

# 多维健康教育在胰腺炎合并胆固醇居家管理中的应用研究

杨鹏婷 陈小旺

宁夏医科大学总医院消化内科 宁夏 银川 753400

**【摘要】：**目的：探究多维健康教育模式应用于胰腺炎合并高胆固醇血症患者居家管理中的临床价值与应用优势，优化患者居家康复管理体系，改善患者血脂指标与预后康复效果。方法：选取2024年12月-2026年3月收治的86例胰腺炎合并高胆固醇血症居家康复患者为研究对象，随机分为对照组与实验组，各43例。对照组实施常规居家健康宣教，实验组采用涵盖饮食、运动、用药、心理、病情监测的多维健康教育模式，干预周期为12周。对比两组患者血脂指标、自我管理能力及并发症发生情况。结果：干预后，实验组总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇水平显著低于对照组，高密度脂蛋白胆固醇水平高于对照组；实验组自我管理评分显著高于对照组；实验组居家康复期间并发症发生率远低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：多维健康教育可精准改善胰腺炎合并高胆固醇血症患者的血脂代谢水平，提升患者居家自我管理能力，降低远期并发症风险，适配患者长期居家康复需求，具备临床推广应用价值。

**【关键词】：**多维健康教育；胰腺炎；高胆固醇血症；居家管理；血脂控制

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.081

## 引言

胰腺炎患者恢复期常伴随脂质代谢紊乱问题，高胆固醇血症作为高发并发症，会加剧胰腺腺体损伤，提升病情复发、胰腺纤维化及心血管继发损伤风险，是影响患者居家康复预后的核心危险因素<sup>[1]</sup>。现阶段临床常规居家健康宣教多为单一化、碎片化知识灌输模式，缺乏系统性、个性化的分层指导，患者健康认知薄弱、自我管控依从性差，难以实现长期稳定的血脂管控与病情防控。基于此，创新构建多维健康教育模式，整合多维度康复干预内容，适配胰腺炎合并高胆固醇血症患者的居家康复场景，对规范患者居家行为、改善康复结局、构建长效健康管理机制具有重要的现实意义。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2024年12月至2026年3月我院收治的86例胰腺炎合并高胆固醇血症居家康复患者作为研究对象，研究周期共计15个月。

**纳入标准：**符合临床胰腺炎诊断标准，且恢复期合并高胆固醇血症；病情稳定，无需住院治疗，具备居家康复条件；认知、沟通功能正常，可独立配合居家干预及随访研究。

**排除标准：**合并严重心、肝、肾器质性病变；合并恶性肿瘤、自身免疫性疾病；存在精神疾病或认知障碍；中途失联、主动退出研究或无法配合全程干预者。

将86例研究对象通过随机数字表法分为对照组与实验组，每组43例。经统计学检验，两组患者在性别构成（ $\chi^2=0.186$ ， $P=0.666$ ）、年龄分布（ $t=0.557$ ， $P=0.579$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 实验方法

对照组采用常规居家健康教育模式，患者出院时由责任护

士开展常规健康指导，口头讲解胰腺炎恢复期注意事项、低脂饮食基本原则、常规用药方法及简单病情监测要点，发放统一健康宣教手册，告知患者定期复诊、不适随诊，不开展系统性、持续性的专项干预与随访指导。实验组实施多维健康教育模式，构建饮食、运动、用药、心理、病情监测五大维度一体化居家管理体系，干预周期12周，具体措施如下。饮食健康教育：结合患者胰腺功能恢复情况、血脂检测结果及饮食偏好，制定个性化低脂、低糖、高蛋白、高膳食纤维饮食方案，严格限制胆固醇、饱和脂肪摄入，明确禁止油炸、辛辣、刺激性食物及酒精摄入，细分每日三餐热量配比、食材选择及进食量，通过图文食谱、短视频推送的方式，让患者直观掌握饮食规范，同时指导患者规律少食多餐，规避暴饮暴食诱发病情复发。运动健康教育：根据患者年龄、体能状态及康复进度，制定分层运动方案，恢复期初期以慢走、太极拳等低强度有氧运动为主，每次20~30分钟，每周4~5次；康复后期逐步提升运动强度，可开展慢跑、瑜伽等中度运动，每次30~40分钟，每周5次以上，严禁剧烈运动，同时告知患者运动期间自我防护要点，避免过度劳累加重胰腺负担。用药健康教育：针对患者降脂、胰腺修复类药物，逐一讲解药物作用机制、规范服用剂量、服用时间、不良反应及应对方式，建立用药打卡提醒机制，杜绝擅自停药、减药、换药行为，强调规律用药对血脂管控、胰腺功能恢复的核心作用。心理健康教育：通过定期线上随访沟通，评估患者居家康复期间的心理状态，针对患者因病情反复、饮食限制产生的焦虑、烦躁、消极等负面情绪，开展针对性心理疏导，讲解疾病康复案例，纠正患者错误认知，缓解心理压力，提升康复信心与治疗依从性。病情监测健康教育：指导患者居家自主监测血压、体质量，记录饮食、运动、身体不适症状，每周自主监测血脂相关指标，每月线上上报康复数据，医护人员根据患者动态数据及时调整干预方案，同时建立微信群随访

体系，每日答疑解惑，每周开展1次集中健康科普，实现全程动态化多维健康管理。

### 1.3 观察指标

(1) 血脂指标：检测两组患者干预后总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇水平。

(2) 自我管理能力：采用自制居家康复自我管理量表评分，满分100分，分数越高管理能力越强。

(3) 并发症发生率：统计两组患者居家干预期间胰腺炎复发、血脂异常加重、腹胀腹痛并发症发生情况。

### 1.4 统计学分析

本研究所有数据均采用SPSS 26.0统计学软件进行分析处理，计量资料（血脂指标、自我管理评分）以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间对比采用独立样本t检验；计数资料（并发症发生率）以[n（%）]表示，组间对比采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预后血脂指标对比

表1 两组患者干预后血脂指标对比（ $\bar{x} \pm s$ , mmol/L）

| 指标        | 对照组(n=43) | 实验组(n=43) | t 值    | P 值   |
|-----------|-----------|-----------|--------|-------|
| 总胆固醇      | 5.82±0.65 | 4.26±0.51 | 12.368 | 0.000 |
| 低密度脂蛋白胆固醇 | 3.95±0.48 | 2.41±0.36 | 16.524 | 0.000 |

干预后，实验组患者总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇水平均显著低于对照组，组间数据对比差异有统计学意义（ $t=12.368$ 、 $16.524$ ， $P$ 均 $<0.05$ ），说明多维健康教育可有效改善患者血脂代谢紊乱状态。

### 2.2 两组患者自我管理能力评分对比

表2 两组患者干预后自我管理能力评分对比（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

| 指标     | 对照组(n=43)  | 实验组(n=43)  | t 值    | P 值   |
|--------|------------|------------|--------|-------|
| 自我管理评分 | 72.35±6.12 | 89.64±4.85 | 14.582 | 0.000 |

干预后，实验组患者居家康复自我管理评分显著高于对照组，组间对比差异具有统计学意义（ $t=14.582$ ， $P < 0.05$ ），证实多维健康教育可有效提升患者居家健康管控的主动性与规范性。

### 2.3 两组患者并发症发生率对比

表3 两组患者并发症发生率对比[n（%）]

| 指标 | 对照组(n=43) | 实验组(n=43) | $\chi^2$ 值 | P 值 |
|----|-----------|-----------|------------|-----|
|----|-----------|-----------|------------|-----|

|        |          |         |       |       |
|--------|----------|---------|-------|-------|
| 并发症发生率 | 9(20.93) | 2(4.65) | 5.107 | 0.024 |
|--------|----------|---------|-------|-------|

干预期间，对照组出现胰腺炎复发3例、血脂异常加重4例、腹胀腹痛2例，并发症发生率20.93%；实验组仅出现腹胀腹痛2例，并发症发生率4.65%。实验组并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=5.107$ ， $P < 0.05$ ）。

## 3 讨论

胰腺炎合并高胆固醇血症属于临床常见的消化科合并症，二者存在相互影响的病理机制。胰腺作为人体重要的消化代谢器官，炎症损伤会直接扰乱机体脂质代谢通路，导致胆固醇代谢异常、血脂堆积；而持续性高胆固醇血症会造成胰腺微循环障碍、腺体脂质沉积，进一步加重胰腺炎症损伤，形成恶性循环，极大增加患者病情复发与远期并发症风险。居家康复是该类患者病情恢复的关键阶段，相较于院内规范化干预，居家场景下患者缺乏专业医护监督，健康行为自主性差、康复认知不足，是导致血脂管控不佳、病情反复的主要诱因。传统常规健康教育模式存在明显局限性，干预内容单一、形式固化、缺乏个性化与持续性，仅能实现基础健康知识的普及，无法适配不同患者的康复需求，难以构建系统化的居家健康管理体系，整体干预效果欠佳。

本研究创新应用多维健康教育模式，打破传统单一宣教的弊端，从饮食、运动、用药、心理、病情监测五大核心维度构建全方位、多层次、个性化的居家干预体系，实现了从“被动宣教”到“主动管理”的模式转型。本研究结果显示，干预后实验组患者血脂指标改善效果显著优于对照组，充分证实多维健康教育的核心应用价值。饮食维度的精准化指导，从源头控制了胆固醇与脂肪的摄入，规避了高脂饮食对胰腺的刺激，减少脂质代谢负担；科学的运动干预可加速机体脂质分解代谢，改善血液循环，辅助降低血脂水平；规范化用药指导杜绝了患者不规律用药行为，保障降脂、修复胰腺药物的疗效发挥，多维度协同作用，有效打破了脂质代谢紊乱与胰腺损伤的恶性循环，实现血脂指标的精准管控<sup>[2]</sup>。

自我管理能力是衡量居家康复干预效果的核心主观指标，直接决定患者长期康复效果与预后质量。本研究中实验组患者自我管理评分显著高于对照组，原因在于多维健康教育摒弃了碎片化知识灌输的模式，通过可视化科普、个性化方案、持续性随访、互动式答疑的干预形式，让患者系统掌握疾病康复、血脂管控、居家护理的核心知识与技能。同时心理维度的专项干预，有效缓解了患者长期带病康复的负面情绪，纠正了患者消极康复心态，提升了患者主动配合健康管理的依从性，让患者从被动接受干预转变为主动自主管控，全面提升居家自我管理能力。而常规宣教仅能让患者掌握基础常识，缺乏持续引导与心理干预，患者依从性普遍偏低，自我管理效果较差<sup>[3]</sup>。

并发症发生率是评估居家康复安全性与有效性的重要客

观指标。本研究中实验组并发症发生率显著低于对照组，凸显了多维健康教育在防控居家康复风险中的优势。多维健康教育构建了全程动态化的病情监测体系，医护人员可根据患者居家康复的动态数据及时调整干预方案，提前规避饮食不当、运动过量、用药不规范等危险因素，及时干预潜在病情风险。同时系统化的健康指导有效规避了各类诱发病情复发、血脂加重的危险因素，从多维度筑牢患者居家康复的安全防线，大幅降低了并发症发生概率。反观常规干预模式，缺乏动态监测与风险预判能力，患者居家行为不规范，各类风险因素无法及时规避，导致并发症发生率居高不下<sup>[4]</sup>。

从学术创新角度分析，本次研究构建的多维健康教育模式，贴合胰腺炎合并高胆固醇血症患者的居家康复场景，实现了健康教育的精细化、系统化、个性化与动态化，弥补了传统健康教育模式针对性不足、持续性欠缺、维度单一的学术短板。该模式打破了单一疾病护理的局限，将胰腺康复与血脂代谢管控有机结合，兼顾生理康复与心理干预，构建了适配长期居家管理的一体化干预体系，为临床同类合并症患者居家健康管理

提供了全新的干预思路与实践参考<sup>[5]</sup>。同时本研究通过量化数据验证了多维干预的应用价值，为该模式的临床推广提供了坚实的数据支撑，具备较高的临床应用与学术研究价值。

#### 4 结论

胰腺炎合并高胆固醇血症患者的居家康复管理是改善患者预后、阻断病情恶性循环的关键环节，传统单一化健康教育模式无法满足患者长期、精细化的康复管控需求。多维健康教育通过整合饮食、运动、用药、心理、病情监测五大干预维度，构建了全方位、个性化、持续性的居家健康管理体系，可有效纠正患者不良居家康复行为，显著优化患者血脂代谢指标，从根本上提升患者居家自我管理能力与康复依从性，有效降低胰腺炎复发、血脂异常加重等并发症的发生风险。该干预模式突破了常规宣教的局限性，适配胰腺炎合并高胆固醇血症患者的居家康复特点，干预效果显著、实用性强，能够有效改善患者远期康复预后，丰富了临床慢性病居家健康教育体系，具备较高的临床推广价值与学术应用意义。

#### 参考文献：

- [1] 唐芳芳.阶梯式健康教育联合焦点式心理护理对急性胰腺炎患者心理弹性及疾病认知度的影响[J].医疗装备,2026,39(06):155-158.
- [2] 李梦,张素敏,梁明明.IKAP 健康教育模式对胰腺炎患者自我护理能力及生活质量的影响[J].实用中西医结合临床,2026,26(04):112-115.
- [3] 任鑫鑫,韩芳芳,张慧珍,张阳.基于微信平台的健康教育对胰腺炎住院患者健康与康复信心及睡眠质量的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(19):3601-3606.
- [4] 何路.个性化健康教育用于急性胰腺炎护理中的价值探讨[J].中国典型病例大全,2025,19(02):859-861.
- [5] 吕婷.急性胰腺炎护理中实施标准化健康教育的临床价值[J].中国标准化,2025,(10):301-304.