

# Teach-back 法在血液肿瘤 PICC 带管患者健康教育中的应用

王敏 包满珍 钱金平 董悦 胡海燕

(安徽医科大学第二附属医院血液内科 安徽合肥 230601)

**摘要:** 目的: 探讨血液肿瘤住院 PICC 带管患者采用 Teach-back 方法进行健康教育的效果。方法: 选择安徽医科大学第二附属医院血液内科收治的 42 例血液肿瘤住院 PICC 置管的患者作为研究对象, 随机分成观察组与对照组, 每组 21 人, 其中对照组采用常规的健康教育方法; 观察组患者实施 Teach-back 法进行健康教育。比较两组患者 PICC 带管并发症发生率、非计划性拔管情况及满意度情况。结果: 观察组患者 PICC 导管并发症发生率为 14.28%, 低于对照组的 42.86%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组非计划性拔管发生率为 9.52%, 低于对照组的 38.10%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者对健康教育的满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: Teach-back 健康宣教方法在血液肿瘤 PICC 带管患者中的应用效果显著, 能降低 PICC 导管并发症和非计划性拔管的发生率, 提高患者满意度。

**关键词:** Teach-back 法; 血液肿瘤; PICC; 健康教育

血液肿瘤已成为严重影响人们生命健康的一类疾病, 化疗是血液肿瘤患者的常用治疗方案之一, 对需要多期化疗的血液肿瘤患者, 尤其是需长期进行高渗或刺激性药物治疗的患者, 采用 PICC 置管可有效减少药物对血管的伤害, 以及避免反复穿刺带来的痛苦<sup>[1]</sup>。PICC 全称为经外周置入的中心静脉导管(Peripherally Inserted Central Venous Catheters)是目前临床中应用比较广泛的静脉输液工具, 由于 PICC 置管患者化疗间歇期接受不到医务人员的专业护理, 且患者缺乏对 PICC 导管相关知识的了解, 往往在带管期间因为各种意外情况以及 PICC 导管相关并发症, 使得导管使用周期减短甚至导致非计划性拔管, 严重影响患者治疗进程<sup>[2]</sup>。因此 PICC 带管患者在住院导管维护时, 对其进行有效地健康教育尤为重要。传统的健康教育多以医护人员讲授患者倾听的方式进行, 往往缺乏医患之间交流互动, 效果也差强人意<sup>[3]</sup>。Teach-back 健康教育学是采用护患双方信息交流互通的模式, 对患者进行健康教育后, 通过患者自身复述护士的宣教内容或示教内容。护士需要评估患者的理解和接受能力以及对宣教内容的掌握程度进行评价。针对患者没有掌握的宣教内容给予再次强化辅导, 直至其能够较为准确地复述宣教内容并大部分掌握为止<sup>[4-5]</sup>。为进一步了解 Teach-back 法在血液肿瘤住院 PICC 带管患者健康教育中的应用效果, 我科护理人员积极开展对患者进行 Teach-back 法健康教育, 希望以此能降低 PICC 带管过程中的并发症, 提高满意度, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取 2020 年 1 月至 2021 年 6 月安徽医科大学第二附属医院血液内科收治的 42 例血液肿瘤 PICC 带管患者作为研究对象。纳入标准: (1) 经医师诊断并下达医嘱化疗疗程在 3 个月以上, 均为 PICC 带管患者; (2) 患者意识清楚、语言表达正常, 具有一定沟通交流能力, 具备接受健康教育信息的能力。(3) 自愿参加调查研究。排除标准: (1) 患者既往有 PICC 置管史; (2) 患者理解能力有缺陷, 有精神障碍或智障; (3) 不愿意参加调查研究者。采用随机数字表将 42 例患者分为对照组和观察组, 每组各 21 例。观察组年龄在 14-75 岁之间, 平均年龄 (48.65±6.24) 岁; 患者男 12 例, 女 9 例; 小学 6 例, 初中 7 例, 高中或专科 5, 本科及以上 3 例; 对照组年龄在 15-77 岁之间, 男 11 例, 女 10 例, 平均年龄 (47.86±6.32) 岁; 小学 7 例, 初中 8 例, 高中或专科 4, 本科及以上 2 例。两组患者在性别、年龄、受教育程度等一般情况比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 1.2 实施方法

**1.2.1 健康教育护士** 科室成立 Teach-back 健康教育小组共 8 人, 成员包括护士长在内的主管护师共 4 名、护师 3 名, 护士 1 名, 其中 1 人为我科健康联络员, 负责科内护士健康教育知识的培训, 成员均具有 2 年或以上血液肿瘤科护理工作经验、具备健康教育的能力。通过运用院内培训、院外参加学术交流会等多形式, 我科护

士均能掌握 Teach-back 的沟通模式理论知识及沟通技巧, 并在日常护理工作中良好的运用。

**1.2.2 健康教育主要内容** 包括: (1) PICC 导管的主要功能及作用, 为何要置管、血液肿瘤患者在带管期间应该如何进行肢体活动和洗澡等; (2) PICC 置管后, 患者在居家护理中如何自我管理 PICC 导管; (3) 患者在 PICC 带管期间禁忌动作的示范; (4) PICC 常见的并发症 (如静脉炎、异常回血、导管滑脱等) 风险识别; (5) PICC 带管期间发生导管断裂是如何应对等问题。

**1.2.3 实施方法** 两组患者均需接受我科护士提供的 PICC 带管患者健康教育内容。对照组: 患者接受常规的健康教育方法, 即由护士向患者讲解 PICC 置管健康教育内容或者发放相关健康教育宣传册、手机小视频等。观察组: 由经过培训的护士负责实施 Teach-back 法进行健康教育, 包括对患者一般资料的收集与评估 (照护者的年龄、学历水平、听力、家庭背景、经济状况等内容), 实施健康教育, 评估患者理解和掌握程度, 实施再教育, 效果反馈 5 个部分。具体实施步骤如下: (1) 对患者一般资料的收集与评估, 护士应关爱患者, 消除其内心的不安。选择合适的时机进行资料收集, 全面了解患者的情况, 做到有针对性的健康教育。(2) 实施健康教育: 护士按照血液肿瘤专科护理的健康教育计划, 向 PICC 带管患者讲授或演示带管过程中的注意事项。与患者交流过程中使用开放式的问题, 多倾听对方的需求和问题, 不轻易打断对方话语。健康教育过程中可以向患者发放图文并茂的健康教育图册、利用多媒体播放患教视频、发放握力球等配合健康教育。同时, 护士应关注患者的理解程度和接受度进行回示, 以增强健康教育的效果。不能以完成工作内容不顾健康教育的效果进行填鸭式的灌输。每次健康教育的内容一般有 1-2 个教育内容, 教育时长以 10-15 分钟为宜。(3) 评估患者对健康教育的掌握程度。护士健康教育结束后应评估患者对讲述的内容或演示的动作进行复述或回示, 以便护士评估健康教育的效果。确定是否需要进行下一步的再教育过程。(4) 再教育。针对患者不确定或有疑问的内容或是回答错误的部分进行再教育。对患者无法理解的内容进行分解, 用通俗易懂的语言进行讲述, 尽量不适用专业术语, 确保患者能准确掌握诊疗信息及相关的健康教育知识。再教育时护士可选择与原先不一样的方法进行讲解。(5) 掌握和理解。患者能够理解掌握护士传递的健康教育所有信息, 这一过程中注意询问患者有无其他疑问。最后, 对此次健康教育完整地记录和归纳。

## 1.3 评价指标

**1.3.1 PICC 相关并发症发生率** 包括医用黏胶相关性皮肤黏膜损伤、血管内导管相关血流感染、穿刺局部感染、静脉炎、导管堵塞、导管脱出等。

**1.3.2 非计划拔管发生率** 记录并统计两组患者非计划拔管情况。

1.3.4 患者满意度 患者满意度调查问卷由研究者自行设计,经函询 5 名护理专家讨论,最终确定为包括对 PICC 导管的护理方式、导管的固定、患者方便及舒适度等 5 个维度,20 个条目。每个条目采用 Likert5 级评分,满意度调查问卷满分为 100 分。按总分分为非常满意(≥85 分)、满意(60~84 分)、不满意(<60 分)3 个等级。总满意度=(非常满意例数+满意例数)/患者总数×100%。该满意度调查问卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.845,具有良好的可信度。

#### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计学软件对数据进行整理和分析,计数资料以频数、百分比( $n, \%$ )表示。两组患者 PICC 导管并发症发生率及非计划性拔管比较采用卡方检验,对不同教育方式满意度比较采用秩和检验。结果  $P < 0.05$  有统计学意义。

#### 2 结果

2.1 两组患者满意度情况比较:见表 1。通过 Teach-Back 教育方法观察组患者满意度程度优于对照组患者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者对不同教育方式满意度比较( $n, \%$ )

组别	例数	非常满意	满意	不满意	Z	P
对照组	21	10 (47.62%)	3 (14.29%)	8 (38.09%)	-2.736	0.006
观察组	21	18 (85.71%)	2 (9.52%)	1 (4.77%)		

2.2 两组患者化疗间歇期出现并发症的对比:见表 2。观察组出现并发症的发生率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。

表 2 两组患者并发症发生率比较( $n, \%$ )

组别	例数	有并发症	无并发症	$\chi^2$	P
对照组	21	9 (42.86%)	12 (57.14%)	4.200	0.040
观察组	21	3 (14.28%)	18 (85.72%)		

2.3 两组患者非计划拔管率情况比较:见表 3。通过两种方式健康教育后,对照组非计划性拔管率明显高于观察组,差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。

表 3 两组患者非计划性拔管比较( $n, \%$ )

组别	例数	非计划拔管	未拔管	$\chi^2$	P
对照组	21	8 (38.10%)	13 (61.90%)	4.725	0.030
观察组	21	2 (9.52%)	19 (90.48%)		

#### 3 讨论

随着人们对自我健康意识的增加,患者越来越关注自身能否在医院接受相关疾病知识的健康教育。区别以往传统的健康教育法,Teach-back 法在对患者进行教育的用时也增进了与患者彼此的沟通交流,这是一个互通的过程,能让患者倍感关怀与尊重<sup>[6]</sup>。Teach-back 法在国外发展较早被广泛应用于医疗领域,是美国医疗保健研究与质量局国家质量论坛推荐的 34 种教育方法之一,在患者的健康教育中得到了广泛运用,并取得了很好的临床效果<sup>[7-8]</sup>。它是以患者为中心并通过不断的过程重复来指导患者实现自我护理。本研究结果表明接受 Teach-back 健康教育的 PICC 带管患者满意度明显高于对照组, $P < 0.05$  有明显差异。说明对 PICC 带管患者进行 Teach-back 健康教育,可以提高患者的主观能动性和配合程度,增强患者对 PICC 导管的关注,让其充分了解安全留置 PICC 导管的重要性,调动了患者自我管理意愿。

Teach-back 健康教育法实施后降低了血液肿瘤 PICC 带管住院期间并发症的发生率。随着 PICC 导管在临床的广泛应用, PICC 带管患者的群体日益扩大,但带管患者确普遍存在对 PICC 导管相关知识缺乏<sup>[9]</sup>,对导管维护依从性差等问题<sup>[10]</sup>,这样往往会引发 PICC 相关并发症甚至导致非计划性拔管,有报道<sup>[11-12]</sup>指出 PICC 带管出院

患者照护者院外并发症的发生率高达 42.5%。本研究结果表明接受 Teach-back 健康教育的 PICC 带管患者并发症发生率为 14.28%,显著低于对照组 42.86%,差异有明显意义( $P < 0.05$ )。说明对 PICC 带管患者进行 Teach-back 健康教育使得患者对 PICC 相关知识接收程度高,掌握到的知识可以正确的进行 PICC 居家自我监管,降低了带管期间并发症的发生率,保证了 PICC 导管的安全性。

Teach-back 法有助于患者较全面的掌握健康教育内容。健康教育是血液肿瘤科护理工作的重要内容之一,但临床工作中多采用传统的健康教育方法,例如护士单向宣教或发放宣传资料等,以这种单向信息传递方式对患者进行知识灌输,忽略了对患者理解力和信息掌握程度缺乏的评价和反馈,也同样忽略了患者的接受度及健康教育内容的掌握程度。本研究通过对 PICC 带管的住院患者实施 Teach-back 法进行健康教育,让患者自我复述,护理人员及时评估其接收程度再实施针对性细化教育,由此循环使患者充分掌握健康宣教的知识。目前 Teach-back 法已被联合委员会、国家质量论坛、健康保健改进研究所及美国医疗保健研究与质量局推荐作为“全面性预防措施”的有效方法之一<sup>[13]</sup>。

综上所述,对血液肿瘤 PICC 带管住院患者实施 Teach-back 健康教育法,带给患者有效健康教育的同时也提升了患者满意度,减少 PICC 相关并发症的发生,保障了患者 PICC 导管的安全留置与使用。

#### 参考文献:

- [1] 谢芳梅,黄惠桥,周雪梅,等.音乐握力训练操预防血液肿瘤患者 PICC 置管相关并发症的效果[J].广西医学,2019,14(10):1326-1328.
- [2] 杨懿敏,陈静,徐丹,等.血液肿瘤患者 PICC 非计划性拔管的原因分析及护理干预措施探析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(92):331-332.
- [3] 包满珍,吴丹,邵安婷,等.同伴教育在 PICC 置管患者门诊维护中的效果[J].中华现代护理杂志,2015,21(18):2122-2124.
- [4] 孙利静,韩雪,姜振华. Teach-back 沟通模式在不孕症住院患儿照护者健康教育中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(16):75-77.
- [5] 旷双红,罗智辉,李健鸿,陈玉珍,陈想兰,刘思燕. Teach-back 法在 PICC 置管患儿照护者健康教育中的应用[J].中国医药指南,2020,18(11):285-286+289.
- [6] 慕景兰,程亚艳,孔艳华,等. Teach-back 健康教育在糖尿病足患者中的应用价值[J].安徽医学,2021,42(6):680-684.
- [7] 曾莹.综合性康复护理干预对颅脑手术患儿照护者的临床作用[J].中国康复,2010,25(4):314-315.
- [8] 潘翠柳,张双,张志茹.回授法在护理健康教育中的应用现状[J].护理学杂志,2016,31(14):110-112.
- [9] 陈立阳,白萍. PICC 带管患者参与自身安全管理的意愿、知识及能力调查[J].上海护理,2020,20(8):27-30.
- [10] 户艳霞.加强护理干预对 PICC 置管患者导管维护依从性和并发症发生率的影响[J].河南医学研究,2020,29(2):365-366.
- [11] 樊艳华,郭要芬,幸敏清. PICC 带管出院患儿照护者基于 ADOPT 模式健康教育的效果观察[J].护理学报,2020,27(08):73-76.
- [12] 张秀坤,张娜,张丽坤. PICC 带管出院患儿照护者导管维护依从性研究进展[J].河北北方学院学报(自然科学版),2020,36(02):55-57.
- [13] 段梅,杨贵荣,汤瑞杰. Teach-back 方法在慢性病患儿照护者健康教育中的研究现状[J].河南医学研究,2018,27(15):2741-2742.

基金项目:安徽省教育厅高等学校省级质量工程项目(2019jyxm1016)

通信作者:包满珍.

王敏:女,本科,主管护师.