

回馈教学对溃疡性结肠炎患者服药依从性的影响

董丽¹, 石红丽², 樊慧丽¹, 孟莹莹¹

(1. 徐州医科大学附属医院 消化内科; 江苏 徐州, 221002;

2. 徐州医科大学护理学院, 江苏 徐州, 221004)

摘要: **目的** 探讨基于回馈教学的健康教育模式对溃疡性结肠炎患者服药依从性的影响。**方法** 溃疡性结肠炎患者 90 例分为对照组和干预组, 各 45 例。治疗期间, 对照组患者接受常规健康教育, 干预组患者给予基于回馈教学的健康教育模式。分别于干预后 4 周、12 周评价患者的服药信念和服药依从性。**结果** 对照组和干预组分别失访 3 例和 2 例患者, 干预后 4 周和 12 周, 干预组患者的服药必要性信念、服药依从性均高于对照组 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。**结论** 基于回馈教学的健康教育模式能增强溃疡性结肠炎患者的服药信念, 提高患者服药依从性。

关键词: 回馈教学; 溃疡性结肠炎; 服药依从性; 健康教育

中图分类号: R 574.62 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)06-0029-04

Effects of feedback teaching method on medication adherence of patients with ulcerative colitis

DONG Li¹, SHI Hongli², FAN Huili¹, MENG Yingying¹

(1. Department of Gastroenterology, The Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu, 221002; 2. Faculty of Nursing, Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu, 221004)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of feedback teaching method on medication adherence of patients with ulcerative colitis. **Methods** Totally 90 patients with ulcerative colitis were assigned to the control group and intervention group, with 45 cases in each group. The control group received routine health education during treatment, and the intervention group received health education based on feedback teaching method. The belief in medication and medication adherence were evaluated at 4 and 12 weeks after intervention. **Results** There were 3 and 2 patients lost to follow-up in the control group and intervention group, respectively. Patients in the intervention group achieved higher score of medication necessity in beliefs about medicines questionnaire (BMQ-Specific) and the 8-item Morisky medication adherence scale (MMAS-8) compared with those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Health education based on feedback teaching method can effectively enhance the medication beliefs and medication adherence in patients with ulcerative colitis

KEY WORDS: feedback teaching method; ulcerative colitis; medication adherence; health education

溃疡性结肠炎是一种慢性非特异性肠道炎症性疾病^[1], 病因尚未明确, 主要和遗传、免疫和环境因素有关。由于近年来生活方式和饮食结构的改变, 我国包括溃疡性结肠炎和克罗恩病(CD)在内的炎症性肠病(IBD)发病率呈增高趋势^[2]。溃疡性结肠炎病程长, 易反复发作。研究显

示^[2], 炎症性肠病患者罹患肠癌的风险每年为 0.5% ~ 1.0%, 且随着年龄增长而增加。溃疡性结肠炎患者的用药依从性是影响其疗效和复发的关键^[3-5]。回馈教学是通过让患者自己复述医护人员提供的信息, 以评估其回忆和理解力的教学策略^[6-7], 有利于医护人员检查患者理解和记忆

偏差,帮助其纠正和巩固疾病和治疗相关知识,确保健康信息得到有效传递。目前,回馈教学在国外已广泛应用于健康教育中^[8-10],并取得了较好的效果。因此,本研究将回馈教学的健康教育模式应用于溃疡性结肠炎患者,旨在提高溃疡性结肠炎患者的服药依从性,改善其生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2014年1月—2015年12月医院消化科收治的溃疡性结肠炎患者90例。入选标准:①根据2007年中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组制订的诊断标准^[11]确诊为溃疡性结肠炎;②年龄18~65周岁;③小学以上文化程度。排除患有精神疾病及其他脏器或系统严重疾病的患者。90例患者中男53例,女37例;年龄18~64岁,平均 (42.77 ± 12.28) 岁;已婚82例,未婚8例;小学及初中16例,高中及中专47例;大专及以上27例;疾病严重程度:轻度54例,中度24例,重度12例;病程0.3~30年。采用随机数字表法将患者分为对照组和干预组,各45例。2组患者在性别、年龄、文化程度、病程、疾病严重程度方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。在研究过程中由于联系方式改变,对照组失访3例,干预组失访2例。

1.2 方法

2组患者入院后均接受综合治疗方案,药物治疗包括氨基水杨酸类、激素类、免疫抑制剂、生物制剂和中医药制剂。贫血严重者可输血,腹泻严重者应补液,纠正电解质紊乱。治疗期间,对照组采用常规健康宣教,干预组采用回馈教学的健康教育模式进行健康教育。

1.2.1 基于回馈教学的健康教育模式:首先,在干预前成立研究小组,围绕溃疡性结肠炎用药相关知识制定回馈教学提问提纲,主要包括维持药物治疗的意义、常用药物的种类、方法和不良反应、用药期间如何监测不良反应。由2名掌握回馈教学方法的研究者承担干预工作。在健康教育前首先评估患者对溃疡性结肠炎用药知识的了解程度,然后研究者通过以下3个环节采用回馈教学的模式进行健康教育。①传递信息:研究者向患者讲解药物相关知识的内容,语言尽量口语化,避免专业术语,尤其对于文化程度低或理解能力差的患者应详细讲解,直到患者完全理解。②复述信息:研究者根据回馈教学提问提纲进行提问,

让患者用自己的语言复述。③评价效果:研究者对患者复述的信息进行评价,了解患者对信息的掌握程度。若复述准确、全面,则该轮健康宣教结束。反之,则重新教育,直到患者掌握为止。出院当天,根据回馈教学提问提纲再次进行提问,若患者有遗忘或描述不准确、不全面者,再次强化教育,让患者巩固健康教育的内容。出院后每两周随访一次,每次20~30 min,随访时间共12周,于干预后4周、12周评价效果。

1.2.2 常规健康教育:对照组进行健康宣教前同样评估患者对溃疡性结肠炎用药知识的了解程度,采用常规健康教育模式,包括患者入院后常规向患者进行疾病知识的宣教、发放健康手册等护理常规,患者出院当天常规出院指导。出院后与干预组同期进行随访和评价。

1.3 观察指标

采用中文版服药信念特异性问卷(BMQ-Specific)和中文版Morisky服药依从性问卷(MMAS-8)分别在干预后4周、12周对溃疡性结肠炎患者的服药依从性进行测评。BMQ-Specific问卷主要用于评估患者特异性服药信念和态度的工具^[12]。中文版BMQ-Specific问卷共10个条目,分为必要性信念(包括条目1、3、4、7、10)和顾虑信念(包括条目2、5、6、8、9)2个维度各5个条目,采用Likert 5等级评分法,1~5分分别表示非常不同意、不同意、不确定、同意和非常同意,各维度的得分范围为5~25分,得分越高,表明患者相关维度信念越强。司在霞等^[13]研究显示中文版BMQ-Specific问卷具有较好的信度和效度。MMAS-8问卷是一种简单实用的评估出院患者服药依从性的工具^[14],广泛应用于慢性病患者的服药依从性评价。该量表为患者自我报告式,共8个问题。1~7题的备选答案为二分类,即“是”和“否”,答“否”计1分,答“是”计0分,其中第5题反向计分,第8题备选答案为Likert 5等级评分,即“从不”、“很少”、“有时”、“经常”、“总是”,依次计为1分、0.75分、0.5分、0.25分和0分。总分8分为依从性好,6~8分说明依从性中等,<6分为依从性差。该量表的Cronbach's系数为0.81,内部一致性系数为0.92,重测信度为0.95,证实具有良好的信效度。

1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0统计软件进行分析。BMQ-Specific和MMAS-8得分情况以均数±标准差

($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料符合正态分布的资料采用 t 检验,计量资料符合正态分布的资料采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预后 2 组患者的服药信念得分比较

表 1 2 组患者干预后 4 周和 12 周服药必要性与服药顾虑比较 ($\bar{x} \pm s$)

分

组别	n	干预后 4 周		干预后 12 周	
		服药必要性	服药顾虑	服药必要性	服药顾虑
对照组	42	17.76 \pm 1.81	19.21 \pm 1.39	16.88 \pm 1.93	19.93 \pm 1.20
干预组	43	18.53 \pm 1.72 *	18.63 \pm 1.45	17.74 \pm 1.97 *	19.20 \pm 1.57 *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 干预后 2 组患者服药依从性得分比较

干预后 4 周和 12 周,干预组服药依从性得分高于对照组患者,差异有统计学意义 ($P < 0.01$),见表 2。

表 2 2 组患者干预后 4 周和 12 周服药依从性比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	干预后 4 周	干预后 12 周
对照组	42	5.09 \pm 1.51	4.40 \pm 1.69
干预组	43	6.18 \pm 1.83 **	5.70 \pm 1.86 **

与对照组比较, * $P < 0.01$ 。

3 讨论

服药信念包括服药必要性和服药顾虑两个维度,患者在决定是否接受药物治疗前会权衡服药对维持健康的必要性以及服药不良反应。溃疡性结肠炎患者服药依从性和其健康信念密切相关^[15],尤其是当患者对药物治疗效果期望过高,而实际治疗效果不佳时,患者对维持治疗的必要性产生怀疑,降低了患者的服药依从性。另一方面,药物带来的一系列不良反应也会增加患者的服药顾虑,使患者对维持药物治疗产生担忧,最终导致患者出现较低的服药依从性。可见,增强患者的服药必要性信念、降低服药顾虑对提高患者服药依从性具有重要作用。本研究结果显示,干预组患者 4 周、12 周时的服药必要性信念评分高于对照组 ($P < 0.05$),干预 12 周后 2 组的服药顾虑差异也具有统计学意义 ($P < 0.05$)。采用回馈教学的健康教育模式,通过患者不断反馈,护士能更详细的了解患者对维持药物治疗的信念和态度,不断纠正患者错误的观念,使患者能正确认识药物治疗的必要性,降低患者的服药顾虑,强化其服药依从性的行为,从而促进患者服药依从性的提高,保证药物治疗的效果。

国内外已围绕溃疡性结肠炎的治疗开展了一

干预后两组患者的服药必要性和服药顾虑得分结果见表 1。干预组患者 4 周、12 周的服药必要性信念评分高于对照组患者 ($P < 0.05$),且干预 12 周后 2 组的服药顾虑评分差异也具有统计学意义 ($P < 0.05$)

系列的研究,如药物治疗^[16]、饮食干预^[17-18]、生物治疗^[19]和手术治疗^[20]等,目前临床治疗仍以药物治疗为主,由于疾病迁延反复的临床特点导致了疾病控制不理想,需长期坚持用药。而药物治疗的依从性是影响药物疗效的重要因素,据研究显示,有 40% ~ 69% 的溃疡性结肠炎患者出现服药依从性差的行为^[21]。不遵医行为可分为有意和无意,无意的不遵医行为是指患者愿意遵医,但某些能力或资源如忘记服药、理解力较差、用药知识缺乏等限制其遵医行为的实施,导致患者出现依从性差的行为。有意的不遵医行为是指故意的不遵医,主要是由于患者缺乏服药信念。本研究显示干预后 4 周、12 周,干预组的服药依从性高于对照组 ($P < 0.05$),但是干预后 12 周两组的服药依从性得分均低于干预后 4 周,与以往的研究^[22]基本一致。可见,随着时间的推移,患者的服药依从性呈现降低的趋势,分析主要与患者用药知识缺乏、不理解维持用药的重要性等有关。回馈教学方法是一种双向信息传递方法,通过患者对健康宣教知识的复述,帮助护理人员了解患者信息理解的误区,在不断提问和反馈中提高信息传递的效果,同时通过护士与患者之间不断的沟通,建立和谐的医患关系,调动患者主动性学习疾病知识的积极性,从而增强健康教育的效果。

综上所述,回馈教学的健康教育模式对提高患者的服药信念和服药依从性具有较好的效果,为溃疡性结肠炎患者服药依从性方面的研究提供了一定的证据和参考。但是本研究也有其局限和不足,一方面随机对照研究对象数量较少,另一方面服药依从性是一个连续动态的过程,本研究仅随访到干预后 12 周,仅对患者的短期服药依从性

进行了研究,是否能提高患者的中远期服药依从性仍待进一步大样本的对照研究。

参考文献

- [1] 林三仁. 实用临床消化病学[M]. 北京:科学技术文献出版社, 2007:370.
- [2] Munkholm P. Review article: the incidence and prevalence of colorectal cancer in inflammatory bowel disease[J]. *Aliment Pharmacol Ther*, 2003, 18(s2): 1-5.
- [3] Colombara F, Martinato M, Girardin G, et al. Higher levels of knowledge reduce health care costs in patients with inflammatory bowel disease[J]. *Inflamm Bowel Dis*, 2015, 21(3): 615-622.
- [4] Tae C H, Jung S A, Moon H S, et al. Importance of Patients' Knowledge of Their Prescribed Medication in Improving Treatment Adherence in Inflammatory Bowel Disease[J]. *Clin Gastroenterol*, 2016, 50(2): 157-162.
- [5] Zelante A, De Giorgi A, Borgoni R, et al. Adherence to medical treatment in inflammatory bowel disease patients[J]. *Minerva Gastroenterol Dietol*, 2014, 60(4): 269-274.
- [6] Wick J. Checking for comprehension: mastering teach-back techniques[J]. *The Consultant Pharmacist*, 2013, 28(9): 550-554.
- [7] Tamura-Lis W. Teach-back for quality education and patient safety[J]. *Urol Nurs*, 2013, 33(6): 267-271.
- [8] Negarandeh R, Mahmoodi H, Noktehdan H, et al. Teach back and pictorial image educational strategies on knowledge about diabetes and medication/dietary adherence among low health literate patients with type 2 diabetes[J]. *Prim Care Diabetes*, 2013, 7(2): 111-118.
- [9] 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.
- [10] Peter D, Robinson P, Jordan M, et al. Reducing readmissions using teach-back: enhancing patient and family education[J]. *J Nurs Adm*, 2015, 45(1): 35-42.
- [11] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 中国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J]. 中华内科杂志, 2008, 47(1): 73-76.
- [12] Horne R, Weinman J, Hankins M. The beliefs about medicines questionnaire: the development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication[J]. *Psychol Health*, 1999, 14(1): 1-24.
- [13] 司在霞, 周敏, 曹广庆, 等. 中文版服药信念特异性问卷用于换瓣术后抗凝患者的信效度检验[J]. 护理学杂志, 2013, 28(4): 20-23.
- [14] 王洁, 莫永珍, 卞茸文. 中文版8条目 Morisky 用药依从性问卷在 2 型糖尿病患者中应用的信效度评价[J]. 中国糖尿病杂志, 2013, 21(12): 1101-1104.
- [15] Kim S B, Kim K O, Jang B I, et al. Patients' beliefs and attitudes about their treatment for inflammatory bowel disease in Korea[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2016, 31(3): 575-580.
- [16] Lichtenstein G R, Gordon G L, Zakko S, et al. Long-Term Benefit of Mesalamine Granules for Patients Who Achieved Corticosteroid-Induced Ulcerative Colitis Remission[J]. *Dig Dis Sci*, 2016, 61(1): 221-229.
- [17] Owczarek D, Rodacki T, Domaga a-Rodacka R, et al. Diet and nutritional factors in inflammatory bowel diseases[J]. *World J Gastroenterol*, 2016, 22(3): 895-905.
- [18] Gunasekera V, Mendall M A, Chan D, et al. Treatment of Crohn's disease with an IgG4-guided exclusion diet: a randomized controlled trial[J]. *Dig Dis Sci*, 2016, 61(4): 1148-1157.
- [19] Holdam A S K, Bager P, Dahlerup J F. Biological therapy increases the health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease in a clinical setting[J]. *Scand J Gastroenterol*, 2016, 51(6): 706-711.
- [20] Seifarth C, Kreis M E, Gr ne J. Indications and specific surgical techniques in Crohn's disease[J]. *Visceral Medicine*, 2015, 31(4): 273-279.
- [21] Bermejo F, Lopez-San Roman, Algaba A, et al. Factors that modify therapy adherence inpatients with inflammatory bowel disease[J]. *J Crohns Colitis*, 2010, 4(4): 422-426.
- [22] 骆永梅, 席明霞, 王慧荣, 等. 协同护理模式对脊柱结核手术患者出院后服药依从性的干预效果[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(2): 142-144.

(本文编辑:黄磊)