

常见病临床特征

与

健康教育

主编

赵立勇 岳红卫

高延秀 周连泉

孙梅 于征

changjianbinglinchuang
tezheng
yujian
kang
jiaoyu

南海出版公司

常见病临床特征与健康教育

主编 赵立勇 岳红卫 高延秀
周连泉 孙 梅 于 征

南海出版公司

2005 · 海口

图书在版编目(CIP)数据

常见病临床特征与健康教育/赵立勇,岳红卫,高延秀,周连泉,孙梅,于征主编. —海口:
南海出版公司,2005.7

ISBN 7-5442-3138-0

I. 常… II. ①赵…②岳…③高…④周…⑤孙…⑥于… III. ①常见病—症状②常见病—防治 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 061008 号

CHANGJIANBINGLINCHUANGTEZHENG YUJIAN KANGJIAOYU

常见病临床特征与健康教育

主 编 赵立勇 岳红卫 高延秀 周连泉 孙梅 于征

责任编辑 史锡彬

封面设计 韩志录

出版发行 南海出版公司 电话(0898)65350227

社 址 海口市蓝天路友利园大厦 B 座 3 楼 邮编 570203

电子信箱 nhcbgs@0898.net

经 销 新华书店

印 刷 山东省泰安市第三印刷厂

开 本 787×1092 毫米 1/16

印 张 24

字 数 560 千字

版 次 2005 年 7 月第 1 版 2005 年 7 月第 1 次印刷

印 数 1~1000 册

书 号 ISBN 7-5442-3138-0/R·117

定 价 35.00 元

南海版图书 版权所有 盗版必究

主 编	赵立勇	岳红卫	高延秀	周连泉	孙 梅	于 征
副主编	(以姓氏笔画为序)					
	王 珍	王春梅	牛俊雯	卢 莹	许乃芹	杜占红
	杨怀芹	李 娟	李玉香	李春燕	李俊玲	张书光
	张翠霞	陈 锐	陈玉美	赵春萍	类 伟	程吉东
编 委	(以姓氏笔画为序)					
	卜学文	于 春	王姣婷	王振东	付玉环	付翠华
	任 鹏	任素珍	任淑芹	庄 霞	刘红林	刘俊英
	许金珂	李凤英	肖爱芹	张 霞	张俊青	张桂兰
	张翠芳	罗丽平	赵秀玉	荆 媛	柏宗芹	高秀芝
	隋 英	葛凤英	董晓丽			

前 言

常见病是危害广大人民群众身心健康的主要危险因素,广大医护工作者能全面掌握常见病的临床特征,针对不同患者、不同人群深入开展健康教育,是社会发展和医学模式转变的客观需要和必然产物,它不仅有利于医(护)患沟通,提高患者对医护人员的信任感,同时有利于患者的心理保健,提高患者的自控行为能力,改变不良的卫生行为和生活方式,对提高全民生活质量和健康水平有很大的作用。因此,我们组织了各专业具有丰富临床经验的专家、教授编写了《常见病临床特征与健康教育》一书。

全书共分六篇,三十章,内容丰富,通俗易懂,涉及面广,包括内科、外科、妇产科、小儿科、神经科等常见病的临床特征与健康教育知识、营养与饮食相关知识、药物知识、诊疗技术相关知识及手术前后相关知识的介绍。本书可作为广大医护工作者向患者进行健康教育的指导用书,同时也是为广大患者提供疾病康复、预后保健的健康指南,还可作为大、中专医学专业教师、护生的参考书。

尽管参加本书编写的同志倾注了极大的热情,并做出了最大的努力,书的内容也经过反复核对,但由于医学知识的进步日新月异,限于知识水平和编写水平,书中难免有差错和误漏之处,诚望广大读者批评指正。

编 者
2005 年 6 月

目 录

第一篇 绪论	1
第一章 健康、疾病与护理	1
第一节 对健康与疾病的认识	1
第二节 健康与疾病的关系	2
第三节 影响健康的因素	3
第四节 医护人员在促进健康方面的角色功能	4
第二章 健康教育	6
第一节 健康教育概论	6
第二节 护理健康教育	10
第三节 健康教育与医院	16
第三章 常见疾病相关知识	19
第一节 营养与饮食知识	19
第二节 常规检验知识	29
第三节 常规仪器检查知识	32
第四节 常用药物知识	37
第五节 常见穿刺知识	58
第六节 常用介入放射诊疗知识	61
第二篇 内科常见疾病临床特征与健康教育	64
第一章 呼吸系统疾病	64
第一节 急性支气管炎	64
第二节 肺炎	65
第三节 支气管扩张	66
第四节 支气管哮喘	68
第五节 自发性气胸	70
第六节 结核性胸膜炎	71
第七节 慢性阻塞性肺气肿	73
第二章 心血管系统疾病	75
第一节 心力衰竭	75
第二节 心源性休克	78
第三节 心律失常	80
第四节 高血压病	82
第五节 病毒性心肌炎	84

第六节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	85
第七节	风湿性心瓣膜病	90
第八节	人工心脏起搏器的应用	91
第三章	消化系统疾病	94
第一节	消化性溃疡	94
第二节	上消化道出血	96
第三节	肝硬化	98
第四节	肝性脑病	100
第五节	急性胰腺炎	102
第六节	溃疡性结肠炎	103
第四章	泌尿系统疾病	106
第一节	急性肾小球肾炎	106
第二节	慢性肾小球肾炎	107
第三节	肾病综合征	109
第四节	慢性肾功能衰竭	110
第五节	肾盂肾炎	112
第六节	人工透析的应用	113
第五章	血液系统疾病	118
第一节	缺铁性贫血	118
第二节	再生障碍性贫血	120
第三节	白血病	122
第四节	特发性血小板减少性紫癜	126
第六章	内分泌疾病	129
第一节	糖尿病	129
第二节	甲状腺机能亢进症	132
第七章	风湿性疾病及骨关节病	135
第一节	风湿热	135
第二节	系统性红斑狼疮	136
第三节	类风湿性关节炎	138
第四节	强直性脊柱炎	139
第五节	痛风	141
第八章	神经系统疾病	143
第一节	短暂性脑缺血发作	143
第二节	脑出血	144
第三节	脑栓塞	147
第四节	脑血栓形成	149
第五节	重症肌无力	151
第六节	震颤麻痹	153

第九章 传染性疾病	156
第一节 病毒性肝炎	156
第二节 流行性腮腺炎	158
第三节 水痘	159
第四节 破伤风	160
第五节 疟疾	161
第三篇 外科常见疾病健康教育	163
第一章 手术相关知识	163
第一节 手术前相关知识	163
第二节 手术后相关知识	171
第二章 普通外科疾病	176
第一节 甲状腺功能亢进症	176
第二节 腹股沟疝	179
第三节 胃十二指肠溃疡	181
第四节 肠梗阻	183
第五节 急性阑尾炎	185
第六节 痔	186
第七节 门静脉高压症	188
第八节 胆囊结石、胆囊炎	190
第九节 小儿急性肠套叠	191
第十节 先天性直肠肛门畸形	192
第十一节 单纯性下肢静脉曲张	193
第十二节 下肢深静脉血栓形成	195
第三章 神经外科疾病	197
第一节 颅内血肿	197
第二节 脑动脉瘤破裂出血	198
第三节 垂体腺瘤	200
第四节 引流管在神经外科的应用	202
第四章 胸外科疾病	204
第一节 创伤后呼吸窘迫综合征	204
第二节 胸部损伤	206
第三节 肺癌	208
第四节 食管癌	211
第五节 纵隔肿瘤及囊肿	213
第五章 泌尿外科疾病	215
第一节 肾损伤	215
第二节 前列腺增生	217
第三节 泌尿系结石	219

第四节	肾肿瘤·····	222
第五节	膀胱肿瘤·····	224
第六章	骨科疾病·····	227
第一节	挤压综合征·····	227
第二节	四肢骨折·····	228
第三节	股骨颈骨折·····	231
第四节	骨盆骨折·····	233
第五节	胸腰椎骨折并发截瘫·····	235
第六节	腰椎间盘突出症·····	238
第七节	其他手术方法及卧位防护垫的放置·····	240
第七章	显微外科疾病·····	244
第一节	手术前相关知识·····	244
第二节	手术后相关知识·····	244
第三节	皮瓣修复·····	246
第四节	肌腱损伤修复·····	247
第五节	臂丛神经损伤·····	249
第六节	断肢再植·····	251
第七节	足趾移植再造拇指术·····	254
第四篇	妇产科常见疾病健康教育·····	257
第一章	妇产科常见疾病相关知识·····	257
第一节	常见检查知识·····	257
第二节	妇产科常用药物知识·····	261
第二章	正常分娩·····	266
第一节	足月待产·····	266
第二节	正常分娩·····	267
第三节	正常产褥·····	269
第四节	母乳喂养·····	271
第三章	产科手术·····	273
第一节	会阴侧切·····	273
第二节	剖宫产·····	274
第三节	中期妊娠引产·····	275
第四章	病理妊娠及妊娠合并症·····	277
第一节	流产·····	277
第二节	异位妊娠·····	280
第三节	妊娠剧吐·····	283
第四节	前置胎盘·····	284
第五节	胎盘早剥·····	286
第六节	羊水过多·····	288

第七节	羊水过少·····	289
第八节	胎儿宫内发育迟缓·····	291
第九节	妊娠高血压综合征·····	291
第十节	妊娠合并心脏病·····	294
第五章	女性生殖系统疾病·····	299
第一节	前庭大腺炎·····	299
第二节	子宫内膜异位症·····	300
第三节	功能失调性子宫出血·····	302
第四节	子宫肌瘤·····	304
第五节	卵巢肿瘤·····	306
第五篇	儿科常见疾病健康教育·····	309
第一章	新生儿疾病·····	309
第一节	早产儿·····	309
第二节	新生儿窒息·····	310
第三节	新生儿感染性肺炎·····	312
第四节	新生儿黄疸·····	313
第五节	新生儿缺血缺氧性脑病·····	315
第六节	新生儿颅内出血·····	316
第七节	新生儿败血症·····	317
第二章	儿科疾病·····	320
第一节	急性上呼吸道感染·····	320
第二节	支气管肺炎·····	321
第三节	病毒性心肌炎·····	323
第四节	小儿肠炎·····	324
第五节	急性肾小球肾炎·····	326
第六节	肾病综合征·····	327
第七节	缺铁性贫血·····	329
第八节	病毒性脑炎·····	330
第六篇	眼科、耳鼻喉科、口腔科常见疾病健康教育·····	332
第一章	眼科疾病·····	332
第一节	角膜疾病·····	332
第二节	白内障·····	334
第三节	青光眼·····	335
第四节	视网膜脱离·····	337
第五节	眼外伤·····	338
第六节	常用眼科治疗操作·····	340
第二章	耳鼻喉科疾病·····	344
第一节	慢性化脓性中耳炎·····	344

第二节	突发性耳聋·····	345
第三节	鼻中隔偏曲·····	346
第四节	鼻息肉·····	348
第五节	鼻出血·····	349
第六节	鼻外伤·····	350
第七节	慢性扁桃体炎·····	351
第八节	小儿急性喉炎·····	352
第九节	声带息肉·····	353
第十节	喉癌·····	354
第十一节	气管异物·····	356
第十二节	食管异物·····	357
第十三节	常用耳、鼻部治疗操作·····	358
第三章	口腔科疾病·····	362
第一节	口腔颌面部感染·····	362
第二节	唇裂·····	363
第三节	腭裂·····	364
第四节	腮腺混合瘤·····	366
第五节	舌下腺囊肿·····	367
第六节	颌骨骨折·····	368

第一篇 绪论

第一章 健康、疾病与护理

健康和疾病是医学科学中的基本概念,随着社会与科学的发展,健康与疾病的概念也在发生着变化,这主要体现在对健康的认识越来越扩展,健康的内涵越来越丰富,对疾病的模式、病因的形成等方面也产生了新的认识。因此,对医护工作者来说,探索有关健康、疾病的认识问题是很有必要的,这对指导医疗、护理实践、拓展医疗、护理服务范围等均有重要意义。

第一节 对健康与疾病的认识

什么是健康?什么是疾病?一直是人们关注的问题。

健康这个概念的内涵随着历史的前进在不断地演变与完善。1948年,世界卫生组织(WHO)以人体是一个统一整体的观点,提出健康定义:“健康不仅仅是没有躯体疾病,还应有完整的生理、心理状态和良好的社会适应能力。”该健康定义较全面地拓展了对健康的认识,并且否定了没有疾病就是健康的说法。这个观点在被世界上大多数人所接受,但也有人认为,WHO对健康的这种见解对世界上大部分人来说只是一个无法实现的梦想,因为,现实生活中人们很难完全避免来自身心及社会等方面的侵扰,而且在复杂的工业社会里,追求安宁、美好也经常是超出个人能力范围的,所以有人认为这个健康定义只是一个理想。

1961年,达能(Dunn)提出健康是一种属于高层次的安适状态。它对健康的定义是:“健康是一种整体性的功能状态,以使个人的潜力能够做最大的发挥。在这样的情况下,个人在他所处的环境里,能够维持一个连续不断的平衡和有目标的方向。”

他的定义把个人看成一个整体,这个整体会影响环境也同时受环境影响。在人的生命过程中健康是经常有所变化的,是一种维持性的动态平衡,并非静止的。达能还认为,在任何环境里,个人都可以有办法来增进自己的健康,使之达到最高限度,个人健康的潜力既受内在生长和发育的影响,也受外在因素,如食物营养、生活环境等影响。所以说健康是个体能发挥身体、社会、精神、情绪等方面的最大潜能,在环境中持续维持的平衡状

态,应当把健康看成是动态的,因人而异的,每个人都有自己的健康标准和最高层次的健康状态。

人们对疾病的认识经历了一个漫长的过程,各种学派从不同角度提出了疾病的概念。生理及生物学派认为,疾病是一个医学名词,它表明身体的某一部分、系统在功能和结构上的反常;流行病学家认为,疾病是宿主与环境中致病因素易感而形成的状态;生态学家认为,疾病是人和生态关系不适应和不协调的结果;社会学家认为,疾病是人的社会行为,尤其是劳动能力的丧失和改变;一般人认为,疾病是不适与疼痛。其实,这些认为均有很大的局限性,未能揭示疾病的本质和基本特征。因为人的疾病,不仅与躯体物质因素有关,如体质、遗传、免疫等,而且也与本身特有的心理和社会因素有关。对疾病的认识不能局限于身体器官和组织结构的损害,而应扩大到人体各器官系统之间、心理因素与社会因素之间以及个体与社会环境之间的联系。现代医学认为,疾病是机体(包括躯体和心理)在一定的内外因素作用下而引起一定部位机能、代谢、形态结构的变化,表现为损伤与抗损伤的整体病理过程,是机体内外环境平衡的破坏和正常状况的偏离。医疗护理的目标则是消除或减轻疾病发展的过程。

(赵立勇)

第二节 健康与疾病的关系

健康与疾病是一对矛盾,它们是相对的,不是截然分开的,在一定条件下,可以互相转化,两者间存在着过渡形式,健康与疾病始终处于动态变化之中,很难找到明显的界限。有些学者将健康与疾病的关系设想为一条直线或称为连续过程。直线的一个方向表示可获得最佳健康(生命的最大满足);沿直线向另一个方向排列,依次是健康良好,正常健康,健康不佳或患病,健康极差或病危,最终至死亡。每个人都在这健康与疾病的连续线上占有一个位置,并时时刻刻在变化着,如一个身体健康状况良好的人,由于工作劳累,人际关系紧张,而导致血压升高,这时他的健康在连续线上的位置就向健康不佳方向移动,而经过休息、服药和疏导,血压恢复正常后又可回到正常的健康状态,所以说,健康和疾病是可以互相转化的。

一些患慢性病的人,经过治疗和护理后,虽病变不能逆转,但能掌握病情的发展,调节饮食起居和情绪,使疾病处于稳定状态,能生活自理,适度工作,参加社会活动,这就达到了自己的正常健康水平。一些残疾人,经过康复、护理和锻炼,将残障降至最低限度,充分发挥机体功能,能承担力所能及的工作,生活充实,精神乐观,也达到他自己的良好的健康水平。此外,人与人之间在体质和精神状态方面均存在着明显的个体差异,即使两个人的生活、工作等背景相同,得了同样的病,进行同样的治疗,其效果也不完全相同。健康与疾病是辩证的,因人而异的。

健康与疾病间存在过渡形式,不能认为患病住院是病人,出院就是健康的人,就能正常工作。因为病人治愈后,还要经过健康重建的过程,以使其体力及心理方面逐步适应工作和学习环境,恢复以往的健康和适应环境的能力。医疗护理工作不能局限在医院内,还应走向社会、家庭,不断地为人们的健康提供个性化服务。

第三节 影响健康的因素

人类对健康与疾病的认识,经历了感性到理性的认识过程,至今仍在继续研究发展之中。如前所述,许多学者从不同侧面阐述疾病的原因,目前国内外关于疾病的研究,除了在人体器官细胞或生物分子上找到或测量到形态或化学的变化,确定出生物或理化的特定病因外,并且认识到健康维持和疾病的发生、发展还受心理、社会及环境等因素的影响。

一、生物因素

生物因素是个体生长和发展过程中迈向健康或疾病的一个主要因素。健康和疾病的内在决定因素是不会改变的。它包括种族、年龄、性别和遗传;而年龄又是与生物性的及心理社会性的健康有关,又最具有动力性的内在因素。因为正在发展的个人必须满足许多特定年龄的需要,才能获得并维持健康,有些疾病遗传方面的影响明显,如白化病、血友病等均与免疫缺陷的遗传因素有关,还有一些慢性病,如糖尿病、高血压、癌症、关节炎等与个人对于这些疾病的抵抗力和易感性有密切关系,近年来的研究也趋向于发展新的疫苗或发展遗传工程来去除某些遗传缺陷。

二、环境因素

对个人来说,环境可分物理环境、社会环境和政治环境三类。物理环境包括空气的质量、水的净化程度、食物是否充足并富于营养,以及气候、噪音及卫生状况等。如痢疾多发生在温带和热带,单纯甲状腺肿多发生在缺碘地区,营养物质供给不足可导致营养缺乏症等。人类的健康仅有良好的物理环境是不够的,人类是一种社会性的动物,必须与别人有交往及拥有别人的支持,方能维持和促进健康,因而有一个良好的社会环境是十分必要的。社会环境是指个人的社会和心理有关的情况,包括经济状况、文化、家庭等方面。经济在一定程度上是决定健康水平的基础,人们的劳动、休息、物理环境、健康保护等均受经济发展的制约,如劳动保护措施不力,可致工伤事故或职业病的发病率增高;工业污染可导致各种癌症发生。文化教育与健康关系也很密切,教育水平与生育率、婴儿死亡率呈负相关因素,受教育少的人群或地区由于缺乏防病知识,往往易罹患疾病。家庭是维护个人健康最基本、最重要的环境,除提供生活的必需外,人际间关系与健康也密不可分,如父母的离、丧或对子女的虐待,均可引起健康问题,甚至导致儿童精神病、自杀等,老年可因贫困、丧偶、缺少照顾而产生孤独感、恐惧感。

有时物理环境与社会环境是互相作用的。例如,一个人在所处的物理环境中可以得到海洛因,是否去吸食它,并且成瘾而危害健康,这就决定于个人的态度了,这时社会环境对个人行为也会形成决定性的作用。

政治环境指政治上的决策,它不仅决定了物理环境的质量,而且影响着社会环境,任何个人都无法单独来控制和影响这些因素,只有政策可以影响社会与物理环境,如决定国家发展什么样的能源,如何治理工业污染、净化水源等,都与人们健康息息相关。

三、生活形态

生活形态是指一个人对影响健康所做的日常生活决策,如饮食与娱乐的选择,睡眠时

间的多少,职业以及处理压力的方式等,这些多数与人们所处的物理、社会、政治环境有关。如情绪方面的压力大多与家庭社会有关。研究表明,中年人丧偶对健康影响最明显,他们在丧偶3年内的死亡率比同龄人高7倍,其死亡原因以脑血管疾病、冠状动脉硬化性心脏病、恶性肿瘤居多,这与情绪方面压力或刺激影响血管和植物神经功能以及抑制免疫系统功能有关。

根据 Breslow 及 Belloc(1972)对近 7000 名成人的研究,人们的健康及平均寿命与下列基本健康习惯有一定关系:每日三餐定时,不吃零食;每天都进早餐,早餐所含的热量占每日摄取量的一半;一周中运动 2~3 次;适当的睡眠(通常是 7~8 小时);不吸烟;体重适中;不喝酒或适量饮酒。

研究发现,这些简单的健康习惯可让一个平均寿命 45 岁的男性,增加 11 年寿命,尽管有这样重大的发现,有些人由于职业的缘故或其他原因,还是很难遵循这样的习惯。

(赵立勇)

第四节 医护人员在促进健康方面的角色功能

一、指导人们正确认识健康

医护人员应帮助人们了解健康与疾病的有关知识,除帮助人们了解自己所患疾病的发病原因、治疗和护理方法,以及如何避免再次发作的预防措施外,更有责任帮助人们树立正确的健康观念,正确理解健康概念,一个人只是机体功能完好,不能算是健康,还应有平衡的心理,有明确的人生目标,并能体现个人的社会价值,这样才算是健康。例如,一位双目失明的残疾者,不但能克服看不见的困难,刻苦学习,实现生活基本自理,而且还著书立说,为人类文明做贡献,体现了自身的社会价值,这样的人也可称之为是健康的人。

二、理解病人的心理反应,帮助病人适应角色

病人角色是个令人惧怕、厌恶的角色,当人们不得已承担这个角色时,常常不能适应,会出现种种心理反应,如病人需要住院时,要离开家庭、中断工作,改变原有的生活形态,而去面对陌生的环境和人群,同时机体还受着疾病的折磨,甚至面临着死亡的威胁,因而会产生各种不同的心理反应。由于个体的差异,病人的心理反应也不完全相同,有的人性格开朗乐观,遇事冷静,能较快地适应角色,而有的人性格孤僻悲观,适应较慢,此外,病人还存在着各种需要,如需要舒适、安全、安静的环境,需要合理的膳食营养,需要被接纳和所属,需要尽早诊断、治疗等等。而且,同一个病人在疾病的不同阶段、不同的情况下,其需要也不相同,由此也会产生各种相应的心理活动,医护人员要以自己丰富的知识,和蔼的态度,真挚的情感,多观察、多与病人沟通,以理解病人,了解病人角色适应中的问题,因人而异地评估病人,做出诊断,采取有效的治疗、护理措施。

三、面向社会促进大众健康

从发展的趋势看,我国的卫生事业将由现在的医疗型为主逐步转变为保健型为主,随着社会经济的发展,物质生活的不断改善,人们对健康保健的需求也将越来越高,医疗、护理工作将会走出医院面向家庭、社区,提供服务。医护人员会常常在人们生命中几个关键时刻出现,也就是人们最容易接受有关健康咨询与教育的时刻。例如,医护人员在家访

中,在产妇临产前,可提供准备做父母的人一些有益的教育与指导;在学校、工厂、门诊均可宣传防病知识,要求消除和减少对健康有害的隐患,做好自我保健,并要求人们养成良好的饮食卫生习惯,摒弃不良的生活方式等;在疗养院、老人院里,医护人员可以帮助他(她)们提高保健意识,促进康复,建立起自理的生活形态。医护人员在上述情况下,都可以协助人们学习如何维持及增进健康。因此,医护人员的角色功能不仅是在医院,而且将面向社会,促进社会大众的健康水平。

(赵立勇)

第二章 健康教育

第一节 健康教育概论

一、健康教育的概念和涵义

在人类原始时期,健康教育就开始萌芽。人类通过与恶劣的环境作斗争而得以生存、繁衍,人们将日常生活经验加以总结并不断修正、充实和发展。是原始社会健康教育的雏形。1952年,美国最先兴起健康教育。我国健康教育起步于上个世纪三四十年代。专业机构和专业团体的出现是健康教育事业兴起的重要标志。由于各国、各地区的经济、文化和卫生事业的发展极不平衡,人们的保健需求不一致,因此,对健康教育定义的表达也不尽相同。

1988年,第13届世界健康大会提出:“健康教育(health education)是一门研究传播保健知识和技术,影响个体和群体行为,消除危险因素,预防疾病,促进健康的科学。”1991年,第14届世界健康大会进一步提出:“健康教育及其相关理论是一种崭新的科学文化,它的着眼点是如何使人们建立和形成有益于健康的行为和生活方式,以消除危险因素,更好地促进和保护人民群众的健康。”我国学者给健康教育下的定义是:健康教育是通过信息传播和行为干预,帮助个人和群体掌握卫生保健知识,树立健康观念,自愿采取有利于健康的行为和生活方式的教育活动与过程。

健康教育与传统意义上的卫生宣传不同,卫生宣传是知识的单向传播,接受对象比较泛化,且不注重信息反馈和效果评价;健康教育是有目标、有计划、有组织、有系统、有评价的教育活动,它以个人、集体的行为改变和环境改变为着眼点,根据健康问题特征和角色变化而采取各种教育形式,其核心是教育人们树立健康意识,养成良好的行为和生活习惯,保护和促进个体或群体的健康,健康教育是连接卫生知识和健康行为的桥梁,是一项低投入、高产出、高效益的保健措施,是全球推进“人人健康”的核心策略。

二、健康教育的任务

健康教育是三级预防中第一级预防的核心。它作为预防战略的根本,已得到世界许多国家和地区的公认。许多国家通过健康教育和健康促进,改变了人们的生活方式,降低了慢性病的发病率与死亡率。如美国从1963年到1980年吸烟率下降了27%,白酒消费量下降了33.3%,食用动物性油脂下降了38.8%,而蔬菜与植物油消费量增加了57.6%,同期美国冠心病死亡率下降了近40%,脑血管病下降了近50%。

(一)健康教育的目的

通过健康促进的活动和过程,消除或减轻影响健康的危险因素,以改善、达到、维持和促进个体和群体的健康素质和社会健康水平。