探讨通过护理宣教提高生长落后患儿家属对身高管理方法的知晓率

赵晓丽

太原钢铁（集团）有限公司总医院（山西医科大学第六医院）儿科 山西 太原 030000

【摘　要】：目的：探讨通过护理宣教提高生长落后患儿家属对身高管理方法的知晓率的价值。方法：选取 2021 年 1 月~2024 年 12 月在我院就诊的 90 例生长落后患儿为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组各 45 例。对照组实施常规健康宣教，观察组采用强化护理宣教，对比两组患儿家属身高管理知晓率、保健知识知晓程度、护理满意度。结果：患儿家属身高管理知晓率比较，观察组比对照组高，差异具有统计学意义（P＜0.05）；观察组患儿家属保健知识知晓程度高于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）；护理满意度比较，观察组比对照组高，差异具有统计学意义（P＜0.05）。结论：强化护理宣教可提高生长落后患儿家属身高管理知晓率，保健知识知晓程度，改善患儿家属护理满意度。

【关键词】：强化护理宣教；生长落后；保健知识知晓率；身高管理知晓率

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.081

近年来，生长迟缓儿的发病率呈不断升高的趋势，已成为严重的社会问题。相关数据表明我国有 2.3%左右的儿童患有生长迟缓症，并且趋势不断扩大，大部分家长对儿童身高的重要性认识不足，不能正确、科学地认知和理解身材矮小，往往忽视儿童身体出现的异常情况，进而失去最佳干预时机，延误最佳治疗时间，给儿童身体与心理带来不可忽视的影响，在当今充满竞争的社会中，身材的缺陷极有可能成为阻碍儿童今后生存能力最大的障碍[1]。在当前背景下提高家庭成员对身高进行管理的意识，并及时采取有效措施解决儿童身高问题，对生长迟缓儿的生长发育有着长远的实际意义，而护理宣教是儿童保健工作中的重要一环，有利于对家庭成员进行正确的、健康的观念引导，增强儿童家长对儿童生长发育的关注及管理水平[2]。另外，护理人员在护理过程中通过护理教育可以增进其和患儿家属之间的沟通和配合，提升患者家属对其服务态度的满意度、提高患者家属遵从度，从而有效地维护患儿的健康权益[3]。基于此，本文探讨通过护理宣教提高生长落后患儿家属对身高管理方法的知晓率的价值，内容如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究选取 2021 年 1 月~2024 年 12 月在我院就诊的 90 例生长落后患儿及其家属作为研究对象。采用随机数字表法将研究对象分为对照组和观察组，每组各 45 例。观察组患儿年龄范围在 3-12 岁，平均年龄（7.2±3.5）岁，其中男性患儿 20 例，女性患儿 25 例；对照组患儿年龄范围在 3-12 岁，平均年龄（7.1±3.6）岁；其中男性患儿 22 例，女性患儿 23 例。两组患儿在年龄、性别等基线资料方面具有均衡性，无显著统计学差异（P＞0.05），有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规健康宣教：医护人员通过口头讲解的方式，向患儿家属介绍生长落后相关的基本健康知识，同时发放包含常见身高管理方法和保健知识的宣传手册。

1.2.2 观察组

强化护理宣教：

（1）宣教原则：:把关于科学性和大众性的教育内容相结合，即对教学材料的科普内容要是在科学研究工作和医疗工作基础上完成的，同时也得保证能通俗易懂，让患儿很容易明白。根据每个家庭的实际情况和患儿的特点给出针对性建议，同时也在这一基础上进行普遍适用信息的提示，解决动态与静态的矛盾，一方面根据医学研究动态进行相关宣传材料的更新，另一方面要做好对家属的定期跟踪和持续引导工作，加强对他们知识和行动的巩固。

（2）宣教内容匹配：家长最为关心的儿童身高管理内容以儿童日常饮食、身体运动、监测方法为主，满足家长的需求，可以编写相应的教育内容进行配合。饮食方面，针对营养饮食进行告知，具体说明身体所需营养成分占比，选择所给食材。身体运动方面，针对年龄段、身体状况给予适应度的运动方式以及运动强度。二是家长会。教会家长如何借助生长曲线图、骨龄观测等方法监测生长情况。

（3）宣教内容：①营养管理：营养摄入建议采用"黄金配比"原则，其中碳水化合物的适宜比例为 50%-65%，脂肪控制在 20%-30%之间，蛋白质摄入量维持在 15%-20%较为理想。日常饮食中，建议食用谷物 200-300g，肉类及蛋类 100-150g，乳制品 300-500mL，同时保证蔬菜和水果各摄入 200-300g。对于人体必需的微量元素，如钙质、维生素 D 和锌等，需要确保摄入充足。补充钙质可通过饮用牛奶或食用豆制品来实现，而维生素 D 的合成则可通过适当晒太阳来促进。就患儿偏食情况，家长可以尝试改变食物的制作方法，通过创新烹饪方式来提升食物的吸引力，从而改善孩子的饮食状况。②运动干预：选择一些纵向运动，如跳绳、打篮球、游泳等。跳绳可以一周

做 4～5 次，每次 30～40 分钟；打篮球可以一周做 3～4 次，每次一小时左右；游泳可以一周做 2～3 次，每次 45 分钟左右。量力而行，使孩子出汗且稍有些气喘即可，运动时要注意环境的安全性与器具选择及做好热身动作。③睡眠调整：建议孩子晚上 9 点半之前入睡，保证每天有 9～11 小时的睡眠时间。为了让睡得好，晚上睡觉前尽量不使用电子产品。④特殊宣教内容：a.生长偏离识别：若孩子生长速度＜5cm/年，可能存在生长问题。此时应及时记录孩子的身高变化，对比生长曲线图。应对措施是尽快带孩子就医，进行全面检查。b.性早熟干预：女孩一般从 8 岁开始出现乳房发育，10 岁开始有月经初潮出现，男孩 9 岁以前出现睾丸增大等第二性征异常情况，可能是出现性早熟现象。因此父母应当留意孩子的身体变化状况，防止给其食用含有激素的食物，一旦发现异常，立即救。c.专业治疗配合：用药期间听从医生嘱托规范服药并了解药物储存方法及注射方式，定期对患儿进行疗效监测并根据情况予以调整治疗方案。青少年骨骼线闭合之前的阶段是最佳干预时期，一旦错过该时期，患儿身高的增长幅度就会大幅减小，因此尽早就医尤为重要。

1.3 观察指标

身高管理知晓率是指家属对均衡饮食、运动促进生长、睡眠重要性等核心身高管理方法的了解比例，通过自编问卷进行调查，问卷内容围绕这些核心方法设计问题，以了解家属的知晓情况。

保健知识知晓程度通过《自制儿童家庭保健知识评估问卷》[4]进行测量。该问卷包含疾病预防、症状识别、应急处置及健康维护 4 个维度，共 20 个条目。每个条目评分范围 1-5 分（完全不了解至熟练掌握），分数越高表明患者保健知识知晓程度越高。干预后由两名经统一培训的护士独立评分。

护理满意度则采用 Likert 量表[5]进行评价，从宣教内容实用性、沟通态度、随访及时性等维度进行评分。

1.4 统计学分析

实验数据由 SPSS26.0 软件统计分析，计数资料采用“%”表示，采用“x^2”检定进行统计学处理。计量数据（符合正态分布）用“ $\bar{x}\pm s$”进行方差分析，采用“t”试验进行统计学处理。等级数据采用秩和检验法。统计结果用 P 值表示，P 值＞0.05 表示两组资料无明显差别，P 值<0.05 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组身高管理知晓率对比

观察组身高管理知晓率比对照组高，P<0.05，见下表 1。

表 1 两组身高管理知晓率对比（n，%）

组别	观察组	对照组	X^2	P
例数	45	45	-	-
均衡饮食	44(97.8)	39(86.7)	3.872	0.049
运动促进生长	45(100.0)	40(88.9)	5.294	0.021
睡眠重要性	44(97.8)	39(86.7)	3.872	0.049

2.2 两组保健知识知晓程度对比

干预后观察组各维度得分及总分均显著优于对照组，组间差异具有统计学意义（P＜0.05）。见表 2。

表 2 两组保健知识知晓程度对比（分， $\bar{x}\pm s$）

组别		对照组(n=45)	观察组(n=45)	t	P
疾病预防	干预前	12.3±3.2	12.9±3.7	0.686	0.495
	干预后	18.2±3.1	21.5±4.6	3.991	<0.001
症状识别	干预前	13.5±3.8	13.2±3.9	0.370	0.713
	干预后	18.7±4.2	22.3±4.1	4.114	<0.001
应急处置	干预前	13.3±3.2	12.5±3.8	1.080	0.283
	干预后	19.5±3.3	22.3±3.5	3.905	<0.001
健康维护	干预前	12.2±3.5	12.5±3.2	0.424	0.672
	干预后	19.4±3.6	23.9±4.3	5.383	<0.001
总分	干预前	52.4±8.9	51.5±8.4	0.493	0.623
	干预后	75.7±9.2	89.7±9.1	7.258	<0.001

2.3 护理满意度对比

观察组护理满意度数值比对照组高，P<0.05，见下表 3。

表 3 护理满意度对比

组别	观察组	对照组	X^2	P
例数	45	45	-	-
宣教内容实用性	44(97.8)	38(84.4)	4.939	0.026
沟通态度	45(100.0)	40(88.9)	5.294	0.021
随访及时性	44(97.8)	39(86.7)	3.872	0.049

3 讨论

在医学领域明确给出了“生长滞后”的标准定义，通常来讲，指的就是儿童的身高低于同期同性别的儿童平均水平两个标准差，提示其生长过程存在着部分问题，应当受到家长和医生的关注[6]。据调查，我国少年儿童生长滞后情况的发生概率达到了 9.9%，即在 100 个少年儿童中，大约存在 10 人存在生长滞后的情况[7]。

本文结果表明，患儿家属身高管理知晓率比较，观察组比对照组高，差异具有统计学意义（P＜0.05）；观察组患儿家属保健知识知晓程度高于对照组，差异具有统计学意义（P＜0.05）；护理满意度比较，观察组比对照组高，差异具有统计学意义（P＜0.05）。原因在于，“个性化”“连续性”和“多样化”的结合使得护理宣教在弥补了传统宣教泛滥、缺乏针对性、无法满足家庭要求和缺乏互动的特点，在实际应用中护理宣教采用多种媒介教育方式，制定与家庭患儿病情适合的饮食和日常行为计划并让父母知晓，可针对患儿身高管理掌握适合孩子的管理方法，增加宣教内容的丰富性，提升宣教的实用性和吸引力[8]；另一方面，采用护理宣教可连续性地每周安排家庭访问和长期的在线家庭课程教育，可解决患儿家长随时咨询宣教问题，监测患儿生长发育情况及时调整管理措施等，使患儿家长在身高管理上的注意力一直被分散[9]；在线网络交流和免费在线专家讲座教育等使与家属进行深入交流，进一步提高家庭参与度，借助媒介传播途径可进一步使家属都认识到孩子生长缓慢的危害和进行身高管理的益处等，增加了家属采取健康行为的意愿和动力，进而实现了知晓率的提升[10]。

综上所述，针对生长落后患儿通过实施强化护理宣教，可加强家属身高管理知晓率，保健知识知晓程度，改善患儿家属护理满意度。实施期间，强化护理宣教有针对个体制订出适合的方案，并可持续不断、多样性地方法进行护理，有别于以往的单一教育，它填补了空白，鼓励了患儿家属参与性更有利于患儿的身体健康保护，基于其实施结果积极有效且较易于操作的这一优势，可以使此在医院推广开来，其能改善更多身高发育迟缓患儿及其父母的就医感受。

参考文献：

[1] 任利丽.以家庭为中心的康复训练在运动发育落后婴幼儿中的护理效果研究[J].临床研究,2024,32(4):156-159.

[2] 姜辉,黄国双.1 例努南综合征并发乳糜胸、乳糜腹早产儿的护理及管理[J].全科护理,2023,21(16):2293-2295.

[3] 宋辰风,范晶晶,李新岩,等.基于个案管理模式的渐进性康复护理在发育迟缓患儿中的应用研究[J].临床研究,2024,32(4):166-169.

[4] 罗熔莉,李巍嘉.基于个案管理模式的渐进性康复护理在发育迟缓患儿中的疗效[J].中国卫生标准管理,2023,14(14):184-188

[5] 胡红玲.情景模拟游戏护理在语言发育迟缓患儿中的干预效果[J].反射疗法与康复医学,2023,4(12):131-134.

[6] 饶治琴,陈秀锦,王琪.家庭康复护理联合融合趣味游戏的语言康复训练对语言发育迟缓患儿的康复效果[J].保健医学研究与实践,2023,20(z2):212-214.

[7] 曾萍芳,卢洁桦,周燕,等.叙事护理联合康复护理对生长发育迟缓患儿治疗的应用研究[J].妇幼护理,2024,4(17):4139-4141.

[8] 王春红.早期康复护理在运动发育迟缓患儿的影响研究[J].糖尿病天地,2024,21(1):189-191

[9] 余方方.生长发育迟缓患儿的系统化心理分析与护理干预效果观察[J].康颐,2024(18):104-105.

[10] 韦艳,李婧,杨青.康复护理对精神运动发育迟缓患儿的效果观察[J].妇幼护理,2023,3(1):85-87,91.