

公共卫生儿童保健护理对0~6岁儿童生长发育的影响分析

汪咏梅

大冶市人民医院, 湖北大冶, 435100;

摘要: 目的: 分析在0-6岁儿童生长发育中, 引入公共卫生儿童保健护理的临床有效机制。方法: 抽取2021.01-2024.12于本院参与公共卫生儿童保健服务的0-6岁小儿120例, 结合护理方法分设组别, 其中0-3岁小儿60例, 3-6岁小儿60例。参比组(常规护理, $n=60$), 分析组(公共卫生儿童保健护理, $n=60$); 比较不同年龄段小儿在干预前后生长发育情况指标; 整合分析其智力发育水平及不良反应发生率。结果: 分析组干预后在智力发育水平(精细动作、语言、适应能力、大运动及社交)方面评分均高于参比组, $P<0.05$ 。在所纳入的0-3岁儿童组中, 分析组体重、身高及头围情况变化均较参比组佳, $P<0.05$ 。在所纳入的3-6岁儿童组中, 分析组体重及升高情况变化均较参比组佳, $P<0.05$ 。分析组干预后不良反应发生率低于参比组, $P<0.05$ 。结论: 针对0-6岁儿童, 引入公共卫生儿童保健护理可利于其身体生长发育及智力发育, 并可降低不良反应发生率, 可推广。

关键词: 儿童成长; 智力发育; 不良反应; 体重; 公共卫生保健

DOI: 10.69979/3029-2808.25.10.005

在儿童生长发育的过程中, 0-3岁可称之为关键性的生长发育黄金时期。3-6岁小儿虽然也有公共卫生保健需求, 但0-3岁小儿保健需求明显高于3-6岁小儿。权威数据^[1]统计显示, 在经济欠发达的地区, 0-3岁小儿发育迟缓率高达20%-30%, 且儿童营养不良的发病率也高达10%-15%之间; 数据整体上处于较高水平。其中营养不良, 发育迟缓对小儿健康的危害是全方位且较深远的。其中发育迟缓会使得小儿在体格生长发育方面弱于同龄人, 甚至将波及其智力发展, 影响其日后工作及生活。分析当前对小儿的保健模式可知常规干预手段存在一些亟待解决的缺陷, 比如其常常侧重于满足儿童生理需求, 而忽视了简单疾病的防治, 故难以满足小儿在身心全面发展的进程^[2]。在此背景下本次干预中则是引入了公共卫生儿童保健模式, 其能够为小儿健康成长提供全新路径, 通过整合现有的医疗资源及社会资源, 旨在为其提供全方位的为儿童发育监测等方面的保健护理服务, 结果可观, 最终报告如下:

1 对象与方法

1.1 对象资料

抽取2021.01-2024.12于本院参与公共卫生儿童保健服务的0-6岁小儿120例, 其中0-3岁小儿60例, 3-6岁小儿60例。结合护理方法分设组别, 分组情况如下:

参比组中①男/女=31/29; ②年龄0-6 (4.52 ± 0.97) 岁;

分析组中①男/女=30/30; ②年龄0-6 (4.52 ± 0.85) 岁 ($P>0.05$)。

纳入条件: 均为我院进行儿童卫生保健服务的0-6岁小儿; 均对本研究知情并签署相关同意文件者; 剔除中途退出者; 伴发重大疾病或免疫功能障碍者。

1.2 方法

参比组: 常规护理

即对小儿常规建档, 并对其开展心理行为发育评估、听力筛查及生长发育检测等方面的内容。定期测量小儿体重、听力、视力及身高等指标的变化, 定期让儿童家长带小儿进行体检, 以获取下一阶段的保健知识指导。

分析组: 公共卫生儿童保健护理

(1) 健康评估及个性化指导: 入院后对小儿进行全面的评估, 并建立由社区管理统一定期更新的健康档案。结合评估结合给予患者科学性及个性化的综合护理方案, 由每位小儿的主管护士向患儿家属提供具体科学的建议, 一对一指导。

(2) 定期举办健康知识讲座: 讲座内容可涵盖常见生长发育问题及解决方案, 常见疾病预防等。考虑到参加率的问题, 则是建立线下与直播平台同步的知识讲解体系, 家长可结合实际情况在线观看或是观看回放。

(3) 组建群组: 组间群组邀请家属加入, 其中可定期发放儿童保健中常见的问题。如讲解各类儿童传染病疫苗接种时间的相关内容、接种流程及接种后症状反应注意事项等相关内容。并结合季节不同, 向家长讲解专科知识如手足口病的传播途径、麻疹水痘、症状表现以及预防方式等。有条件的家长还可提前购买早教用品, 比如生活常识绘本、小积木玩具等。借助微信平台进行线上的知识宣教, 确保儿童按时完成各类疫苗接种, 保护儿童免受疾病侵害。

(4) 营养干预: 评估小儿个体化的营养状况, 并结合结果制定科学的营养干预方案。如缺铁者可多吃蛋黄、牛羊肉、菠菜等含铁丰富的食物类型。缺蛋白质者可多吃无盐坚果、豆制品、鸡蛋及豆类。还可让小儿多进行室外活动从而起到促进钙元素吸收的效果; 同时合

理搭配日常饮食以保证整体的营养均衡。

(5) 智力活动与家庭参与：这一阶段的则是结合儿童年龄不同分级开展。0-1 岁小儿者可让家长与其开展如找寻玩具、教导手势的小游戏；2-3 岁小儿则是鼓励其上下楼梯、模仿画画等日常活动。同时还需重点向家属讲解智力活动的重要性，在宣教中普及儿童健康知识。

1.3 观察指标

①儿童智力发育水平：借助儿童智力发育量表评估其中共含有 5 大维度内容，其中单项分值越低则其智力发育水平越差^[3]。②0 岁-3 岁儿童在生长发育指标上的变化：共包括体重身高及头围 3 项。③3 岁-6 岁儿童在

生长发育指标上的变化：仅考察体重及身高两项；因其头围水平稳定故无研究价值未纳入此项指标；④不良反应：记录干预后发生贫血、佝偻病、营养不良情况患者例数，并将结果以百分比形式表达。

1.4 统计学评析

借助 SPSS 26.0 软件，计量资料组间比较采用 t 检验，计数资料比较采用 χ^2 检验，检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 儿童智力发育水平比较

表 1，分析组干预后在智力发育水平（精细动作、语言、适应能力、大运动及社交）方面评分均高于参比组， $P < 0.05$ 。

表 1 儿童智力发育水平比较 ($\bar{x} \pm s$ /分)

组别/指标	参比组 (n=60)	分析组 (n=60)	t 值	P 值
干预前精细动作	71.42±6.54	71.39±6.51	0.025	0.980
干预后精细动作	93.56±6.57	96.24±6.71	2.210	0.029
干预前语言	71.56±3.54	71.61±3.53	0.052	0.781
干预后语言	90.36±5.89	93.56±5.92	2.968	0.003
干预前适应能力	72.67±3.56	72.65±3.57	0.462	0.782
干预后适应能力	91.17±5.26	94.49±5.47	3.388	0.001
干预前大运动	70.23±2.33	70.21±2.35	0.834	0.823
干预后大运动	93.22±6.73	96.56±6.93	2.678	0.008
干预前社交	72.56±3.54	72.59±3.56	0.341	0.782
干预后社交	86.24±4.23	88.86±4.69	2.722	0.007

2.2 0 岁-3 岁儿童在生长发育指标上的变化

表 2，在所纳入的 0-3 岁儿童组中，分析组体重、身高及头围情况变化均较参比组佳， $P < 0.05$ 。

表 2 0 岁-3 岁儿童在生长发育指标上的变化 ($\bar{x} \pm s$)

0-3 岁年龄分组	体重 (kg)		身高 (cm)		头围 (cm)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
分析组中 0-3 岁儿童数(n=30)	12.62±2.49	14.75±2.67	82.58±3.38	97.64±12.45	41.50±1.62	53.45±2.45
参比组中 0-3 岁儿童数(n=30)	21.55±2.61	13.22±2.44	82.55±3.41	91.55±9.83	41.55±1.68	48.11±2.51
t	13.559	2.316	0.034	1.412	0.117	8.338
P	0.000	0.024	0.972	0.163	0.907	0.000

2.3 3 岁-6 岁儿童在生长发育指标上的变化

表 3，因 3-6 岁小儿头围增长已稳定，比较头围指

标已不能反映其发育指标水平。在所纳入的 3-6 岁儿童组中，分析组体重及升高情况变化均较参比组佳， $P < 0.05$ 。

表 3 3 岁-6 岁儿童在生长发育指标上的变化 ($\bar{x} \pm s$)

3-6 岁年龄分组	体重 (kg)		身高 (cm)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
分析组中 3-6 岁儿童数(n=30)	25.01±5.41	28.52±4.52	113.08±14.02	125.52±13.52
参比组中 3-6 岁儿童数(n=30)	24.55±3.10	25.52±3.97	110.53±13.85	119.52±8.59
t	0.404	2.731	0.708	2.051
P	0.687	0.008	0.481	0.044

2.4 不良事件发生率

表 4, 分析组干预后不良反应发生率低于参比组, $P < 0.05$ 。

表 4 不良事件发生率 (n/%)

组别	例数	贫血	佝偻病	营养不良	总发生率
分析组	60	0	0	0	0
参比组	60	2	1	1	4
χ^2		--	--	--	4.137
P		--	--	--	0.041

3 讨论

结果显示: 分析组干预后在智力发育水平(精细动作、语言、适应能力、大运动及社交)方面评分均高于参比组, $P < 0.05$ 。缘由为在本次干预中通过系统化的收集小儿健康数据, 可使得管理人员精准的把握群体健康状况, 进而制定出针对性的公共卫生管理对策^[4]。在本次干预中将重点集中于了儿童生长发育关键期之间, 在制定干预对策时充分考虑到了不同过年龄阶段小儿的生长发育规律, 借助营养支持及早期刺激, 可有效的促进小儿身体成长及神经发育, 减少发育迟缓等问题的发生率^[5]。同时方式中智力活动环节的设计, 则充分结合不同年龄段小儿的发展特点所设计的, 这对于分门别类的锻炼其判断能力, 思考能力的效果较为可观, 同时还可提升智力各成分中的综合能力^[6]。

从生长发育指标上看, 也表现为分析组优于参比组, $P < 0.05$ 。缘由为: 本次干预中通过对研究小儿进行定期检查及接种服务, 可及时发现及预防健康问题, 降低疾病发生率。充分凸显了以公共卫生预防为主的原则, 在干预期间借助群体预防措施支持, 可从整体上有效的降低疾病在儿童群体中的传播风险, 提升整体健康水平的效果^[7-8]。而在预防接种方面同样也进行了强化, 通过在微信群中及时科普相关知识, 能让家长及时的获取到所需要的内容, 并理解接种的必要性, 提升小儿整体的疫苗接种率。此类干预手段可体现公共卫生服务对疾病预防的重视。在饮食方面同样也进行了优化, 结合年龄段不同对其分类膳食, 补充适宜的营养素, 并使得家属理解合理膳食对健康的促进作用。另外亲子活动在本次干预中应用的效果也较为可观, 让家属陪伴小儿做游戏一方面可起到加深家庭情感交流, 促进儿童健康成长的效果, 也利于培养出和谐的家庭氛围。这对于提升小儿社交能力及自信心的效果可观^[9]。而从管理人员的角度看, 微信群、电话随访及时了解儿童发育情况, 培训家属发现心理和健康问题, 可充分彰显公共卫生服务在疾病监测及健康管理中的重要作用, 实现对儿

童健康问题的早发现、早诊断、早治疗, 于提升儿童群体整体健康水平的效果佳^[10]。

综上, 将公共卫生儿童保健护理引入到 0-6 岁儿童中, 可同步促进其智力及身体生长发育, 应用后可有效降低不良反应发生率。

参考文献

[1] 喻慧华. 社区儿童保健护理对婴幼儿辅食添加情况及生长发育的影响研究[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(24): 3759-3761.

[2] 周健元. 全方位儿童保健服务模式对儿童生长发育的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(19): 70-73.

[3] 王芳, 王旭. 儿童保健护理系统管理在儿童早期生长发育中的应用[J]. 我和宝贝, 2021, 11(4): 57-58.

[4] 朱意琼, 刘丹梅, 黎燕宁, 等. 学龄前儿童 2017-2022 年生长发育状况及趋势分析[J]. 广西医科大学学报, 2024, 41(5): 775-779.

[5] 李一辰, 杨晓尘, 云青萍, 等. 2005 年和 2014 年北京市学龄前儿童生长发育变化趋势研究[J]. 中国生育健康杂志, 2023, 34(3): 218-222.

[6] 江晓阳, 邵子瑜, 孙瑜, 等. 合肥市城区低出生体重儿婴儿期体格发育生长速率的纵向研究[J]. 西部医学, 2021, 33(11): 1647-1654, 1659.

[7] 王子函, 陶兴永. 孕期环境重金属暴露与儿童体格发育水平及生长轨迹关联的研究进展[J]. 环境与职业医学, 2024, 41(5): 586-591.

[8] 张月荣, 孙瑜, 李培培, 等. 低出生体重幼儿生长及智能发育的队列研究[J]. 中国学校卫生, 2023, 44(10): 1555-1559.

[9] 徐全东, 刘海霞, 艾世伟, 等. 白银市 0~6 岁儿童生长发育状况及影响因素分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2023, 31(4): 827-831.

[10] 余红, 陈晓霞, 吴长划, 等. 早产儿体格生长和神经发育的早期综合干预效果评价[J]. 预防医学, 2022, 34(8): 771-775.