

儿科健康教育与诊疗结合实践与思考

王 静¹, 谷晓红², 郭 凯¹, 毛 娜¹, 张 丽¹, 朱 婴¹, 吴力群^{3*}

(1. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102; 2. 北京中医药大学, 北京 100029;
3. 北京中医药大学东方医院, 北京 100078)

摘要: 健康教育作为一种系统的社会教育活动,已经得到广泛开展。在新冠疫情背景下,我国进行的健康教育在控制疫情方面也发挥了重要作用。在我国逐步实现全民健康科普教育的大环境下,使民众获得精准化、个性化的健康教育是我们努力的方向。健康教育贯穿在医疗卫生服务中,随诊健康教育可以提供精准化、个性化的健康教育服务,儿童作为特殊群体,对其需求更为迫切和广泛,但其实施存在一些难点和问题,本文拟通过分析儿科临床实践中的随诊健康教育,对其实施和开展进行讨论和思考,以期为更好的实施儿科随诊健康教育提供参考。

关键词: 儿科;健康教育;诊间;精准化

中图分类号: R272;R193 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2024)06-0016-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.06.004

Practice and Reflection on the Combination of Pediatric Health Education and Diagnosis and Treatment

WANG Jing¹, GU Xiaohong², GUO Kai¹, MAO Na¹, ZHANG Li¹, ZHU Ying¹, WU Liqun³

(1. Wangjing Hospital, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100102, China;
2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;
3. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

ABSTRACT: As a systematic social education activity, health education has been widely carried out. In the context of COVID-19 epidemic, health education in China also plays an important role in the control of the epidemic. In the context of gradually realizing universal health science education in China, it is the direction of our efforts to enable people to obtain precise and personalized health education. Health education runs through medical and health services. Follow-up health education can provide accurate and personalized health education services. Children, as a special group, have more urgent and extensive needs for them, but there are some difficulties and problems in its implementation. To provide reference for better implementation of health education in pediatric follow-up.

KEY WORDS: pediatrics; health education; during diagnosis and treatment; precision

2013 年全国卫生工作会议工作报告中提出“要把健康教育工作有效融入预防、医疗、康复等各项医疗卫生服务之中。”近年健康教育广泛开展,人们可以通过多种渠道获得大量健康教育的资料,但这些资料存在鱼目混珠、质量良莠不齐的现象,也不乏出现健康教育知识被张冠李戴而导致健康受损的案例。所

以,在我国逐步实现全民健康科普教育的大环境下,如何使民众获得精准化、个性化的健康教育,是亟待解决的一个问题。

1 健康教育的现状

目前较为普遍的健康教育方式是通过电视、广播、网络等多媒体进行专题讲座、健康大讲堂、医学科

基金项目: 中央级公益性科研院所基本科研业务费用专项资金资助(ZZ17-XRZ-071)

作者简介: 王 静(1986-),女,博士研究生,副主任医师,E-mail: wjingwj2023@163.com

* **通信作者:** 吴力群(1965-),女,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药治疗小儿肺系、肾系疾病,
E-mail: wulq1211@163.com

普推送等,其优点是受众群体大、传播速度快、信息易获得,可以满足公众对健康科普及健康教育的普适需求。一些医院也在院内外开展宝宝第一课、妈妈第一讲、疾病专题讲座等,各医院根据自己接诊患者的特点及疾病谱进行有针对性的健康教育服务,该方式使健康教育得到一定聚焦。但以上方式仍不能满足人们对于“精准化、个性化”健康教育服务日益增长的需求。

笔者曾参加或组织多次健康教育讲座、医患联谊会等活动,撰写健康科普宣传稿件、录制健康教育宣讲视频等。在活动过程中发现:主动选择健康教育服务的群体集中在需要或可能需要去医院就诊的患者中;即使在活动中反复强调保健方式要因人制宜、不能生搬硬套,但实际中仍经常出现因为采取了不适合个人保健需要的健康养生方式而导致身体受损的现象。最有效、最直接的健康教育场所仍然是诊室,最有针对性、能提供个性化健康教育的方式仍然是随诊健康教育。相比以上提到的其他方式,随诊健康教育可以为人们提供一对一的个性化健康教育服务,针对“已经罹患或可能罹患某种病的某个人”开具“健康教育处方”。

目前我国健康教育服务的广度已经达到了前所未有的水平,从虚拟多媒体渠道到现实医院平台,均可获取大量健康教育资料与服务。但是,如何对健康教育的深度进行挖掘和探索,让健康教育在科学、准确的同时更加精准,除了国家层面、社会层面、医疗卫生系统层面逐步推进健康教育服务相关的立法、方针政策、落实健康教育举措外,作为临床医生的我们也应该寻找更好的将健康教育与医疗服务全程融合的可行方法。2020年6月1日起施行的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》中也明确提出:“医疗卫生人员在提供医疗卫生服务时,应当对患者开展健康教育。”

2 随诊健康教育实践

2.1 随诊健康教育的概念及原则 随诊健康教育是指在患者因某种疾病或不适就医过程中,医生与患者面对面的诊疗期间或疾病诊疗结束后,围绕患者就诊相关问题对患者进行一对一的有针对性的健康教育。其主要形式为口头教育和健康教育处方。随诊健康教育始于诊间,但多延伸至诊外,获得的社会效应大大

溢出诊间。随诊健康教育的原则也必须符合医院健康教育的基本原则,为保护性原则、通俗性原则、艺术性原则^[1]。北京中医药大学谷晓红教授每次在疾病诊疗结束后会专门留出时间给患者进行健康教育,邀请患者关注其公众号,诊后可在公众号上进行后续的随访沟通,将随诊健康教育延伸到了日常。其公众号内包含健康系列讲座视频、养生服务书籍推荐、医患互动留言及回复等内容和方式,既涵盖了普适大众的健康教育,也包括了针对某种疾病的健康教育,还进一步提供了针对某个人的健康教育服务,得到患者一致好评。东方医院儿科主任吴力群教授在临床看诊过程中,将健康教育融入了患儿诊疗的各个环节,针对家长的疑问耐心解释、细心叮嘱,对于有需要的患儿家长,吴力群教授常邀请其加入患者微信群。该微信群由吴教授及其团队共同管理,于群内答疑解惑、进行日常健康指导,并不定期开展儿科讲座及培训等医疗相关服务,取得了非常好的诊后效果。肖和印主任也会通过线上线下的方式为患儿及家长提供儿科疾病的日常调护等健康指导。这些工作在疫情背景下更显独特优势,为不方便经常至医院就诊的患儿开展持续的健康教育提供了途径。

2.2 随诊健康教育的对象 健康教育的对象不局限于患者本人。儿科健康教育的对象包括但不限于患儿、患儿的父母、患儿的其他看护人,跟诊学习的医(学)生也是健康教育的对象之一。诊疗过程中与患儿平等的沟通很重要,让孩子在健康管理的过程中拥有参与感并建立自主性,对于其长期健康成长具有深远意义。儿科患者由于其生理特点,低龄儿童很难理解医师的言语,大龄儿童要严格执行医生的医嘱也需要家长的帮助,故儿科健康教育的对象绝不仅限于儿童。有研究显示儿童便秘^[2]、哮喘^[3]、抽动障碍^[4]、注意力缺陷多动障碍^[5-6]、青少年抑郁情绪及自杀意念^[5]等疾病的发生发展往往与父母的养育方式有关。另有研究显示^[6]自闭症与患儿接触电子屏幕时长有关,而控制和减少幼儿屏幕接触时间很明显需要看护人的作为,所以对儿童父母及看护人的健康教育不仅是诊疗方案是否能够实施的重点,也是改善养育方式,从而减少儿童罹患疾病及减少复发、甚至是保护其生命健康的关键。另外,对跟诊医(学)生健康教育服务意识的渗透,意义深远。现在执医的

大部分医师都没有参加过系统的健康教育培训,健康教育意识不够强烈,缺乏进行健康教育的技能和知识。只有作为后备军的医学生树立健康教育的意识、习得健康教育的技能,才可能在以后的行医过程中贯彻实施健康教育服务。

2.3 随诊健康教育的方式 健康教育的方式一是诊疗期间医师对受教育对象进行的面对面的口头健康教育。其中需要注意的是,对患者的健康教育要易被患者接受、能被患者理解,要避免专业术语的使用,转换为通俗易懂的语言。另一种是医师为患者提供健康教育处方。此处的健康教育处方可以是相关部门编写和印制的印刷材料,但我们更鼓励接诊医师根据自己的患者群特征编写更有针对性的健康教育处方,可以为患者提供与其疾病密切相关的文字、视频等。首都国医名师王素梅教授的做法值得我们参考和借鉴。王教授接诊患儿大多为抽动障碍或注意力缺陷多动障碍患儿,她根据患者群疾病特征撰写并准备了纸质版的“儿童多发性抽动症注意事项”“儿童注意力不集中注意事项”,用通俗而不失科学的文字语言,让患者在诊间接受了口头健康教育后拍照存留,诊后继续阅读实施,使健康教育延续到诊间之外。她还针对患者疾病特征及需求,为他们推荐其在电视或网络上录制的相应健康科普节目,将节目信息写在病历本上,嘱咐家长进行学习、配合治疗。作为一名医学生,笔者跟诊老师们学习期间,则通过撰写平行病历^[7]的方式体会病患的疾苦,梳理并研究学习老师们实施健康教育的方式方法,以指导自己出诊时实施健康教育。

2.4 健康教育的内容 在完成诊断、确定治疗方案之后,对患者进行疾病相关内容的健康指导。

2.4.1 针对疾病及诊疗方案进行简介,并嘱咐患者遵医嘱执行 疾病和诊疗方案的内容专业性较强,很难在有限的时间内通过单一的方式让患者接受。以下老师的实践可以供我们参考。谷教授多选择与患者进行面对面的交谈,为其讲解疾病相关内容之余,会以“话疗”的方式从中医的角度全面系统地梳理患者、疾病、诊疗方案,对患者进行深入的健康教育。吴教授会通过详细记录主诉、刻下证、既往史等疾病相关内容、诊断的疾病名称、用药及其他治疗方案让患者科学全面地了解疾病及诊疗方案。王素梅教授则在提供给患者的注意事项中用较为通俗的语言对疾病和诊疗方案

进行了简单介绍,在诊间告知患者后让其拍照学习并遵医嘱执行。

2.4.2 生活方式的指导 李素卿教授^[8]治疗慢性病时,耐心和家长及患儿强调调护事宜,临床也自拟口诀进行饮食指导,例如“一口肉,两口饭,三口水果四口菜”,孩子易于理解,家长读起来也琅琅上口、便于记忆。国医大师丁樱教授不论诊疗多么繁忙,都会告知患儿及家长,一定要预防感染,日常生活要勤洗手,勤通风,避免到人多的地方聚集,适当锻炼,强身健体。

2.4.3 健康促进的建议 谷教授会针对患儿情况提供个性化的情绪管理方法;吴教授、王教授会要求多动症患儿进行拍球、跳绳等配合训练,并详细记录训练情况,每次复诊都会问及训练情况并做评价和激励。中医临床工作中,医师们也会根据患者病情及需求开具或者推荐一些具有预防保健作用的药食同源的保健处方,比如对厌食辨证属于脾虚的患儿建议吃点山药,对于爱吃肉容易积滞的小孩建议吃一些山楂等。

国医大师王烈教授针对多发性抽动症提出“动而解对策”^[9],为健康教育做了很好的范例:积极正确面对,淡化异常行为;宣泄精力,及时表扬,避免责骂;养成良好习惯,戒除不良诱因;合理对待此病,早期积极治疗;减少学业压力,生活环境不杂;举家尽善,和谐相处;病者前程,有望似锦;自愈有年,但志必先。

患者就诊时接受了健康教育,离开诊室后手机里还存留着来自专家教授的健康指导,打开电脑、电视或手机相关媒体平台也能找到符合自己需求的健康教育资料,出现疑问或者病情发生变化还可以通过网络找专家进行咨询提问。始于诊间的健康教育向日常健康教育延伸出一条线,将随诊健康教育与日常健康教育联系沟通起来。等患者下次就诊时又会把在日常实施健康教育方案过程中发现的新问题反馈给诊间医师,医师再次为患者开具优化的健康教育新处方。这样循环往复、良性互促,医师诊疗的效果才能得到进一步保证,患者也将切实获益。

3 随诊健康教育面临的问题及思考

随诊健康教育的效果毋庸置疑,但它面临的困难也是显而易见的。正如王超^[10]所说:如何在繁重的临床工作中挤出时间提供高质量的健康教育,如何

在低投入的情况下实现供给侧的拉动作用是当前健康教育面临的困境,实施诊间健康教育也得处理好以上问题。

树立并坚定健康教育服务意识。临床医生要以健康教育为己任^[11],健康教育是慢性病防控首要策略^[12]的初衷和认知不能改变。开展随诊健康教育理论及实践的相关研究,让理论在实践中拔高,让实践得到理论的指导。在医学院校和医学继续教育平台增加健康教育培训模块,特别是增强随诊健康教育的培训。建立科学、系统、有效的健康教育人员培训模式^[13]。

诊间工作主要集中在疾病诊疗方面,虽然理论上说随诊健康教育也是一种治疗因素^[14],但是如何在有限的时间将健康教育的效果最大化,就需要医师投入时间和精力对随诊健康教育精心策划安排和实施,并且处理诊后的延续健康教育。目前随诊健康教育完全是医师的个人自觉行为,虽然随诊健康教育让患者依从性有所提高也缓解了一些医患矛盾,但相较健康教育方面投入的时间和精力,普通医师的获益是有限的,所以临床推广困难。可以考虑对诊间进行健康教育的医师设立一定的考核指标和激励政策。

为患者开具健康教育处方同诊疗一样,初次处方一般会耗费较长的时间和精力,但随着对患者情况的了解,后续的健康教育处方耗时会相对减少。医师们可以根据诊间的患者数量及疾病诊疗时长等灵活变通进行健康教育,可以采用口头健康教育或者准备文字资料让患者拍照学习等。有条件的医师可以通过建立微信群、开通公众号、录制影视资料等方式对患者进行更进一步的健康相关服务。医师们可以在门诊量较少的时候充分开展健康教育。

医院健康促进的发展策略——健康促进的行动领域视角包括制定健康策略、创造支持性环境、强化社区行动、发展个人技能、调整健康服务方向等^[15]。作者作为临床医师,持续关注我国健康促进工作,尝试从力所能及的随诊健康教育实践出发,分析讨论在投入有限、尽量少占用临床医生时间的前提下,如何让随诊健康教育更有效的开展,为我国健康促进工作增砖添瓦。文中提到的方法有其局限性,但意在抛砖引玉,希望广大医疗工作者能分享更多的关于开展健康

教育的经验,让健康教育服务在广度日益提升的同时,其深度也能得到逐步提升。

参考文献:

- [1] 胡俊峰,侯培森.当代健康教育与健康促进[M].北京:人民卫生出版社,2005:638-639.
- [2] 牛玉硕,李葵南,孙孟珂,等.父母育儿因素与学龄前儿童功能性便秘的关系研究[J].现代预防医学,2021,48(21):3897-3901,3966.
- [3] 贺苗.哮喘儿童家庭功能及家庭管理方式与哮喘控制的相关性研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2020.
- [4] 谢冰洁.8~15岁抽动障碍患儿共患焦虑情绪相关因素研究[D].太原:山西医科大学,2021.
- [5] 从恩朝,蔡亦蕴,王韵,等.青少年抑郁情绪及自杀意念与父母教养方式之间的关联研究[J].中国当代儿科杂志,2021,23(9):938-943.
- [6] KUSHIMA M,KOJIMA R,SHINOHARA R,et al. Association between screen time exposure in children at 1 year of age and autism spectrum disorder at 3 years of age:the Japan environment and children's study[J].JAMA pediatrics,2022,176(4):384-391.
- [7] 梁震宇,刘卫红.平行叙事//提高健康传播效果的有效方法[J].中国健康教育,2016,32(4):369-370.
- [8] 骆长永,闫雨柔,于河,等.李素卿教授治疗儿童反复呼吸道感染用药规律的多维度分析[J].中国中医药信息杂志,2021,28(10):51-56.
- [9] 吴佳琦,孙丽平,王烈.国医大师王烈教授治疗儿童抽动障碍经验[J].中医儿科杂志,2022,18(1):1-3.
- [10] 王超,刘丽,张静.三甲医院儿童健康教育实践与困境[J].中国健康教育,2019,35(3):282-284.
- [11] 杨秉辉.临床医生要以健康教育为己任[J].中国健康教育,2013,29(6):483-484.
- [12] 刘克玲.健康促进与教育是慢性病防控的首要策略[J].中国健康教育,2013,29(4):291-292.
- [13] 鲜敏,周指明,吴礼康,等.健康教育人员培训模式研究[J].中国健康教育,2016,32(4):371-373.
- [14] 黄敬亨,邢育健.健康教育学[M].第5版.上海:复旦大学出版社,2011:245.
- [15] 余金明,姜庆五.现代健康教育学[M].上海:复旦大学出版社,2019:218.

(收稿日期:2024-10-24)