如果能经常得到一份保健知识传单,花上5、6 min足以通读,简单易懂,重要的知识已在不知不觉中接受^[4];傅小彬等^[5]也提出,不同地区在自然环境、风土人情、文化背景、生活方式等方面都存在着差异,要选择不同的社区易于接受和开展的方法。健康教育对象可按年龄结构、职业、文化程度等分类,根据各类人群的特点选择不同的形式和内容。(2)成立社区健康教育学习小组。近年来,有的地区在城区中心社区组建高血压等慢性病的病友俱乐部,通过多种形式的活动对慢性病患者及社区居民实施健康教育,结果显示社区慢性病患者提高了从医行为、服药依从性,改变了不良行为和生活方式^[6]。(3)做好宣传和动员工作。充分利用南山区就诊患者多的特点,对门诊就诊的居民进行来1个,宣传1个,教育1个,用热情和真诚与其交朋友,日积月累,就会形成一个庞大的服务群体,而且也可以通过其扩大宣传范围,让更多的居民积极参与到健康教育活动中来^[7];同时和社区居委会紧密配合,通过各种途径,抓住有利时机,及时利用居民身边的典型事例进行教育,并保持健康教育工作的连续性和长期性。(4)加强社区护士健康教育者的培养,增强服务意识。社区护士在社区中发挥多元角色的作用,运用自己的专业和技能宣传疾病的治疗、护理和预防保健知识,目前人们对护理工作的认识仍停留在技术操作上以协助医师工作为主,因此社区护士要努力改变这种不良状况,变被动服务为主动服务,完善知识结构,社区护士的培训已成为当前社区护理事业发展的一个重要而紧迫的课题,卫生部门还应大力开展社区护理健康教育人才的培养,尽快制订社区护士准入制度、考试制度,采用多途径多形式对在职社区护士进行社区理论知识和实践能力的培养,为社区健康教育的开展提供支持,以提高健康教育能力^[8-10]。

参考文献

[1] 姚丽,田飞,刘潇,等.北京市崇文区社(下转第1693页)

3 讨 论

严重型四肢粉碎性骨折一般由于高能量撞击所致,造成骨缺损的可能性也较大,术中固定也存在一定的难度,术后容易发生钢板弯曲而导致骨畸形或骨不连等症状。严重型四肢粉碎性骨折损伤较为广泛,受伤情况不具有典型性,可能的后遗症也比较多,手术个性化程度较高,过程相对复杂。

有研究表明,早期固定手术的最佳手术时间应在骨折发生后 1 d 之内^[4]。本组在救治严重骨折患者过程中总结经验:患者病情趋向于稳定之后,应当积极采取有效的手段进行治疗,以免延误病情,预防并发症的发生。在手术治疗的过程中,依照如下几项原则:(1)优先考虑内固定术。四肢多段严重粉碎性骨折的患者,行外固定术或牵引术在治疗时难以取得良好的效果,并且发生并发症的概率也较高,早期进行内固定则可以有效防止并发症的发生^[5-6]。(2)优先考虑髓内固定术。髓内固定术对断骨的连接和固定较为牢固,术中损伤较小,出血相对较少,并且一般骨折的愈合率相对较高,髓内固定术在 Gustilo III 型开放性骨折以及骨缺损患者的治疗中均能取得较好的疗效^[7-9]。(3)优先解决大干干的骨折,尤其是股骨干骨折,应当早期及时进行髓内钉固定,从而保证术后肢体功能的恢复^[10]。

本组 156 例患者术后 12~24 个月的随访结果显示,发生于四肢的 428 处严重粉碎性骨折中,骨折完全愈合 346 处(80.84%);畸形愈合 50 处(11.68%);发生骨不连有 32 处(7.48%),总体疗效比较理想。通过髓内钉固定治疗组与钢板内固定治疗组以及外固定支架术后愈合状况的数据统计表明,交锁髓内钉内固定组、外固定支架治疗组的骨不连发生率显著低于钢板内固定治疗组($\chi^2=11.86, P<0.05; \chi^2=4.42, P<0.05$);髓内钉固定组邻近关节的 ROM 优良率显著低于钢板内固定组和外固定支架组($\chi^2=99.61, P<0.05; \chi^2=173.16, P<0.05$)。从临床实际应用效果提示,交锁髓内钉是一种治疗四肢多段严重粉碎性骨折的较为理想的内固定手术方法,治疗效果比较稳定,术后较少发生并发症。

综上所述,四肢多段严重粉碎性骨折采用交锁髓内钉固定法进行治疗,疗效确切,患者临近关节功能术后恢复较好,且安全性较高,值得临床进一步推广。

参考文献

[1] 杨佐明,戴士峰,刘昆鹏,等.保留内固定物治疗四肢骨折

(上接第 1691 页)

卫生服务机构健康教育开展现状[J].中国健康教育,2011,27(2):108-110.

[2] 姚晓明,克宁.石家庄市社区健康教育现状调查与分析[J].医学动物防治,2011,27(4):370-371.

[3] 魏荃,米光明,李枫,等.我国城市社区健康教育现状调研报告[J].中国全科医学,2002,5(7):555-557.

[4] 王志文,方向华,吴升平,等.北京崇文区开展社区人群健康教育方法与效果评价[J].中国慢性病预防与控制,1997,5(6):268-271.

[5] 傅小彬,许小敏,李亚明,等.社区健康教育方法及运用原则的探讨[J].医学信息,2010,1(8):135-136.

[6] 岳春燕,陈莲.对社区高血压病人实施健康教育的方法和

术后早期感染 15 例[J].中华创伤杂志,2013,29(1):62-64.

[2] 屠永泉.股骨骨折髓内针固定术后感染的临床分析及对策[J].中华医院感染学杂志,2013,23(12):2893-2895.

[3] Heyworth BE, Hedequist DJ, Nasreddine AY, et al. Distal femoral valgus deformity following plate fixation of pediatric femoral shaft fractures[J]. The Journal of Bone & Joint Surgery, 2013, 95(6):526-533.

[4] 杨立辉,王瑞,柳伟,等.微创经皮钢板接骨术结合长型肱骨近端锁定板治疗骨质疏松性肱骨中上段骨折[J].中华老年医学杂志,2013,32(6):646-649.

[5] 王永清,高庆,毕红宾,等.多向锁定带锁髓内钉顺行固定股骨远端骨折[J].中华骨科杂志,2013,33(1):44-49.

[6] 张锦锋,刘国东,叶登花,等.带锁髓内钉与锁定加压钢板治疗肱骨干骨折的临床对比研究[J].河北医学,2012,18(5):574-577.

[7] 樊健,袁锋,余光荣,等.四肢多段严重粉碎性骨折的临床特点及手术治疗[J].中国中医骨伤科杂志,2010,18(28):46-47.

[8] Nahm NJ, Vallier HA. Timing of definitive treatment of femoral shaft fractures in patients with multiple injuries: A systematic review of randomized and nonrandomized trials[J]. The Journal of Trauma and Acute Care Surgery, 2012, 73(5):1046-1063.

[9] 袁明武,潘江.锁定钢板治疗全膝关节置换术后股骨髁上骨折[J].中华医学杂志,2013,93(19):1512-1513.

[10] Ikeda S, Sakai A, Tanaka H, et al. Atypical femoral fractures were associated with deterioration of bone quality and curvature of femoral shaft[J]. Bone & Joint Journal Orthopaedic Proceedings Supplement, 2013, 95(16):67-69.

(收稿日期:2013-10-23 修回日期:2014-04-15)

体会[J].中国社区医师:医学专业,2010,12(17):241-242.

[7] 陈洁,杜雪平.不同级别医院举办的社区卫生服务机构开展健康教育的现状研究[J].中国全科医学,2010,13(12):2794-2797.

[8] 黄伟芳.社区健康教育在护理管理中的影响及发展对策[J].中国社区医生:医学专业,2011,13(17):289-290.

[9] 佟秀丽,王永红,陈艳,等.社区护士健康教育的方法与技巧[J].中国民族民间医药,2011,15(7):166-167.

[10] 周卓珍,黄天明.社区护士实施社区健康教育的方法[J].全科护理,2009,12(12):3281-3282.

(收稿日期:2013-11-20 修回日期:2014-01-15)