

回馈教学对胃癌手术患者胃肠功能锻炼依从性的影响

陈曦, 沈洪, 徐萍

(江苏省南通市第三人民医院 普外科, 江苏 南通, 226000)

摘要: **目的** 探讨回馈教学健康教育方法对胃癌手术患者胃肠功能锻炼依从性的影响。**方法** 选取行胃癌手术治疗且胃肠功能锻炼依从性低的患者30例为研究对象。采用回馈教学健康教育方法进行胃肠功能锻炼指导,制订功能锻炼教育内容和回馈教学提问单。观察干预前后胃肠功能锻炼依从性和腹胀发生率。**结果** 实施干预后,22例(73.3%)患者胃肠功能锻炼依从性高。干预后腹胀发生率为26.7%(8/30),低于干预前的67.7%(20/30),差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 回馈教学健康教育方法有利于提高患者胃肠功能锻炼依从性,促进胃肠功能恢复。

关键词: 回馈教学; 胃癌; 胃肠功能锻炼; 依从性; 健康教育; 腹胀

中图分类号: R 473.73 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)12-0142-03

Effects of teach-back method on compliance of gastrointestinal function exercise in patients with gastric cancer operation

CHEN Xi, SHEN Hong, XU Ping

(Department of General Operation, Nantong Third People's Hospital, Nantong, Jiangsu, 226000)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of health education by using teach-back method on compliance of gastrointestinal function exercise in patients with gastric cancer operation. **Methods** Totally 30 patients undergoing gastric cancer operation were included as the research subjects. All patients with low compliance of gastrointestinal function exercise were given health education by using teach-back method. The content of gastrointestinal function and questions list for teach-back education were designed. The compliance of gastrointestinal function exercise and incidence of abdominal distension in patients were compared before and after intervention. **Results** Of 30 patients, 22(73.3%) with an improvement in compliance rate of gastrointestinal function after intervention. There was a decreased incidence of abdominal distension in patients after intervention (26.7% vs. 67.7%, $P < 0.05$). **Conclusion** Health education by using teach-back method is potentially effective to improve the compliance of gastrointestinal function exercise in patients with gastric cancer operation.

KEY WORDS: teach-back; gastric cancer; gastrointestinal function exercise; compliance; health education; abdominal distension

回馈教学是指医护人员向患者讲解健康教育内容,患者通过对信息的了解,用自己的语言复述,然后由医护人员针对患者的回忆和理解力进行评估的教学策略^[1-2]。通过该方法医护人员可以充分地了解患者对所提供的信息理解及掌握程度,以及存在的错误认知,使其能更好地确保健康

信息的有效传递。目前,在国外这种方法广泛应用于健康教育中^[3]。有效的胃肠功能锻炼对患者胃肠功能的恢复有着重要的影响。当患者对胃肠功能锻炼的重视程度不够或方法不正确时,锻炼的依从性会降低,影响患者的身心健康和治疗效果^[4]。本研究将回馈教学法用于胃癌手术患

者胃肠功能锻炼的健康教育中,旨在提高患者胃肠功能锻炼依从性,促进胃肠功能恢复方面,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用随机取样,选取2017年3月—8月在南通市第三人民医院普外科行胃癌手术的患者为研究对象。纳入标准:患者意识清且获得同意;拟行胃癌根治术;患者沟通能力可,能正常交流;胃肠功能锻炼依从性低患者。排除标准:侵犯其他器官或发生远处转移;严重全身感染或合并其他严重躯体疾病。胃肠功能锻炼依从性评价标准:依从,功能锻炼的内容掌握达 $\geq 80\%$,且频次和锻炼方法完全正确;比较依从,功能锻炼的内容掌握 $60\% \sim < 80\%$,频次和锻炼方法基本正确;不够依从,功能锻炼的内容掌握 $40\% \sim < 60\%$,频次和锻炼方法部分正确;不依从:功能锻炼的内容掌握 $< 40\%$,频次和锻炼方法不正确。“依从性低”包含“不依从”和“不够依从”;“依从性高”包含“比较依从”和“依从”。

患者于入院第2天开始接受常规功能锻炼指导,即口头宣教与观看视频相结合。术前1d由责任组长统一按照评价标准,筛选胃肠功能锻炼依从性低的胃癌患者。最终符合标准的研究对象共30例,男19例,女11例;年龄 $48 \sim 79$ 岁,平均 (61.4 ± 8.0) 岁;毕I式胃大部切除术18例,毕II式胃大部切除术7例,胃大部切除后胃空肠Roux-en-Y吻合术5例;小学及以下学历8例,初中学历12例,高中及其以上学历10例。

1.2 方法

1.2.1 制订功能锻炼教育内容和回馈教学提问单:成立研究小组,由4名护理人员组成,包括护士长1名,责任组长1名,责任护士2名。采用头脑风暴的方法制定健康教育内容。床位护士根据患者病情及自身情况制订锻炼内容,并讲解、示范,患者功能锻炼的频次循序渐进,每日监督检查患者锻炼情况,随时调整锻炼方案。具体教育内容包括:踝泵运动:一般术后6h,患者生命体征平稳时开始,每小时练习4min,10~12次/d;腹部按摩:协助患者取低平卧位,以脐周为中心,由右向左顺时针按摩,动作轻柔,2~3次/d;抬臀练习:协助患者取平卧位,双腿弯曲,轻轻抬离床面,每天至少3次,3组/次,10下/组。制订回馈教学

提问单,内容包括:①首次教育提问:“我刚刚讲的内容是否听清楚,你能复述一遍吗?”、“为什么要进行踝泵运动、腹部按摩、抬臀运动?”、“什么时候开始做、怎么做、频次是多少?”、“这个训练每天要做多少才能达到效果?”、“刚刚演练的你看清楚了吗,你现在能做给我看吗?”、“锻炼过程中要注意些什么,如何保护腹部切口?”。②再次教育时提问:“我刚刚可能没有讲清楚或做好……(针对患者未理解和掌握的内容),它应该……(更换教育内容的表达方式)”。再针对具体内容进行重新提问。③教育结束时提问:“你还有不明白的吗?”

1.2.2 回馈教学研究方法:由2名已经学习并掌握回馈教学方法的小组成员作为研究者。根据患者对信息的掌握理解情况,有计划、有针对性地制订相关教育内容,安排每次只学习一项内容,并且时间不超过15min,时间从确定手术日开始至前1d。具体程序如下:①传递信息:确定手术日期后,责任护士根据患者的文化程度分组进行功能锻炼的讲解,告知目的及意义,语言简洁明了,根据患者的理解程度安排训练的项目,并统一观看视频。②复述信息:责任组长制定检查计划,每天根据制定内容到病房检查患者锻炼情况,根据文化水平及掌握程度逐一让每名患者演示所锻炼项目。③评价效果:责任组长对检查对象进行评价,以考察他们对功能锻炼理解的程度及掌握的情况。若复述准确,则该轮健康教育结束。反之,则重新教育指导,直至完全掌握为止。④最后护士长对患者进行开发式提问,再次评价患者掌握情况。

1.3 观察指标

观察患者干预前后胃肠功能锻炼依从性和腹胀发生率。胃肠功能锻炼依从性由经过统一培训的责任护士按照评价标准进行评价。

1.4 统计学方法

采用SPSS 13.0进行数据分析,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

患者手术顺利,无严重手术相关并发症发生。干预前评价患者胃肠功能锻炼依从性,不依从5例(16.7%),不够依从25例(83.3%),其中,依从性低30例(100.0%),依从性高0例;干预后,

再次评价患者胃肠功能锻炼依从性,结果显示,不依从3例(10.0%),不够依从5例(16.7%),比较依从7例(23.3%),依从15例(50.0%),22例(73.3%)患者依从性评价高。实施干预后,患者腹胀发生率为26.7%(8/30),低于干预前的67.7%(20/30),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

胃癌是我国常见的恶性肿瘤之一,死亡率占恶性肿瘤死亡率的第3名,年平均病死率为25.53/10万^[5-6]。胃癌的主要治疗手段是外科手术,但术后由于麻醉、切口疼痛、卧床活动减少等因素,易使肠功能蠕动减缓,延长肛门排气时间,使气体积聚在肠道内,导致腹胀发生,增加患者痛苦并影响预后。因此有效的胃肠功能锻炼对改善患者肠道功能,预防术后腹胀有着重要作用。研究^[7-9]发现,医护人员对患者进行口头健康教育时,部分患者会马上忘记健康教育内容的40%~80%,即便记住的信息中也约有50%是错误的。因此,常规的健康教育不能使患者有效地掌握健康知识,导致患者锻炼依从性不高。

本研究发现,应用回馈教学后,胃肠功能锻炼依从性高的患者达73.3%,依从性显著提高。回馈教学是一种双向信息传递模式^[10-11],医护人员向患者讲解相关知识,由患者复述,可以充分了解患者对所提供的信息的理解和掌握程度,了解患者存在的错误认知,从而对错误的认识内容再次讲解,使其能更好地掌握正确的健康教育信息。回馈教学中所讲解的知识是通俗易懂的,适合各种患者,从而减少了沟通障碍,激发患者学习的积极性^[12]。另外,家属也作为参与者加入其中,在掌握相关健康知识的同时也能够有效协助及督促患者,进一步提高患者依从性。回馈教学法可广泛应用在任何疾病的健康教育当中。

参考文献

- [1] Wick J Y. Checking for comprehension: mastering teach-back techniques[J]. *Consult Pharm*, 2013, 28(9): 550-554.
- [2] Tamura-Lis W. Teach-Back for quality education and patient safety[J]. *Urol Nurs*, 2013, 33(6): 267-271.
- [3] 董丽,石红丽,樊慧丽,等. 回馈教学对溃疡性结肠炎患者服药依从性的影响[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2017, 3(6): 29-32.
- [4] 蔡小聪. 胃癌术后早期康复功能锻炼结合腹部按摩对肛门排气的影响分析[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2016, 23(2): 363-364.
- [5] 钟华. 全程护理干预对胃癌根治术患者生存质量的影响[J]. *护士进修杂志*, 2014, 29(14): 1294-1295.
- [6] 常敏,张久聪,周琴,等. 胃癌流行病学研究进展[J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2017, 26(9): 966-969.
- [7] Jager A J, Wynia M K. Who gets a teach-back? Patient-reported incidence of experiencing a teach-back[J]. *J Health Commun*, 2012, 17(Suppl3): 294-302.
- [8] White M, Garbez R, Carroll M, et al. Is "teach-back" associated with knowledge retention and hospital readmission in hospitalized heart failure patients[J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2013, 28(2): 137-146.
- [9] 王英,胡志琴. PDCA 循环管理联合回馈教学法在产妇产后盆底肌功能锻炼中的应用及效果评价[J]. *护理管理杂志*, 2017, 17(4): 280-282.
- [10] Griffey R T, Shin N, Jones S, et al. The impact of teach-back on comprehension of discharge instructions and satisfaction among emergency patients with limited health literacy: A randomized, controlled study[J]. *J Commun Healthc*, 2015, 8(1): 10-21.
- [11] 黄丽,王晓霞,张娟. 回馈教学对食管癌开胸手术患者呼吸功能锻炼依从性的研究[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(1): 26-28.
- [12] Porter K, Chen Y, Estabrooks P, et al. Using Teach-Back to Understand Participant Behavioral Self-Monitoring Skills Across Health Literacy Level and Behavioral Condition[J]. *J Nutr Educ Behav*, 2016, 48(1): 20-26.

(本文编辑:刘小欢)