

# 全科医生如何进行患者教育?

随着医学的进步和人们对健康的日益关注,全科医生在医疗体系中的作用也愈发突出。

作为医疗体系中的“守门人”,全科医生不仅要为患者提供高质量的医疗服务,还要承担起患者教育的重任。本文将探讨全科医生如何进行患者教育,以促进患者疾病的预防和康复。

## 患者教育的基本原则

患者教育是全科医生工作的重要组成部分,其目的是帮助患者了解自身疾病,掌握预防和治疗方法,从而更好地管理自身健康。在进行患者教育时,全科医生应遵循以下基本原则。

1. 个体化原则 每个患者的健康状况、年龄、文化背景等都有所不同,因此,全科医生应根据患者的具体情况制定个性化的教育方案,以满足患者的实际需求。

2. 科学性原则 全科医生在进行患者教育时应确保所提供的信息是科学、准确和最新的,不应传播未经证实的医疗信息。

3. 实用性原则 患者教育的内容应贴近患者的日常生活,提供切实可行的建议和指导,使患者能够更好地应用到实际生活中。

4. 持续性原则 患者教育是一个持续的过程,全科医生应定期跟进,了解患者掌握情况,并根据需要调整教育方案。

## 患者教育的具体方法

为了有效地进行患者教育,全科医生需要采取多种方法相结合的方式,以下是一些常用方法。

1. 口头交流 口头交流是患者教育中最直接的方法。全科医生应使用通俗易懂的语言与患者沟通,避免使用医学术语,以免引起患者混淆。在与患者交流时,医生应耐心倾听患者的疑问,并给予准确的解答。

2. 书面材料 为了更好地帮助患者理解疾病和治疗方案,全科医生可以提供宣传

册、健康指南等书面材料。这些材料应图文并茂,简单易懂,方便患者随时查阅。

3. 示范和模拟 对于一些具体的医疗操作,如药物的使用方法、伤口包扎技巧等,全科医生可以通过示范和模拟的方式进行教育。通过让患者或家属亲自动手操作,能够加深他们对正确操作的理解和记忆。

4. 多媒体工具 随着科技的发展,多媒体工具在患者教育中的应用越来越广泛。全科医生可以利用视频、动画、APP等现代化工具向患者展示疾病知识、治疗方法等内容。这些工具具有较强的互动性和趣味性,能够提高患者的参与度和学习兴趣。

## 患者教育的关键内容

在患者教育中,全科医生应关注以下关键内容,以便为患者提供全面、有效的指导。

1. 疾病知识 全科医生应向患者介绍疾病的成因、症状、治疗方法等信息,帮助患者全面了解自身疾病。同时,医生还应向患者解释检查结果的意义,使其对自己的病情有更清晰的认知。

2. 药物使用 对于需要药物治疗的患者,全科医生应详细说明药物的名称、作用、副作用和适应症,同时教会患者正确的药物储存和服用方法,以提高治疗效果,减少不良反应的发生。

3. 调整生活方式 健康的生活方式对疾病的预防和康复至关重要。全科医生应向患者提供关于饮食、运动、睡眠等方面的建议,帮助其建立健康的生活习惯。同时鼓励患者戒烟限酒,降低疾病风险。



4. 预防复发 预防疾病复发是患者教育的重要目标之一。全科医生应向患者强调定期检查、疫苗接种等预防措施的重要性,并为其制定个性化的复查计划。通过预防措施的落实,提高患者的长期健康水平。

5. 心理支持 疾病不仅给患者带来身体上的不适,还可能对其心理造成一定的影响。因此,全科医生在进行患者教育时应关注患者的心理状态,为其提供必要的心理疏导和支持。通过减轻患者的焦虑和抑郁情绪,可以帮助其更好地应对疾病。

## 患者教育的挑战与应对策略

由于患者的文化背景多样,信息接受程度不一,这给医生的教育工作带来了一定的困难。此外,由于时间限制,全科医生可能无法充分满足患者的教育需求。因此,为了更好地与不同文化背景的患者沟通,全科医生应增强跨文化交流能力,了解不同文化的诊疗习惯和健康观念。同时,医生可以借助现代化的多媒体工具来提高教育效率和质量。

南宁市青秀区  
七星社区卫生服务中心 黄焱

# 内镜技术在消化内科中的应用

内镜技术的应用已经成为现代医学的重要标志之一,它不仅提高了诊断的准确性,也让许多疾病的诊断和治疗变得更加简单、高效和安全。下面就带大家了解一下消化内科的内镜技术。

内镜可以通过人体的口腔或肛门进入消化道内部,以观察消化道内部和治疗消化道疾病。内镜的种类繁多,包括胃镜、结肠镜、十二指肠镜、小肠镜等,它们各有其独特的用途和优势。

诊断方面,传统的腹部触诊、X光、CT等只能提供消

化道外部的影像,无法深入观察内部病变。而内镜可以直接观察消化道内部的病变情况,提供高清、立体的图像,帮助医生准确判断病情。例如,通过胃镜可以判断是否有胃癌或胃溃疡等疾病,通过结肠镜可以发现结肠息肉、溃疡性结肠炎等疾病。

治疗方面,手术、药物等传统治疗方法会对患者的身体造成一定的创伤和副作用。而内镜技术的发展运用,使治疗过程更加微创、高效。例如,通过内镜可以直接进行息肉切除、止血等操作,对于一些无

法通过传统手术治疗的疾病,内镜治疗提供了新的可能。此外,内镜还可以进行引导性治疗,如支架植入、冷冻治疗等,使治疗更加精准有效。

内镜技术的应用不仅大大提高了诊断的准确性,减少了误诊和漏诊,还使得许多以往需要手术治疗的疾病,可以通过内镜进行微创治疗,节省了患者的费用和时间。当然,内镜也不是万能的,某些特殊情况下,如消化道穿孔、急性出血等急症,内镜通常无法进行或效果不佳。

淄博莲池医院 李晓琳

# 胫骨平台骨折的诊断与治疗

胫骨平台骨折是一种常见的下肢骨折类型,多由于高处坠落、车祸等高能量损伤所致。由于其涉及膝关节的稳定性和功能,是否能得到及时的诊断和有效的治疗,对后期功能恢复尤为重要。本文将详细介绍胫骨平台骨折的诊断、类型及治疗。

## 胫骨平台骨折的诊断

### 1. 病史询问

医生首先会通过了解患者的受伤经过,包括受伤时间、受伤原因、受伤时的姿势等,初步判断骨折的类型和严重程度。

### 2. 体格检查

医生会仔细检查患者的患肢,观察有无肿胀、畸形、压痛等体征,同时检查膝关节的活动度和稳定性,以评估骨折对膝关节功能的影响。

### 3. 影像学检查

X线片是诊断胫骨平台骨折的首选方法,可以清晰地显示骨折线的位置和骨折的移位情况。对于复杂的骨折,CT扫描可以提供更详细的骨折信息,有助于制定手术方案。由于胫骨平台骨折常合并膝关节韧带损伤、半月板损伤,这时往往需要借助核磁共振辅助诊断,以评估软组织的损伤情况。

## 胫骨平台骨折的分类

胫骨平台骨折的分型方法较多,但尚无一种分型可较全面地概况所有骨折类型。目前,临上应用较多的是Schatzker分型、AO/OTA分型、三柱分型,具体如下。

### 1. Schatzker分型

I型:外侧平台劈裂骨折,骨折线未涉及关节面。

II型:外侧平台劈裂塌陷骨折,骨折线涉及关节面,且外侧平台有塌陷。

III型:单纯外侧平台中央塌陷骨折,关节面部分塌陷。

IV型:内侧平台骨折,可伴有或不伴有外侧平台骨折。

V型:双髁骨折,内外侧平台均有骨折,通常涉及关节面。

VI型:胫骨平台骨折伴有干骺端骨折,骨折线可延伸至胫骨干。

### 2. AO/OTA分型

AO/OTA分型是一种更为详细的分类系统,它将骨折分为三组,每组又细分为若干亚组,用以描述骨折的具体位置和严重程度。在胫骨平台骨折中,主要涉及其中的41-B组和41-C组。每组根据骨折线位置和骨折块移位情况,又可进一步细分。

### 3. 三柱理论分型

近年来,基于胫骨平台的解剖结构和生物力学特性,有学者提出了三柱理论分类法。该分类法将胫骨平台分为内侧柱、外侧柱和后柱三柱,每柱下又可细分为不同的骨折类型。这种分类方法有助于更准确地评估骨折的严重程度和稳定性,指导临床治疗。

## 胫骨平台骨折的治疗

### 1. 非手术治疗

对于骨折块移位不明显、关节面平整的胫骨平台骨折,可以采用非手术治疗。主要包括石膏固定、牵引等,以维持骨折端的稳定,促进骨折愈合。

### 2. 手术治疗

胫骨平台骨折属于关节内骨折,治疗要求很高。对于骨折块移位明显、关节面不平整的胫骨平台骨折,需要采用手术治疗。手术方法包括切开复位内固定、关节镜辅助下复位内固定等。

临湘市中医医院 何勇