

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 22. 029

儿童保健门诊专科健康教育对学龄期儿童营养状况及肥胖发生率的影响

张思敏¹, 赵谷娜²

陕西省第四人民医院:1. 儿保科;2. 儿科, 陕西西安 710043

摘要:**目的** 观察儿童保健门诊专科健康教育对学龄期儿童营养状况及肥胖发生率的影响。**方法** 采用随机数字表法将 2016 年 6 月至 2017 年 6 月在该院儿保科就诊的 80 例学龄期儿童分为观察组和对照组, 各 40 例。对照组儿童接受传统保健方案; 观察组在此基础上予以儿童专科健康教育。干预 2 年后观察两组儿童的营养状况、肥胖发生率、健康教育综合指标以及就诊满意度。**结果** 干预后, 观察组儿童营养不良、轻度营养不良、中度营养不良分别为 26、11、3 例, 对照组分别为 10、20、10 例, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组儿童肥胖发生率明显低于对照组($P < 0.05$); 观察组儿童的健康教育综合指标(主动沟通、疾病掌握、按时服药、及时复诊、良好饮食及积极锻炼)和就诊满意度均明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 儿童保健门诊专科健康教育可显著改善学龄期儿童营养状况, 降低肥胖发生率, 提高就诊满意度。

关键词: 儿童保健门诊; 专科健康教育; 学龄期儿童; 肥胖

中图法分类号: R729

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)22-3323-03

随着经济水平的提高, 人们的生活方式发生了巨大变化, 儿童肥胖的发病率也随之升高。据研究报道, 儿童肥胖的发病率已经超过 40 年前的 3 倍, 值得引起人们的重视^[1]。肥胖产生的原因复杂, 涉及各个方面, 包括经济水平提高、不良饮食习惯、运动时间减少、代谢紊乱、遗传以及环境因素等, 均在肥胖发病过程中发挥不同程度的作用^[2]。肥胖严重危害儿童的生理及心理健康, 降低其生活质量, 常引起如哮喘、阻塞性睡眠呼吸暂停、2 型糖尿病、高血压以及代谢紊乱等; 同时, 随着儿童自我意识的不断提升, 肥胖极有可能使其产生自卑心理, 造成性格缺陷, 也是威胁儿童健康的一个重要方面。由此可见, 肥胖俨然成为一个不可忽视的公共卫生问题^[3]。因此, 有必要对超重、肥胖的学龄期儿童进行干预, 培养其良好的饮食、运动习惯, 控制其体重质量增长。本研究旨在观察儿童保健门诊专科健康教育对学龄期儿童营养状况及肥胖发生率的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月至 2017 年 6 月在本院儿保科就诊的儿童 80 例。纳入标准: (1) 定期在本院儿保科就诊; (2) 年龄 6~12 岁, 性别不限。医院伦理委员会批准了本研究, 儿童及家长自愿参与, 并签署同意书。排除标准: (1) 严重肝肾功能障碍; (2) 智力不全; (3) 患有先天性疾病; (4) 家属文化水平太低, 无法掌握健康教育知识。采用随机数字表法将上述 80 例儿童分为观察组和对照组, 各 40 例, 两组间一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。

1.2 方法 对照组采用儿童传统保健方案。(1) 建立个人档案: 收集就诊儿童个人基本资料、家长文化程度、家庭经济水平及生活环境建立专属档案, 首次就诊时进行体格检查, 定期监测儿童生长发育情况, 及时更新健康档案, 根据记录调整健康教育内容。

(2) 重视儿童及家长心理: 根据儿童的家庭条件、生活环境以及家长文化程度对每个儿童及其家长进行个性化心理干预; 与儿童及其家长沟通交流时, 儿童保健门诊的医护人员应使用通俗易懂的语言, 避免过多使用专业医学术语, 交流的态度要诚恳。大部分儿童对医院及医护人员存在强烈的排斥心理, 而性格通常比较活泼、好奇心较重, 并且喜欢明亮的环境。因此, 儿童保健门诊应采用色彩明快的装饰, 尽可能多增加一些卡通、娱乐的装饰, 以消除儿童恐惧、排斥心理, 从而达到医疗保健活动顺利开展的目标。

表 1 两组儿童一般资料的比较

组别	n	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	性别(n)		家长文化程度(n)		
			男	女	高中	大专	本科及以上
观察组	40	8.53 ± 2.16	23	17	7	19	14
对照组	40	8.82 ± 2.35	22	18	8	20	12
t/χ^2		0.575	0.051		0.246		
P		0.567	0.822		0.884		

观察组在传统保健方案基础上予以专科健康教育。(1) 主动沟通: 鼓励儿童出现任何不适情况主动告知家长及医护人员, 尽早治疗; (2) 疾病知识: 主要包括儿童肥胖的影响因素、肥胖的危害以及常见病的相关防治知识, 引起儿童及其家长对肥胖的重视, 提高儿童及家长对常见疾病的认知水平; (3) 定期复诊: 嘱儿童及其家长定期门诊复查; (4) 生活习惯: 指导家长合理安排儿童的饮食, 注重营养搭配, 鼓励儿童多食用水果、蔬菜, 减少油炸、辛辣食物及碳酸饮料的摄入, 多进行运动, 早睡早起, 培养良好的生活习惯。健康教育实施方法: (1) 健康讲座, 定期组织科室专家对儿童及其家长进行健康教育讲座, 每 2 个月至少 1 次, 鼓励家长与专家加深交流, 提高其对儿童肥胖的认知; (2) 宣传手册, 对每个儿童及其家长发放健康教育宣传手册, 必要时向其讲解手册具体内容; (3) 一对

一交流,每次复诊时与儿童进行一对一的互动交流,了解每个儿童具体情况;(4)家庭访视,定期对儿童进行家庭访视,观察其生活环境,纠正其不良生活习惯。两组儿童均干预 2 年。

1.3 观察指标 (1)营养状况:采用主观整体营养状况评价量表(PG-SGA)评估,0~2 分为营养良好,>2~4 分为轻度营养不良,>4~9 分为中度营养不良,超过 9 分为重度营养不良,由专业人员指导儿童及家长填写。(2)肥胖发生率:计算两组儿童干预前后的体质量指数(BMI),参照中国肥胖问题工作组颁布的《中国学龄儿童青少年超重、肥胖筛查体质量指数值分类标准》^[4],统计两组儿童干预前后的正常、超重及肥胖人数,比较组间差异。(3)综合指标:收集两组儿童干预后主动沟通、疾病掌握、按时服药、及时复诊、良好饮食以及积极锻炼等资料,比较组间差异。(4)就诊满意度:干预结束时,采用本院自制问卷收集两组儿童及其家长的就诊满意度,85 分以上为非常满意、70~85 分为满意,60~<70 分为基本满意,低于 60 分为不满意,就诊满意率=(非常满意+基本满意+满意)/组内总例数,记录并比较组间差异。

1.4 随访 采用电话、微信、家庭访视及门诊等方式进行随访,内容包括儿童的饮食习惯、服药情况、运动强度以及家长对疾病的掌握程度,并根据当次随访情况加以指导。随访截止时间为 2019 年 6 月。

1.5 统计学处理 SPSS20.0 统计软件分析数据。计数资料以频数或百分率表示,组间比较行 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 营养状况 干预后,两组儿童营养状况比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组儿童干预后营养状况比较[n(%)]					
组别	n	营养良好	轻度营养不良	中度营养不良	重度营养不良
观察组	40	26(65.00)	11(27.50)	3(7.50)	0(0.00)
对照组	40	10(25.00)	20(50.00)	10(25.00)	0(0.00)
χ^2		12.929	9.136	4.501	—
P		<0.001	0.003	0.039	—

注:—表示该项无数据。

2.2 肥胖发生率 干预前,两组儿童肥胖发生率差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组儿童肥胖发生率低于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.3 综合指标 干预后,观察组儿童的主动沟通、疾病掌握、按时服药、及时复诊、良好饮食等健康教育综合指标均优于对照组($P<0.05$),见表 4。

2.4 就诊满意度 观察组就诊满意度高于对照组($\chi^2=9.928,P=0.002$),见表 5。

表 3 两组儿童干预前后肥胖发生率比较[n(%)]

组别	n	干预前			干预后		
		正常	超重	肥胖	正常	超重	肥胖
观察组	40	14(35.00)	16(40.00)	10(25.00)	27(67.50)	10(25.00)	3(7.50)
对照组	40	13(32.50)	16(40.00)	11(27.50)	16(40.00)	14(35.00)	10(25.00)
χ^2			0.085			7.250	
P			0.959			0.027	

表 4 两组儿童干预后综合指标比较[n(%)]

指标	n	主动沟通	疾病掌握	按时服药	及时复诊	良好饮食	积极锻炼
观察组	40	26(65.00)	31(77.50)	34(85.00)	36(90.00)	29(72.50)	26(65.00)
对照组	40	13(32.50)	18(45.00)	21(52.50)	25(62.50)	17(42.50)	14(35.00)
χ^2		8.455	8.901	9.833	8.352	7.366	7.200
P		0.004	0.003	0.002	0.004	0.007	0.007

表 5 两组儿童及其家长就诊满意度比较[n(%)]

组别	n	非常满意	满意	基本满意	不满意	就诊满意度
观察组	40	18(45.00)	15(37.50)	5(12.50)	2(5.00)	38(95.00)*
对照组	40	7(17.50)	14(35.00)	6(15.00)	13(32.50)	27(67.50)

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨 论

近年来,中国经济发展速度迅猛,人们生活水平也发生翻天覆地的改变,学龄期儿童营养不良发生情况显著减少;与此同时,另一个问题逐渐显现出来,部分儿童,尤其是城市儿童,开始出现营养过剩即肥胖的情况^[5]。据报告显示,1985—2014 年中国 7~18 岁学龄期儿童及青少年的超重、肥胖发生率呈持续升高

趋势,超重发生率以每年 0.27%~0.63%的增幅升高,肥胖发生率以每年 0.10%~0.58%的增幅升高^[6]。儿童肥胖作为一种独立疾病,不仅影响自身生理、心理健康,还可导致儿童期以及成年期多种慢性疾病的患病风险增加。

目前临床上用于治疗儿童肥胖的首选方案是生活方式干预,但是单纯指导患儿改变生活方式一般只

能较大幅度地减轻体质量,并且容易复发,而应用药物治疗儿童肥胖常伴有一系列不良反应,难以被儿童及其家长广泛接受^[7]。卢琼妹^[8]研究报告,学龄期儿童预防保健可增强儿童免疫力,降低肥胖发生风险,对其生长发育有重要意义。孔伟迅等^[9]研究报告证实,将健康教育应用于儿童保健门诊,可显著改善儿童健康状况及其家长的心理状态。本研究对观察组学龄期儿童应用传统儿童保健方案加专科健康教育的方式,不仅从生活方式方面进行干预,还为每个儿童制订个人档案,根据每个儿童的基本资料、生长环境、家庭收入水平及家长文化程度给予个性化的专科健康教育,同时鼓励儿童及其家长加强与医患人员的沟通,以便医护人员及时完善健康教育内容。通过上述方式,儿童及其家长提高了对肥胖的认知水平,了解了肥胖可能带来的危害,发自内心地认可干预方案,摒弃了不良饮食习惯,积极锻炼,从而达到了改善儿童营养状况的目标,降低了肥胖的发生风险。这正是干预后观察组儿童营养状况优于对照组,肥胖发生率低于对照组的主要原因。本研究还通过健康讲座、宣传手册、一对一交流及家庭访视等方法对观察组儿童进行了专科健康教育,加深了儿童及其家长对健康教育内容的理解,这正是观察组各项健康教育综合指标明显优于对照组的原因。同时,本研究高度重视观察组儿童及其家长的心理变化,沟通态度诚恳,交流使用通俗易懂的语言,尽可能地消除了儿童对医院的恐惧心理,与传统保健方案相比,这正是提高就诊满意度的优势所在。

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.22.030

新型冠状病毒肺炎疫情期间基层卫生人员对执行交通关身体温排查的认知和感受的质性研究^{*}

严露培,姚丽丽,李跃荣[△]

重庆医科大学附属第一医院麻醉科,重庆 400016

摘要:目的 了解新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)疫情期间,基层卫生人员对执行交通关身体温排查的认知和感受,为基层组织完善突发公共卫生事件应急预案提供参考依据。方法 采用现象学研究法,对执行任务的卫生人员进行目的抽样,共访谈 10 名卫生人员,采用 Colaizzi 7 步法对访谈资料进行分析。结果 该研究共提炼出三个主题,主题一:居民积极配合体温排查,但居家不出门的意识有待加强;主题二:基层卫生人员感受到高度的职业认同感,但班次安排有待改善;主题三:值班任务存在安全隐患,亟需统一的岗前培训。结论 基层组织应普及疫情知识,提高居民防护意识;规范岗前培训内容,降低值守人员受感染风险;制订合理应急预案,保障全体居民安全。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 基层卫生人员; 突发公共卫生事件; 质性研究

中图分类号:R184

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)22-3325-04

新型冠状病毒以其传播力极强的特性引起了全国人民的重视^[1-2]。为有效控制新型冠状病毒肺炎

综上所述,儿童保健门诊专科健康教育可显著改善学龄期儿童营养状况,并降低肥胖发生率,提高就诊满意度。

参考文献

- [1] 张安易,李生慧,马骏.肥胖儿童生活方式的研究[J].中国儿童保健杂志,2018,26(3):247-250.
- [2] 黄文娟,王成,旭思哲,等.学龄期儿童高血压和肥胖发病率调查[J].国际儿科学杂志,2017,44(4):294-296.
- [3] 陈秋映,李显丽,李奕平.儿童、青少年肥胖的研究进展[J].药品评价,2019,16(3):3-6.
- [4] 中国肥胖问题工作组.中国学龄儿童青少年超重、肥胖筛查体重指数值分类标准[J].中华流行病学杂志,2004,25(2):97-102.
- [5] 刘敏,韩方,胡晓玮,等.徐州市学龄期儿童肥胖现况调查及影响因素分析[J].现代生物医学进展,2017,17(2):301-303.
- [6] 王烁,董彦会,王政和,等.1985—2014 年中国 7~18 岁学生超重与肥胖流行趋势[J].中华预防医学杂志,2017,51(4):300-305.
- [7] 黄琪,陈瑞,梁凤霞.肥胖的遗传基因与表观遗传修饰机制[J].华中科技大学学报(医学版),2018,47(5):644-647.
- [8] 卢琼妹.学龄期儿童预防保健对儿童生长发育的作用分析[J].蚌埠医学院学报,2017,42(9):1238-1242.
- [9] 孔伟迅,李霞.健康教育在儿童保健门诊中的应用价值分析[J].中国妇幼保健,2017,32(16):3721-3722.

(收稿日期:2020-02-18 修回日期:2020-07-27)

^{*} 基金项目:重庆医科大学附属第一医院护理科研基金项目(HLJJ2018-12)。

[△] 通信作者,E-mail:1170536339@qq.com。

(以下简称“新冠肺炎”)疫情传播。各地基层组织积极响应号召,安排人员前往各交通关卡对行人及驾乘