

结构化教育与 Teach-back 宣教法在高血压患者中的应用效果

冷冰 钱丛丽 王敏

高血压是一种常见病,是多种心、脑血管疾病的重要病因和危险因素,是心血管疾病死亡的主要原因之一^[1]。现阶段高血压治疗以药物治疗与生活行为控制为主,而健康宣教被视为患者生活行为控制依从性的主要促成因素之一,依托适用、实用的科学宣教策略助力患者提升疾控认知、改善生活习惯至合理状态,有利于高血压防控目标的达成^[2]。结构化教育基于循证医学与教育对象诉求、文化素养等设计而成,借助于宣教者与患者间面视互动、激励举措,面向患者供给分阶段、全面灵活式宣教服务,是一类可满足教育对象个体心身诉求的健康宣教技术^[3]。Teach-back 宣教法依托信息双向传递机制发挥宣教成效,可于较高程度上促升患者对自身行为的控制效能^[4]。本次研究将结构化教育与 Teach-back 宣教法应用于高血压患者中,旨在探讨血压控制效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2021年1月至2023年9月收治于中国人民解放军陆军第七十二集团军医院的高血压患者176例为观察样本,纳入标准为:原发性高血压确诊,血压控制欠佳,年龄30~70岁,认知沟通、意识精神正常,知情同意;排除标准为:继发性高血压,妊娠或备孕,存在心肾眼脑严重高血压并发症,严重躯体疾病,拒绝参与。以随机数字表法将176例高血压患者分为试验组、对照组,各88例。试验组中男性43例、女性45例;年龄(53.41±10.31)岁;病程(4.34±1.45)年;初中及以下39例、高中及以上

49例。对照组中男性45例、女性43例;年龄(54.34±10.26)岁;病程(4.42±1.33)年;初中及以下41例、高中及以上47例,两组患者基线资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。本次研究已通过本院伦理委员会审批。

1.2 方法 对照组遵循高血压常规健康宣教法施教,教育方式为视频宣教、知识手册发放宣教、集体健康讲座宣教、护患面对面口头宣教等,宣教内容包含高血压病因病理、危害性以及防控、治疗之策、健康管理等方法,出院后每月进行电话随访一次,了解病情进展、健康管理问题并指导处理,试验组于此基础之上加用结构化教育联合 Teach-back 宣教法,具体实施方式为:

1.2.1 结构化教育 成立结构化教育小组,在开展结构化教育前先组织培训,以达到同质化。采用小组教育法,每组6~9例患者。入院后每周安排1次课程,连续3周完成全部课程,每次60~90 min。使用教案、挂图、食物卡片、问题卡片、分类卡片、模具、问卷、课后复习题目、患者用书、患者日记本等教学用物,采用行为动作示教、口头宣讲、专题游戏、同伴教育、问答、互动讨论等教学方式教授高血压的相关知识,如:高血压基础知识、用药认知常见错误、自我健康管理、肥胖的促高血压形成机制、饮食管理、生活方式管理等等。由浅入深,循序渐进。

1.2.2 Teach-back 宣教 住院期护患行一对一面谈式宣教,院外期依托微信宣教,每次宣教后,宣教者要求患者以自我语言就听到的知识进行复述,并就见到的示教内容做出反示教,复述、反示教有误处,宣教者换以其他宣教语言、思路行再宣教,重复标准化示教流程与示教动作,灵活辅以流程图、模具、分解动作示范等方式纠正失误,接着再次要求患者行复述、反示教,如此循环宣教直至高血压患者掌

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.007.025

基金课题:湖州市科学技术局计划项目(2020GYB38、2019GYB17)

作者单位:313000 浙江湖州,中国人民解放军陆军第七十二集团军医院心肾内科

握所有信息。在宣教全程中,宣教者应态度端正、语气平和、应答回复及时,避免机械式宣教,每次宣教时长以15 min为佳,住院期每日安排1次宣教,院外期每周安排1次宣教并按需增加宣教频次。

1.3 评价指标 分别于护理前、护理3个月时对以下指标进行测评:①治疗依从性:完全配合规范化高血压治疗计为完全依从,基本配合规范化高血压治疗计为基本依从,不配合高血压治疗/中断高血压治疗计为完全不依从。依从率为基本依从率与完全依从率之和。②血压控制情况:比较护理前后两组患者的收缩压和舒张压。③高血压知识水平:采用高血压知识水平量表进行测评,总分22分,分值愈高提示受测者高血压知识水准愈高。④自我管理:采用高血压病人自我管理行为测评量表进行测评,分值愈高提示受测者高血压自我管理行为愈佳。⑤生活质量:采用杜氏高血压生活质量量表进行测评,分为生理状态、心理状态两个维度,分值愈高表示生活质量愈佳。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析 and 处理。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料组间比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组高血压患者治疗依从率比较见表1

表1 两组高血压患者治疗依从率比较

组别	n	完全依从/例	基本依从/例	不依从/例	依从率/例(%)
试验组	88	51	31	6	82(93.18)*
对照组	88	41	25	22	66(75.00)

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,试验组高血压患者治疗依从率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.41, P<0.05$)。

2.2 两组血压控制情况见表2

表2 两组血压控制情况比较/mmHg

组别	收缩压		舒张压	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	157.56±1.58	123.86±1.80*	96.40±1.52	80.78±2.56*
对照组	157.72±1.71	130.39±3.01	95.30±1.47	91.22±1.48

注:*,与对照组护理后比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,两组护理前收缩压、舒张压比较,差异均无统计学意义(t 分别=-0.39、0.22, P 均>0.05)。护理后,试验组患者收缩压、舒张压均明显

低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-16.32、-23.95, P 均<0.05)。

2.3 两组高血压知识评分、高血压自我管理评分比较见表3

表3 两组高血压知识评分、高血压自我管理评分比较/分

组别	高血压知识评分		高血压自我管理评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	12.36±1.22	16.99±1.13*	51.92±1.56	112.45±1.51*
对照组	12.43±1.16	13.72±1.43	59.57±1.56	102.45±1.36

注:*,与对照组护理后比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,两组护理前高血压知识评分、高血压自我管理评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.00、0.97, P 均>0.05)。护理后,试验组患者高血压知识评分、高血压自我管理评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=12.22、34.58, P 均<0.05)。

2.4 两组高血压患者生活质量评分比较见表4

表4 两组高血压患者生活质量评分比较/分

组别	生理状态		心理状态	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	80.49±1.84	104.60±2.69*	25.77±1.31	51.85±1.26*
对照组	80.82±1.68	98.38±2.30	25.91±1.32	45.07±1.65

注:*,与对照组护理后比较, $P<0.05$ 。

由表4可见,两组护理前生理、心理状态评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=-0.96、-0.75, P 均>0.05)。护理后,试验组患者生理、心理状态评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=11.88、22.44, P 均<0.05)。

3 讨论

高血压患者的治疗依从性系其血压控制、并发症防范成效的重要基础,高血压药疗方案如未获患者的有效依从,则理想治疗成效的发挥将失去保障。结构化教育将用药认知常见错误宣教纳入重点教育范畴,强力引领高血压患者摆脱药疗认知误区,认同规范合理长期药疗价值益处,向患者授予坚持规律用药的技巧与工具,如七日药盒法、用药闹钟、用药备忘录、高血压日记等,助力患者主动依据自我血压监测结果所示趋势评价用药成效,于医师动态沟通指导下适时调整药疗方案实现高血压个性化用药目标,提升个性化用药方案的执行到位度。Teach-back宣教法以双向信息传递优势突破常规单向教育灌输在疑问困惑答疑解惑方面不及时

的缺陷,以疑问困惑的零时差解决及时理清患者思路、强化教育信息理解内化成效、提升患者学习信心与兴趣^[5],和谐护患关系,促升治疗依从性^[6]。本次研究结果显示,试验组高血压患者治疗依从率高于对照组,并且护理后试验组的血压控制情况明显优于对照组。同时,本次研究结果显示,试验组患者高血压知识评分、高血压自我管理评分高于对照组($P < 0.05$),表明结构化教育与Teach-back宣教法用于高血压患者中,能提高治疗依从率和高血压知识、自我管理评分。究其原因,坚持规律药物治疗、改变不良生活方式被视为相辅相成、缺一不可的高血压控制策略,结构化教育以此为核心定制高血压患者行为改变教育目标,借助于向患者传授高血压管理基础知识技能,助力患者知晓、内化健康生活方式、规律药物治疗的重要疾控价值益处所在,驱动其主动学习内化并外显血压监测、减重减盐、适度有氧锻炼等健康行为,积极作用于高血压控制领域。结构化教育内容浅显易于理解、施教过程标准化、易为宣教者完整高效复制、患者接受度高并可遵宣教目标步步前行,宣教成效积极可见^[7]。Teach-back宣教法在高血压宣教领域的应用,高度关注高血压患者接受健康管理教育信息后的反馈与再教育环节,确保患者不存在健康管理认知误区、健康管理行为短板,为高血压的成功控制奠定可靠的认知与行为基石^[8]。

结构化教育以心理学、行为学理论为教育指导,借助于丰富多样、趣味化、动态化、实物化、团队化等先进教育方式,在改善高血压患者学习体验、增涨高血压知识的同时,助力患者重视、认同高血压自我管理益处^[9],每周安排一个教育课程,连续三周自简单至复杂循序推进教育深度,依托阶段性、结构化学习目标触发高血压患者内在学习动机、促成与巩固健康管理行为能力,进而指向更佳血压控制结局与生活质量改善成果。Teach-back宣教模式下,宣教者要求高血压患者对所习得理论知识、行为技能等做出反思教,可精准自此教育环节中探查锁定患者健康管理知识技能不达标处并行定向再强化、再解释、再指导,宣教-回馈-评估后再宣教的循环往复式教育过程,强力突破患者高血压认知困境并有效赋予自我管理价值观与自我管理技能^[10],降低高血压控制不力可能性,规避高血压并发症概

率,起到较佳的生活质量优化效果^[11]。本次研究结果显示,护理后,试验组患者生理、心理状态评分明显高于对照组(P 均 < 0.05),表明结构化教育与Teach-back宣教法用于高血压患者中,能提升患者生活质量。

但本研究仍存在一些不足之处,治疗宣教周期长,且该研究需要患者有极高的配合度及依从性,还需要保证宣教人员态度稳定,宣教效率高等。

参考文献

- 曹春晓,谭鑫.基于知-信-行模式的健康教育对高血压患者自我管理能力及血压水平的影响[J].临床医学工程,2023,30(3):385-386.
- 王庆军,邱飞燕,尹建亮,等.多维度健康教育联合有氧运动对高血压患者健康行为及心理状况的影响[J].中国公共卫生管理,2022,38(6):791-795.
- 王红军,袁红梅,翟江波,等.结构化教育联合规范化康复护理对股骨骨折行弹性髓内钉术患儿术后关节活动度及运动发育的影响[J].保健医学研究与实践,2022,19(9):140-143.
- 陈亚楠,柳晨.基于Teach-back理论的健康教育对高血压患者治疗依从性的影响[J].黑龙江医学,2022,46(8):992-995.
- 陈云,刘侃.Teach-back随访教育对高血压患者健康行为及血压控制的影响[J].当代医学,2021,27(29):58-60.
- 孟美红,王娜,李娜.网络平台下Teach-back法干预对妊娠期高血压患者自我保健管理能力的影响观察[J].哈尔滨医药,2022,42(1):100-102.
- 夏钰婷,何彩云,郭雪梅,等.结构化教育在中青年缺血性脑卒中患者中的应用[J].中华护理教育,2023,20(1):82-87.
- 张先庚,陈雨萍,刘林峰,等.Teach-back方法在社区老年高血压患者健康教育中的应用[J].成都医学院学报,2021,16(2):226-228,232.
- 李琳,安艳玲,李军,等.高血压结构化治疗与教育课程对高血压病人护理干预效果的影响[J].护理研究,2022,36(8):1400-1404.
- 章瑛,郑雅丹,刘晚晚.Teachback结合思维导图在糖尿病健康教育中的应用[J].中国当代医药,2022,29(33):173-176.
- 周维芬,林丽容,黄贝真.Teach-back模式在社区高血压患者健康自我管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(3):134-137.

(收稿日期 2023-12-20)

(本文编辑 葛芳君)