

儿童营养不良的健康教育及保健指导方法分析

沈洁

上海市崇明区堡镇社区卫生服务中心 202157

【摘要】目的 探讨针对儿童营养不良实施健康教育及保健指导方法的效果。**方法** 选取我中心收治的儿童营养不良者82例作为研究对象,随机分为实验组和对照组各41例,对照组给予药物治疗和常规护理干预,实验组给予药物治疗和相应的健康教育及保健指导,观察干预效果。**结果** 干预后,实验组患儿营养不良率显著低于对照组($\chi^2=12.051, P=0.0000$);实验组儿童家长的营养健康知识知晓率、健康行为规范、满意度均显著高于对照组($P<0.05$)。**结论** 在药物治疗基础上给予患儿及家属健康教育及保健指导,可显著改善患儿营养不良状况,改善不良饮食。

【关键词】 健康教育; 儿童营养不良; 保健方法

【中图分类号】 R151.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2024) 02-165-02

营养是确保儿童健康生长发育的最重要的基础,儿童营养不良是一种因缺乏蛋白质或热量所致的营养缺乏症,与儿童长期营养摄入量不足及其日常饮食有密切联系。临床症状多为渐进性消瘦,皮下脂肪减少,智力低下,肌张力逐渐减弱,免疫力差等症状,严重影响儿童的生长发育。研究指出^[1],营养不良儿童及其家长缺乏足够的营养知识,存在不良饮食习惯,对他们给予相关的健康宣教及保健指导可有效改善患儿预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2022年12月间我院收治的儿童营养不良者82例作为研究对象,随机分为实验组和对照组各41例,对照组中男22例,女18例,年龄1~5岁,平均(3.52±1.25)岁,体重7.51-15.2kg,平均(13.55±1.54)kg,身高97.02-105.52cm,平均(87.28±10.33)cm;实验组中男21例,女20例,年龄1~5岁,平均(3.57±1.31)岁,体重7.51-15.57kg,平均(13.27±1.57)kg,身高93.84-105.14cm,平均(85.84±9.55)cm,入选患儿均有不同程度营养不良,临床表现为生长发育缓慢、皮下脂肪少、体质消瘦,两组患儿在一般资料上可比($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

两组均根据患儿具体病情调整饮食,给予消化酶治疗,营养严重不良者给予激素疗法。伴有水电解质平衡紊乱、贫血患儿给予健脾中药,推拿理疗,并给予常规护理干预。

实验组患儿在以上基础上给予健康宣教及保健指导:(1)饮食指导:对患儿及家属进行饮食健康教育,要求家长根据患儿年龄段提供其所需营养,对于1岁以下婴幼儿应尽可能给予母乳喂养,条件不允许时可用羊乳、牛乳代替。提倡尽早为儿童添加辅食,可逐渐增加鱼粉、蛋类、豆浆、菜汁、肉末等,这对促进儿童自主消化能力尤为重要。同时应给较大的幼儿增加食物选择的范围,尽量选用高蛋白、高热量、高维生素、低脂肪的食物,可适当改善烹饪方法,提高患儿的食欲,以保证身体生长发育的需求。指导家长在患儿饮食上应注意粗细粮、荤素搭配,稀稠适当,应多食水果、蔬菜,少吃“垃圾食品”,少喝饮料。培养良好的饮食习惯,如餐前不剧烈活动、不吃零食、专心进食,安排良好的进餐环境,不在进餐时惩罚或奖励孩子等。(2)向患儿及家属介绍营养不良的相关知识,让其了解造成儿童营养不良的常见原因。

对于一些疾病因素引起的,应着重治疗原发性,如长期发热、慢性腹泻等,这些疾病均可导致能量消耗或丢失过多而致病。同时要保障儿童充足的睡眠,适当安排户外活动,以提高消化能力,增加儿童食欲,有助于营养物质的摄取与吸收。(3)用药指导:药物治疗对儿童营养不良的康复有重要意义。由于儿童消化系统薄弱,肝肾功能发育不全,因此指导家长在用药时应注意患儿反应及用药方法的规范性,若出现不良反应应减量或暂停治疗。

1.3 观察指标

观察对比两组儿童治疗3个月后的营养不良比率,对比两组儿童家长的营养健康知识知晓率、健康行为规范、满意度。儿童营养不良评价标准^[2]:根据世界卫生组织对营养不良的评判标准,营养不良分别以体重/年龄、身长(身高)/年龄和体重/身长(身高)为评估指标,与同一年龄、同一性别的人群采用标准差法进行评估和分类,测量值低于中位数减2个标准差为低体重、生长迟缓和消瘦。

采用自制量表评估儿童家长对营养健康知识的知晓率、健康行为规范、对医疗服务的满意度等。

1.4 统计学分析

采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 时差异显著。

2 结果

2.1 两组患儿治疗3个月后营养不良率对比

治疗3个月后随访,实验组患儿营养不良率显著低于对照组($*P=0.000<0.05$),见表1。

表1: 两组患儿治疗3个月后营养不良率对比(n, %)

组别	时间	营养不良	营养达标	营养不良率
实验组 (n=41)	干预前	41 (100.0)	-	100.0
	干预后	4 (9.8)	37 (90.2)	9.8
对照组 (n=41)	干预前	41 (100.0)	-	100.0
	干预后	15 (36.6)	26 (63.4)	36.6*

注:与实验组干预后营养不良率比较, $*\chi^2=8.051, *P=0.000$ 。

2.2 其他

干预后,实验组儿童家长的营养健康知识知晓率、健康行为规范、满意度均显著高于对照组($P<0.05$),见表2。

3 讨论

儿童营养不良在临床上较为常见,多见于6个月以后幼儿,长期摄入营养不足或者单一是导致儿童营养不良的主要

原因,多由于喂养不当、饮食习惯不良、疾病因素等引发儿童长期缺乏蛋白质和能量。患有营养不良的儿童临床表现一般为脂肪消失、肌肉萎缩及生长发育停滞,严重者可造成全身各系统的功能紊乱,从而降低人体的抵抗能力,给多种疾病的产生创造了条件^[3]。研究指出^[4],患儿家长的文化程度、家庭和睦程度、经济状况对患儿营养状况有着重要影响,这是因为患儿家长的文化程度决定着能否合理利用妇幼保健知识和喂养知识,和睦的家庭氛围能够推动儿童健康成长,而经济状况是儿童生长发育的重要保障。

本研究中,实验组在给予药物对症治疗的基础上,对营养不良儿童及家长进行了营养健康教育和保健指导,以提高家长营养知识水平,使他们了解健康饮食的重要性。例如母乳中含有脂肪、蛋白质及免疫球蛋白、消化酶等,可对某些病原微生物的侵袭起到抵抗作用,所以对一岁以内的儿童提倡母乳喂养,而且6个月以后的儿童应逐渐按需添加辅食,多食蔬菜水果,以保障儿童的健康发育;同时做好疾病的防治工作,及时进行预防接种;较大患者主要是因为长期偏食、挑食、爱吃零食的习惯,导致摄入营养单一所致,要合理安排患儿生活,保证充足睡眠,并做好保健工作,纠正不良生活习惯等。本研究数据表明,实验组儿童家长的营养健康知识知晓率、健康行为规范、满意度均显著高于对照组($P < 0.05$),

同时实验组患儿营养状况达标者显著高于对照组($\chi^2=8.051$, $P=0.000$),表明营养健康知识宣教及保健指导可提高家长对营养健康知识的知晓率,有助于改善患儿营养不良情况。

综上所述,在药物治疗基础上给予患儿及家属健康教育及保健指导,可显著改善患儿营养不良状况,改善不良饮食。

参考文献:

- [1] 刘芳. 小儿营养不良的健康教育及保健指导方法探讨[J]. 世界中医药, 2021(B03):1210.
- [2] 黄树生, 袁间梅. 健康教育路径在儿童营养不良中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2022, 31(7):1444-1446.
- [3] 张晓丽. 临床分析7岁以下小儿营养不良的健康教育与保健指导[J]. 中国保健营养, 2019(12):165-165.
- [4] 杜美怡. 48例小儿营养不良的健康教育与保健指导分析[J]. 国际医药卫生导报, 2021, 22(6):839-841.

表2: 干预效果情况 (n, %)

时间	营养健康知识知晓率	健康行为规范	满意度
实验组 (n=41)	40 (97.5%)	39 (95.1%)	40 (97.5%)
对照组 (n=41)	33 (80.5%)	27 (65.9%)	28 (68.3%)
χ^2	6.714	9.897	8.051
P	0.007	0.000	0.000

(上接第163页)

重症监护病房学生学习中实施护理情景教学模式,通过对3度房室传导阻滞、原发性高血压、急性心肌梗死等患者进行情景演示,形象、生动的设置护患情景。在此种护理情景下,学生对3度房室传导阻滞、原发性高血压、急性心肌梗死疾病的疑问进行获得清晰的解答,学生的护理能力明显提升。带教老师的教学方式被学生们认可,且积极配合教学,获得较优的教学效果。

以上数据经对比得出,实施前教学质量评分为(78.31±2.18)分,实施后教学质量评分为(93.21±2.45)分,经对比实施后评分较高,组间差异明显($p < 0.05$);实施后学生满意度为95.00%(19/20),实施前学生满意度为65.00%(13/20),经对比组间数据差异性明显($p < 0.05$)。

综上所述,在心内科重症监护病房学生学习中使用护理

情景教学,提升教学质量水平,使学生更好的掌握护理知识,为临床护理服务奠定坚实基础。

参考文献:

- [1] 强晓丽. 护理情景教学在心内科重症监护病房学生学习中应用的效果[J]. 饮食保健, 2022, 12(6):282-283.
- [2] 金晴峰, 高美芳, 黄晓莉等. 护理情景教学在心内科重症监护病房中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(31):93-94.
- [3] 夏春梅, 许辉, 郝颖等. 护理情景教学在心内科重症监护病房中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(15):119-120.
- [4] 赵会芝, 田楠楠. 情景教学结合PBL教学法在心内科教学中的应用[J]. 医药前沿, 2023, 11(35):392-393.
- [5] 王莉梅. 情景教学在护理教育中的应用探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(39):173-174.

(上接第164页)

存在对冲管的重要性认识不足、未认真交接班、责任心不强、专科知识不足缺乏主动学习意识以及嫌麻烦等情况;其次,管理层面存在护理人员工作繁重忽视冲管工作、夜班监管不到位监管力度不够等情况,同时医院的培训系统不完善,培训次数和力度不够,对新护士培训不及时等情况均会影响冲管的执行率;最后,也存在部分家属文化程度较低,对护士的工作不理解也会影响冲管执行率。

综上所述,为胸外科的护理人员培训三腔营养管冲管工作的重要性,提高冲洗率,可以有效保证患者肠内营养剂的输注,降低堵管率,提高治疗效果,改善预后,同时显著提高患者对护理工作的满意度,值得在护理工作中推广。

参考文献:

- [1] 柏玲, 缪菲, 王维霞, 等. 两种冲管液预防胃肠营养管堵管的效果评价[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(35):4523-4525.
- [2] 许海蓉. 两种冲管液对螺旋型鼻肠管堵塞发生率的影响[J]. 医学信息, 2022, (42):55-56.
- [3] 邓玲. “品管圈”活动减少Flocare鼻肠管滴注肠内营养液堵管发生的效果[J]. 江苏医药, 2023, 42(24):2771-2772.
- [4] 李如月, 陈莉, 朱欢欢, 等. 不同冲管液在预防鼻肠管肠内营养堵管中的效果观察[J]. 健康必读, 2019, (7):107-108.
- [5] 袁美娟, 袁文琴, 陈灵芝, 等. 鼻肠管肠内营养堵管的预防及处理方法的改进和探讨[J]. 浙江临床医学, 2023, 19(10):1943-1944.
- [6] 朱早兰, 陈淑怡. 两种冲管液在预防鼻肠管堵塞中的效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2022, 28(24):190-191.