

YIXUEJIANKANGJIAOYU

医学健康教育

主编：崔力争 贾建利 郭翠苏

吉林大学出版社

医学健康教育

常州大学 藏书	主 编:	崔力争	贾建利	郭翠苏
	副主编:	金兰凤	杨 松	常新瑞
		任淑梅	刘美霞	王丽芳
	委 员:	崔力争	贾建利	郭翠苏
		金兰凤	杨 松	刘美霞
		常新瑞	任淑梅	王丽芳

吉林大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医学健康教育 / 崔力争, 贾建利, 郭翠苏主编, —
长春: 吉林大学出版社, 2010.4
(基础教育论丛)
ISBN 978-7-5601-3930-2

I. ①医… II. ①崔… ②贾… ③郭… III. ①医学—
普及读物 IV. ①R-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 013224 号

书 名: 医学健康教育
作 者: 崔力争 贾建利 郭翠苏 主编

责任编辑、责任校对: 孟亚黎	封面设计: 崔倩
吉林大学出版社出版、发行	河北师范大学印刷厂 印刷
开本: 880×1230 毫米 1/32	2010 年 04 月 第 1 版
印张: 9.75 字数: 256 千字	2010 年 04 月 第 1 次印刷
ISBN 978-7-5601-3930-2	定价: 30.00 元

版权所有 翻印必究
社址: 长春市明德路 421 号 邮编: 130021
发行部电话: 0431-88499826
网址: <http://www.jlup.com.cn>
E-mail: jlup@mail.jlu.edu.cn

前 言

健康教育是解决疾病预防与控制措施中最为便捷和重要手段之一。疾病死亡谱发生变化,已从传染性向非传染性疾病转变。这些慢性疾病多与不良的生活方式、不良行为、职业和环境因素有关。

本书为医学类宣传教育的内容之一,为适应我国医学健康教育发展的需要,按照读者和医务工作者的要求而编写。该书较为全面地介绍了医学健康教育基本概念和相关理论、健康教育的基本程序和方法、不同人群的健康教育以及健康教育工作者应具备的基本技能等内容。

其主要内容具体包括:健康教育概述,环境健康教育,救灾防病的健康教育,学生学习和教育的心理本质,学生心理教育,性健康教育,预防肥胖病的健康教育,慢病——高血压的防治与教育,糖尿病的健康教育,临床护理与健康教育,论中医学健康教育与预防保健。后面的附件部分可作为选学内容。全书共分为 12 章,适合医务工作者和相关人员阅读。更好地体现了贴近医生、护士、患者、学生、老年人等人群。该书还贴近社会,有理论和具体操作内容;具有科学性、思想性、实用性、可读性与创新性。

本书在编写过程中力求通俗易懂、深入浅出、生动形象、简明扼要,便于理解和掌握。在出版过程中得到了吉林大学出版社特别是

孟亚黎编辑的大力支持和帮助，主编和副主编都撰写两万字以上，对于他们的辛苦，在此一并表示衷心感谢。

由于编者水平有限，本书内容难免存在缺陷或疏漏，恳请医学健康教育界的专家、同道及使用本书的广大读者批评指正。

编著者：崔力争等

2010年4月7日

目 录

第一章 健康教育概述	(1)
第一节 医学健康教育的意义	(2)
第二节 健康教育的目的	(3)
第三节 健康教育的涵义	(3)
第四节 健康教育的基本方法	(4)
第五节 健康教育的内容	(10)
第六节 健康教育的计划和评价	(12)
第二章 环境健康教育	(15)
第一节 农村环境健康教育	(15)
第二节 城市环境健康教育	(18)
第三章 社区和城市健康教育	(23)
第一节 社区健康教育计划的设计确立——优先项目和目 标人群	(23)
第二节 社区健康教育的内容	(24)
第三节 社区健康教育计划的设计——社区需求评估	(26)
第四节 健康教育计划的实施	(27)
第五节 社区健康教育的过程评价	(28)
第六节 城市健康教育的基本内容	(30)
第四章 救灾防病的健康教育	(39)
第五章 学生学习和教育的心理本质	(45)
第一节 概论	(45)

第二节 学习和教育的基本任务	(46)
第三节 人的本质和健康的概念	(48)
第四节 人的心理本质和基本心理结构	(50)
第五节 衡量心理健康的十项标准	(59)
第六章 学生心理教育	(69)
第一节 心理教育的作用和意义	(69)
• 第二节 心理教育总体原则	(69)
第三节 学生心理健康教育计划	(71)
第四节 心理品质教育措施	(72)
第五节 心理教育方法	(76)
第七章 性健康教育	(81)
第一节 性教育概述	(81)
第二节 青少年性教育	(90)
第三节 生殖健康教育	(99)
第四节 男性生殖健康保健	(105)
第五节 成人期性教育	(111)
第六节 老年期性教育	(113)
第七节 社会性教育	(114)
第八节 性法制教育	(115)
第八章 预防肥胖病的健康教育	(117)
第一节 肥胖病概述	(117)
第二节 肥胖与高血压和营养	(128)
第三节 肥胖症与高血脂症动脉粥样硬化和营养	(131)
第四节 肥胖与葡萄糖代谢	(136)
第五节 肥胖减肥与膳食和营养	(139)

第六节 肥胖与体质和体脂	(142)
第七节 肥胖者的减重方法和措施	(146)
第九章 慢病——高血压的防治与教育	(149)
第一节 高血压的现状	(149)
第二节 几个危害关系	(150)
第三节 教育和措施	(154)
第十章 糖尿病的健康教育	(159)
第一节 糖尿病	(159)
第二节 糖尿病乳酸性酸中毒	(162)
第三节 糖尿病酮症酸中毒	(163)
第四节 糖尿病高磷血症	(164)
第五节 糖尿病低磷血症	(165)
第六节 糖尿病高镁血症	(166)
第七节 糖尿病低镁血症	(168)
第八节 糖尿病高钙血症	(169)
第九节 糖尿病低钙血症	(170)
第十节 糖尿病高钾血症	(171)
第十一节 糖尿病低钾血症	(173)
第十二节 糖尿病高钠血症	(174)
第十三节 糖尿病低钠血症	(176)
第十四节 糖尿病合并艾迪生病	(178)
第十五节 糖尿病合并慢性淋巴细胞性甲状腺炎	(179)
第十六节 糖尿病性低血糖	(181)
第十七节 糖尿病合并亚急性甲状腺炎	(183)
第十八节 糖尿病心搏骤停	(185)

第十九节 糖尿病性心脏自主神经病变	(187)
第二十节 糖尿病性心肌病	(188)
第二十一节 糖尿病伴发心肌梗死	(189)
第二十二节 糖尿病伴发冠心病	(191)
第二十三节 糖尿病高血压	(193)
第二十四节 糖尿病高血脂	(195)
第二十五节 糖尿病周围神经病变	(197)
第二十六节 糖尿病脑水肿	(199)
第二十七节 糖尿病帕金森病	(201)
第二十八节 糖尿病一过性脑缺血	(202)
第二十九节 糖尿病脑出血	(204)
第三十节 糖尿病脑血栓	(206)
第三十一节 糖尿病脑动脉硬化	(209)
第三十二节 糖尿病肾病	(211)
第三十三节 糖尿病膀胱功能障碍	(214)
第三十四节 糖尿病合并膀胱炎	(216)
第三十五节 糖尿病合并肾盂肾炎	(218)
第三十六节 糖尿病合并尿路结石	(220)
第三十七节 糖尿病慢性肾功能衰竭	(221)
第三十八节 糖尿病急性肾功能衰竭	(223)
第十一章 临床护理与健康教育	(226)
第一节 手术室护理工作应注意的法律问题	(226)
第二节 临床护理记录缺陷及防范措施	(228)
第三节 护理记录书写存在的法律问题及防范	(230)
第四节 常见护理差错的原因分析	(233)

第五节 临床护理风险的防范	(236)
第六节 护理路径在脑卒中病人健康教育中应用	(240)
第七节 临床护理路径在糖尿病病人健康教育中的应用 进展	(245)
第八节 护理工作中的伦理缺陷及对策	(250)
第九节 妇科腹腔镜的护理	(254)
第十节 应用临床护理路径与产后护理	(255)
第十一节 临床护理路径在剖宫产患者中应用	(259)
第十二节 临床护理路径在胫腓骨骨折患者健康教育中的 应用	(260)
第十三节 骨科护理发展与临床护理专家培养	(263)
第十四节 口腔护理与教育	(267)
第十五节 糖尿病人的口腔护理与教育	(268)
第十六节 婴儿和新生儿口腔护理与教育	(269)
第十七节 怀孕期间的口腔护理与教育	(270)
第十八节 专科护士职能定位及发展的教育	(271)
第十二章 论中医学健康教育与预防保健	(279)
第一节 调摄精神强调两种因素对健康的影响	(279)
第二节 加强锻炼 合理运动	(280)
第三节 饮食起居要有规律 避免劳逸过度	(280)
第四节 中医预防疾病	(280)
第五节 人工免疫	(281)
第六节 保持环境卫生和个人卫生	(281)
附件 1: 甲型 H1N1 流感预防干预措施应用技术指南 (试行)	(283)

附件 2:卫生部关于加强健康教育工作的几点意见	(289)
附件 3:卫生部关于印发《全国健康教育与健康促进工作规划 纲要(2005—2010 年)》的通知	(291)
全国健康教育与健康促进工作规划纲要 (2005—2010 年)	(292)
附件 4:常见卫生宣传日	(299)

第一章 健康教育概述

健康是一种平衡,健康教育就是围绕着这一平衡而进行的。

很多研究都表明,健康其实是一种各个方面的平衡状态,主要有以下三个方面。

酸碱平衡:在正常情况下,人体通过自身的缓冲调节作用,使血液的酸碱度(pH 值)保持在 7.35~7.45,机体免疫力强,很少生病。但是若吃了过多的酸性或碱性食物,超出人体的生理调节能力,就会使血液偏酸或者偏碱。儿童常见的是发育不良、食欲不振等;中老年人易患神经系统疾病、血压升高、动脉硬化、脑溢血、胃溃疡等病症。为了避免血液的酸碱失衡,有必要安排酸碱性食物的合理搭配。水果、蔬菜中大量存在的钾、钠、钙、镁等矿物元素,它们在人体内最终代谢产生为带阳离子的氧化物,呈碱性,故水果、蔬菜属碱性食品。大部分的肉、鱼、蛋等动物性食品和大米及其制品均属于酸性食品。

动静平衡:现代医学认为,生命处在动静平衡之中,生命既在于运动,更在于静养。在时间分配上,应是三分运动七分静养,动静相结合。运动锻炼的侧重点是练筋、骨、皮,静养锻炼的侧重点是炼精、气、神。

人在运动时,尤其是慢跑、游泳等全身性运动项目能有效地改善全身的氧气供应,增加肺活量,加快了血液循环,促进胃肠有规律地蠕动,加强心肌力量,保持动脉的弹性和活力,预防多种疾病和延缓衰老。但如果运动量过大,会造成人的新陈代谢速度过快,能量消耗过多,体内各细胞和各系统得不到有序化的调整,时间一长,势必影响到健康。

心理平衡:人对外界的事物,总会保持不同的距离,人与人之间的关系尤其如此,或亲或疏,或近或远。人往往在心灵上确立了一个支点,来认识和保持与外部事物之间的平衡。这种平衡相对稳定,对人体健康大有益处。

然而,一旦外部事物发生严重的、逆转性的变化,人往往在心灵上确立的支点就会随之移动,从而陷入一种倾斜状态的心境中。这种失去平衡的心态,往往使人陷入深深的苦恼之中。

第一节 医学健康教育的意义

1. 健康教育是解决疾病预防与控制措施中最为便捷和重要的手段之一。

近年来,较大传染病的控制充分说明了这一点。

2. 疾病死亡谱发生变化,已从传染性向非传染性疾病转变。这些慢性疾病多与不良生活方式、不良行为、职业和环境因素有关。这说明医学健康教育发挥了作用。

3. 健康教育能有效地预防心脑血管疾病的产生和发展。

近二十年来,发达国家冠心病下降 1/3,脑血管病下降 1/2,吸烟率每年下降 1.1%。现已证明,健康教育发挥了重要作用。

4. 健康教育是联系各政府部门合作的桥梁。许多政府部门已注意到许多方面的工作是需多部门合作的,特别是大卫生问题,不是卫生部门一家能够独撑门面的。

如:“全国亿万农民健康促进行动”;艾滋病防治,将 10 个政府部门通过健康教育工作联系到了一起。

5. 健康教育是一项投入少、产出多、效益大的保健措施。

健康教育的最终目的是消除或减轻影响健康的危险因素,自愿采纳有利于健康的行为和生活方式。

美国用于提高临床医疗技术的投资,每年数以千亿计,却难以使全国人口预期寿命增加一年。

6. 健康教育可有效地缓解有病难治的问题。采取科学的生活方式和行为,可有效地预防慢性病和肿瘤的发生。每投入一元钱用于预防,可节约医疗费用 99 元。

7. 健康教育是卫生创建工作的基础。

要注意提高领导认识,转变观念;要注意政策和法规建

设。要使政府主导、部门协作、社会参与。还要注意舆论导向与支持,争取全社会参与。最终是提高全民大卫生观念和卫生知识水平。

总之,健康教育可以深入到创建的所有领域,并起到积极作用。最后可以将创建的目的、方法、效果告诉大家使大家对创建充满信心。

第二节 健康教育的目的

20 世纪 80 年代,在世界的卫生保健领域提出一项新的战略措施,叫做健康教育(Health Education),它标志着保健事业发展到一个新的阶段。

随着我国人民生活水平的提高和疾病谱的变化,高血压、高血脂、糖尿病、心脑血管病等慢病已逐步成为威胁人们健康的一个主要原因,人们称其为新型“传染病”或“现代文明病”,即通过生活方式和不良行为——如酗酒、吸烟、情绪紧张以及环境因素所引起的疾病。

对这些疾病的预防和对待传染病不同,不能通过免疫的方法去解决,因为它们不是由细菌、病毒引起的,而是涉及到个人行为 and 生活方式。

因此,健康教育就成为向“现代文明病”挑战的一项战略手段。健康教育的目的就是增强领导干部的自我保健意识和自我保健知识。

第三节 健康教育的涵义

“健康教育和一般教育一样,关系到人们知识和行为的改变,一般说来,它致力于引导人们养成有益于健康的行为,使之达到最佳的健康状态(WHO 1954)。”“健康教育工作着眼于人们的行动,在于诱导并鼓励人们养成并保持有益于健康的生活,自觉地实行改善个

人健康状况或环境的能力(WHO 1969)”。这些涵义的共同点:都是着眼行为,强调自觉。

近三十年来,美国心血管病死亡率下降,2/3 归功于健康教育的预防,1/3 归功于医疗技术的进步。而前者的成本效益比后者优越得多,所以说,健康教育是一项低投入、高产出的工作。

WHO 提出:人们健康长寿与遗传因素的关系只占 15%,社会因素占 10%,医疗条件占 8%,气候条件占 7%,而 60%取决于自己。说明健康长寿的钥匙掌握在自己的手中,可见自我保健多么重要。

第四节 健康教育的基本方法

传播、行为干预和技能培训是健康教育的三个基本方法。

一、传播概述

传播就是传递、散布、交流信息的行为和过程。具体地说,传播是一种社会性传递信息的行为,是个人之间和集体之间,以及集体与个人之间交换传递信息的过程。一个完整的传播活动不仅是发送信息,同时要收集反馈信息,因此,通常把传播称为“交流”。

(一)传播的分类

应用于健康教育工作的主要是人际传播和大众传播两种类型。

• 1. 人际传播。人际传播也称人际交流,是指人与人之间的一种直接的信息沟通活动。这种交流活动主要通过语言来完成,也可以通过非语言的方式来进行,如动作、手势、表情、信号(包括文字和符号)等,是传播活动中一种古老而普遍的方式。

人际传播可以分为个人与个人之间,个人与群体之间,群体与群体之间三种形式。个人与个人之间的传播形式有交谈、访问、劝告、咨询等;个人与群体之间的传播形式有授课、报告、演讲、讲座等;群体与群体之间的传播形式有会谈、座谈、讨论等。其特点是直接、充分、准确、简便易行,不受机构、媒介、时空等条件限制;交流双方可以立即得到反馈,双方可以及时了解对方对信息的接受程度和

传播效果。

2.大众传播。大众传播是指职业性的信息传播机构使用电子和印刷技术,通过广播、电视、网络、报纸、期刊、书籍等媒介向范围广泛、为数众多的社会人群进行的信息传播活动。其特点是信息的发送者是职业性的传播机构和人员;信息的接受者众多;信息量大,覆盖范围广,传播速度快;基本上是单向传播,缺乏及时和充分的反馈。

(二)传播要素

一次完整的传播活动,必须有一些基本因素存在,这些基本因素称为传播要素。

1.传播者。在传播过程中指传递信息的个人(如卫生工作者)或团体(如报社、电台、通讯社),是信息的发出者。

2.信息。在传播学中信息就是传者所传递的内容。

3.媒介。是信息的载体,传递信息的中介渠道。如书刊、报纸、宣传画等。

4.受传者。在传播过程中接受信息的一方(如听众、观众等)。信息接受者人数众多简称为受众。

5.效果。受传者接受信息后产生的反应。

6.反馈。反馈是指受传者对信息的反应和把这种反应回归到传者的过程。在交流活动中反馈可以存在,也可能不存在;可能是直接的,也可能是间接的;可能是受传者主动的反馈,也可能是传者主动的收集。

例如,健康教育人员利用宣传画向婴儿的母亲宣传母乳喂养的好处,健康教育人员就是信息的发送者,画面上讲的“母乳是婴儿最好的食物和饮料”就是信息,宣传画是传播的媒介,婴儿的母亲就是信息的接受者。婴儿的母亲听到这些信息后的反应就是效果,健康教育人员了解到这些效果就是得到了反馈。

(三)传播材料的使用

健康教育传播材料就是指配合健康教育工作使用的印刷材料(如报刊、小册子、传单、折页、墙报、图片、宣传画等)、声像制品

(如幻灯片、录像带、录音带、电影片、光盘影碟等)、实物模具(如人体模型、器官标本等)。健康教育传播材料能使健康信息和保健技能的传授更生动、更直观、更容易理解,能够取得比仅用语言要好的效果。

基层健康教育工作者在使用健康教育传播材料时应注意以下技巧:

使用面向个体的材料一般来说,在对个体使用材料(如传单、折页)时,健教人员应该对使用方法给予指导。提示材料的重点内容,使对方加深印象,帮助对方掌握材料中的某些方法和技能。

使用面向群体的材料。在使用面向群体的健康教育材料(如展板、挂图、幻灯片)时,选择的时间最好是大部分参与者能够接受的时间;向受传者展示的画面、文字要力求让他们看得见、看得清;讲解者应用当地群众易懂的语言讲解,吐字应清晰;每次传播活动时间不宜过长,一般一个小时左右为宜。

使用面向大众的材料。基层卫生保健单位经常可能收到或购买可供在公共场所张贴使用的健康教育材料(如宣传画、墙报、报纸),一般来说这类材料只能由大众选择性地接受,健教工作者不可能向受众作直接的讲解、说明。在使用上要选择允许张贴和摆放且人们经常通过而又易于驻足的地方,如卫生所的候诊室、街道集市上的布告栏等;宣传品应挂贴在光线明亮的地方。

(四)基层健康教育常用方法与媒介

基层常用的健康传播方法和可使用的媒介有多种,需要根据当地实际情况具体采用。

1.口头交谈:通过与目标人群面对面的谈话,传递知识,指导行为。简便易行,是基层开展健康教育的基本形式。

2.专题讲座:以办学习班的形式组织大家进行学习,是一种群体教育方法,适用于目标人群的系统教育。

3.健康咨询:通过解答目标人群提出的健康问题,帮助其作出健康行为决策,咨询工作应由专业人员承担。

4.小组讨论:通常由6~10人组成,在健康教育人员的引导下,