

消化内科住院患者健康教育内容与方式探讨

汪燕宜, 张淑艳*

上海市静安区市北医院 上海

【摘要】 消化内科疾病多具有慢性反复发作的特点, 患者的生活习惯、治疗依从性与疾病预后密切相关。本文从消化内科疾病特性出发, 围绕健康教育的核心内容、创新方式、实施策略及保障机制展开探讨, 旨在为提升健康教育的针对性和实效性提供参考, 助力患者形成健康行为, 促进疾病的长期管理。

【关键词】 消化内科; 住院患者; 健康教育内容; 教育方式; 康复促进

【收稿日期】 2025 年 7 月 11 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250409

Exploration of health education content and methods for inpatients in gastroenterology

Yanyi Wang, Shuyan Zhang*

Shanghai Jing'an District Shibei Hospital, Shanghai

【Abstract】 Gastroenterological diseases are predominantly characterized by chronic and recurrent episodes, where patients' lifestyle habits and treatment adherence significantly influence disease prognosis. Based on the clinical features of gastroenterological disorders, this study explores the core components of health education, innovative approaches, implementation strategies, and supporting mechanisms. The research aims to provide evidence-based references for enhancing the precision and effectiveness of health education interventions, thereby facilitating the adoption of healthy behaviors among patients and improving long-term disease management outcomes.

【Keywords】 Gastroenterology; Inpatients; Health education content; Education methods; Rehabilitation promotion

引言

消化内科收治的患者涵盖胃炎、消化性溃疡、肝硬化、炎症性肠病等多种疾病, 这些疾病的发生、发展与饮食、作息、情绪等因素密切相关。在住院治疗过程中, 患者不仅需要接受药物和手术治疗, 更需要了解疾病相关知识, 掌握自我护理技能。然而, 目前很多医疗机构的健康教育往往局限于统一的宣讲或发放资料, 忽视了患者的个体差异和实际需求。随着医疗服务模式的转变, 以患者为中心的理念逐渐深入人心, 如何优化消化内科住院患者的健康教育, 成为提升医疗服务质量、构建和谐医患关系的重要课题。

1 消化内科住院患者健康教育的核心内容体系

1.1 疾病特异性知识与诊疗配合要点

不同的消化内科疾病在病因、临床表现、治疗方法及预后等方面存在较大差异。对于胃炎患者, 需讲解幽门螺杆菌感染的传播途径、根除治疗的重要性及疗程, 包括家庭成员共同检测和治疗的必要性, 以避免交叉

感染; 肝硬化患者则要重点了解腹水的预防、食管胃底静脉曲张破裂出血的诱因及紧急处理方法, 比如如何识别黑便、呕血等危险信号。同时, 要向患者说明各项检查(如胃镜、肠镜、肝功能检测等)的目的、注意事项, 以及药物治疗的用法、剂量、不良反应及应对措施, 例如质子泵抑制剂可能出现的头痛、腹泻等反应的处理方式, 提高患者在诊疗过程中的配合度。

1.2 个性化饮食管理与生活方式调整方案

饮食因素在消化内科疾病的发生和康复中起着关键作用。针对不同疾病制定个性化饮食方案是健康教育的重要内容, 如炎症性肠病活动期需给予低渣饮食, 避免刺激性食物, 同时保证足够的蛋白质和热量摄入以维持营养; 脂肪肝患者则要控制脂肪和热量摄入, 增加膳食纤维, 减少精制糖和酒精的摄入。此外, 还应指导患者养成规律作息的习惯, 避免熬夜, 根据自身情况选择合适的运动方式(如散步、瑜伽等), 同时注意情绪调节, 通过听音乐、与家人交流等方式缓解精神紧张

*通讯作者: 张淑艳

和焦虑,以减少疾病复发的诱因。

1.3 出院后自我监测与并发症预防要点

患者出院后的自我管理对疾病的长期稳定至关重要。需教会患者识别疾病复发的早期信号,如腹痛、腹胀、排便习惯改变等,以及如何进行自我监测,如记录排便次数、性状,测量腹围、体重等数据并定期反馈给医生。对于可能出现的并发症,如消化道出血、肝性脑病等,要讲解其常见诱因(如过度劳累、饮食不当、感染等)和预防措施,告知患者出现异常情况时的就医途径和紧急处理方法,比如保留标本供医生参考,提前准备好既往病历资料,降低并发症的发生风险和危害程度。

2 适配消化内科患者特点的健康教育方式创新

2.1 基于疾病分期的阶梯式教育模式

消化内科疾病的治疗和康复通常分为不同阶段,在不同阶段患者的需求和关注点有所不同。在疾病急性期,教育重点应放在缓解症状、配合治疗上,例如告知患者如何配合禁食、胃肠减压等操作,减轻不适感;进入恢复期后,则侧重于饮食调整、生活方式改善,详细讲解从流质饮食到半流质饮食再到普通饮食的过渡方法;出院前则以自我管理和预防复发为主,制定个性化的康复计划,包括复查时间、日常注意事项等。阶梯式教育模式根据患者所处的疾病阶段,逐步深入地传递相关知识和技能,每个阶段结束后进行简单评估,确保患者掌握核心内容,使教育更具针对性和时效性。

2.2 数字化工具在健康教育中的融合应用

随着信息技术的发展,数字化工具为健康教育提供了新的途径。可以利用医院的微信公众号、APP等平台,按疾病类型分类推送图文、视频资料,如胃镜检查前后的准备流程动画、正确服药的演示视频等,方便患者随时查阅和反复观看。开发针对消化内科疾病的健康管理小程序,设置用药提醒(可关联患者的电子处方)、饮食记录、症状跟踪等功能,生成个性化的健康报告。同时,通过在线答疑板块,安排医护人员定期回复患者问题,开展线上直播答疑活动,提高健康教育的互动性和便捷性,尤其适合行动不便或出院后距离医院较远的患者。还可以在数字化平台上设置患者经验分享区,让康复效果较好的患者分享自己的抗病经历和使用数字化工具的心得,增强其他患者的信心。

2.3 家属协同参与的互动式教育路径

家属在患者的治疗和康复过程中扮演着重要角色,其对疾病知识的了解和对患者的支持程度会影响患者的康复效果。邀请家属参与健康教育,通过讲座、座谈、

情景模拟等互动形式,让家属了解患者的病情和护理要点,学会协助患者进行饮食管理(如正确烹饪适合患者的食物)、症状观察(如记录患者的精神状态变化)等。组织家属交流经验,分享照顾患者的心得和遇到的问题,形成互助氛围。家属的参与不仅可以提高患者的依从性,还能为患者提供情感支持,监督患者坚持健康的生活方式,营造良好的康复氛围。

3 消化内科住院患者健康教育的实施优化策略

3.1 医护患三方联动的教育责任分配机制

在健康教育中,医生、护士和患者应明确各自的角色和责任。医生负责根据患者的病情制定个性化的健康教育计划,解答患者关于疾病诊断和治疗的专业问题,在查房时针对性地强化重点内容;护士承担日常健康教育的实施工作,如指导患者用药、饮食和护理操作,收集患者的反馈信息并及时与医生沟通,根据患者的接受情况调整教育节奏;患者则应积极主动参与,提出自己的疑问和需求,如实反馈身体状况和执行情况,配合完成健康教育内容。通过三方联动,形成各司其职、相互配合的教育模式,提高健康教育的效率和质量。

3.2 基于患者认知水平的分层教育设计

患者的年龄、文化程度、职业等因素会影响其对健康知识的理解和接受能力。对于文化程度较低、年龄较大的患者,应采用通俗易懂的语言,结合图片、实物(如不同种类的食物模型)等直观方式进行讲解,将复杂的医学知识转化为生活中的例子;对于文化程度较高的患者,可以提供更深入的专业资料(如权威的医学指南摘要),推荐相关的科普书籍和网站,鼓励其自主学习和探索。同时,根据患者的接受能力逐步调整教育内容的深度和难度,通过提问、让患者复述等方式检验理解程度,确保患者能够真正理解和掌握相关知识。

3.3 健康教育效果的动态跟踪与反馈调整

健康教育并非一次性的工作,需要对效果进行动态跟踪和评估。通过定期询问患者对知识的掌握情况(如出院前进行简单的知识测试)、观察其行为改变(如饮食结构是否调整、用药是否规律)、了解疾病的控制情况(如症状是否缓解、指标是否改善)等方式,评估健康教育的效果。建立患者健康档案,记录教育内容、患者反应和效果评估结果。根据评估结果,及时发现存在的问题,调整教育内容和方式。例如,对于饮食管理知识掌握不佳的患者,可增加一对一的指导次数,制作个性化的饮食卡片;对于治疗依从性差的患者,分析原因(如忘记服药、担心副作用)并采取针对性的措施,提高健康教育的持续性和有效性。

4 消化内科住院患者健康教育的保障机制构建

4.1 专业化健康教育人才队伍建设

建立一支专业的健康教育人才队伍是开展高质量健康教育的基础。医疗机构应加强对医护人员的健康教育技能培训, 内容包括沟通技巧(如倾听技巧、非语言沟通技巧)、教学方法(如案例教学法、情景模拟法)和专业知识更新, 定期组织健康教育研讨会和经验交流活动。可以选拔经验丰富的医生和护士组成健康教育小组, 负责制定教育计划、开展教育活动和进行效果评估, 培养骨干人员成为健康教育的带头人。同时, 鼓励医护人员不断学习新知识、新技能, 了解消化内科领域的最新进展, 参加相关的学术会议, 以更好地满足患者的需求。

4.2 跨科室协作的健康教育资源整合

消化内科住院患者的健康教育需要多学科的协作支持。加强与营养科、心理科、康复科等相关科室的沟通与合作, 整合各科室的资源, 为患者提供全方位的健康教育服务。例如, 营养科医生可以参与饮食方案的制定和指导, 定期到病房进行会诊和答疑; 心理科医生可以为患者提供心理疏导, 帮助其缓解焦虑和抑郁情绪, 必要时开展团体心理辅导; 康复科医生可以制定适合患者的康复运动计划。通过跨科室协作, 制定统一的健康教育流程和标准, 实现资源共享、优势互补, 提高健康教育的综合性和专业性。

4.3 健康教育质量评价体系的标准化搭建

建立标准化的健康教育质量评价体系, 是保证健康教育质量的重要手段。明确评价指标, 如患者知识知晓率、行为改变率、满意度等, 制定具体的评价标准和方法(如问卷调查、访谈提纲)。定期对健康教育工作进行检查和评估, 成立专门的评价小组, 采用定期检查与不定期抽查相结合的方式。将评价结果与医护人员的绩效考核挂钩, 设立健康教育工作奖励机制, 激励其积极参与健康教育工作。同时, 根据评价结果总结经验教训, 广泛征求患者和医护人员的意见, 不断完善健康教育的流程和内容, 推动健康教育工作的规范化和科学化发展。

5 结论

消化内科住院患者的健康教育是一项系统工程, 对于促进患者康复、提高生活质量具有重要意义。通过

构建科学的核心内容体系, 创新适配患者特点的教育方式, 优化实施策略, 并建立完善的保障机制, 能够有效提升健康教育的效果。在实际工作中, 应充分考虑患者的个体差异, 坚持以患者为中心, 不断探索和完善健康教育模式。通过持续改进健康教育工作, 帮助患者掌握疾病管理知识和技能, 形成健康的生活方式, 从而降低疾病复发率, 减轻患者痛苦和医疗负担, 为消化内科医疗服务质量的提升奠定坚实基础。

参考文献

- [1] 丁春红. 健康教育模式在消化内科住院患者护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(16): 159-160.
- [2] 张菊. 系统健康教育在消化内科住院患者护理管理中的应用研究[J]. 人人健康, 2020, (03): 143.
- [3] 李淑华. 探讨健康教育在消化内科护理中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(02): 247-248.
- [4] 陈淑兰. 预防性护理对降低消化内科住院患者坠床跌倒的影响[J]. 人人健康, 2020, (09): 234.
- [5] 缪培艳. 舒适护理对消化内科住院患者睡眠质量的影响[C]//重庆市健康促进与健康教育学会. 临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第四册). 永登县红城中心卫生院, 2025: 414-416.
- [6] 李琴. 结肠镜下肠息肉切除患者日间手术预住院管理模式的构建及实证研究[D]. 江苏大学, 2023.
- [7] 董雅琦. 健康教育在消化内科护理中的应用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(42): 113.
- [8] 于慧, 孙丽丽. 规范化健康教育在消化内科护理中的临床应用观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(11): 155-160.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS