

• 综合医学 •

评价 Teach-back 路径化教育方式在高血压患者健康管理的效果研究

李红兰

泉州医学高等专科学校附属人民医院 福建泉州 362000

【摘要】目的 探讨 Teach-back 方法对住院高血压患者健康管理水平的影响。**方法** 对 2017 年 5 ~ 11 月 124 名在我院心内科符合纳入标准的住院高血压病患者进行研究。随机将患者分为试验组和对照组。试验组 64 例, 对照组 60 例, 分别采用 Teach-back 路径方式和常规健康教育方式, 并对研究对象对药物管理、饮食管理、心理和社会适应、症状管理 4 个维度方面进行对比评价。**结果** 结果显示差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 对住院高血压病患者实施 Teach-back 健康管理教育能显著提高患者对本病相关知识知晓率, 从而改变不良生活方式, 提高血压控制率, 预防高血压并发症。

【关键词】 高血压; Teach-back; 健康管理**【中图分类号】** R544**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 12-164-02

Teach-back 方法也被称为“show-me”或者是“closing the loop”, 即在患者实施健康教育后, 表达自己对教育知识的理解, 如患者对相关知识的理解有误, 教育者在加以更正, 直至患者完全正确掌握为止^[1]。高血压病流行特点和防治现状仍是“三高”(高患病率、高致残率和高致死率)、“三低”(低知晓率、低治疗率和低控制率)和“三不”(不愿意服药、不享受不服药和不按医嘱服药)。因此, 应用 Teach-back 方法, 能有效提高高血压病患者对本病的认识和自我管理水平, 提高血压控制率, 预防和降低高血压并发症发生率。本研究如下:

1 对象与方法**1.1 临床资料**

选择 2017 年 5 ~ 11 月将患者采用随机分为试验组 64 例和对照组 60 例。试验组男性 34 例, 女性 30 例; 年龄平均 61 ± 2.7 岁; 文化程度: 高中及以上 22 例, 初中及以下 42 例; 病程 9 ± 1.1 年 32 例。对照组男性 28 例, 女性 32 例; 年龄平均 62 ± 2.3 岁; 文化程度: 高中及以上 14 例, 初中及以下 46 例; 病程平均 8 ± 1.2 年。两组资料比较 ($P > 0.05$)。

1.2 方法**1.2.1 对照组**

采用常规健康教育, 包括相关饮食、运动指导, 以及注意事项, 相关知识可发放健康教育手册。

1.2.2 试验组

采用 Teach-back 方式对患者与病情相关知识水平进行评价, 根据患者所处不同阶段, 制订 Teach-back 健康教育计划。(1) 入院时首先建立良好的护患任关系, 在互信的基础上, 互留电话,

随时接受患者的咨询。(2) 对患者进行全面评估, 包括患者的年龄、学历、身体状况及知识接受能力等等, 并建立个人档案, 有针对性的实施健康教育, 使患者全面了解高血压发病机制, 鼓励自己表达高血压疾病相关知识及反复发作的危害, 对不理解或理解错误的知识加以补充和更正, 使其建立自我恢复健康的信心和目标。帮助患者寻找病改正日常习惯错误, 如改善饮食养、多进行有氧运动、规律生活等, 并坚持足量规律用药, 定时测量血压并记录结果。(3) 多倾听患者诉说, 尊重其感受, 给予其有力的心理指导; 与患者亲属进行沟通, 使其配合给予患者心理支持, 使患者以平静、乐观、稳定的心态接受治疗、护理, 促进康复。采用 Teach-back 方式教育重点在于增长患者的自我管理和治疗能力。(4) 跟踪随访 按计划执行跟踪随访 6 个月。出院后 1 个月内, 每周电话随访 1 次, 每次 30min。第 2 个月, 嘱患者门诊随访。后 3 个月, 每月电话随访 1 次。

1.3 评价方法

采用高血压患者自我管理自评量表, 包括药物管理、饮食管理、心理和社会适应、症状管理 4 个维度, 得分越高越好。

1.4 统计学方法

应用 SPSS17.0 软件进行统计分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组干预后自我管理总分及 4 个维度评分高于干预前及对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组干预前后总分及 4 个维度评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。表 1。

两组干预前后自我管理总分及 4 个维度评分的比较

组别	例数	药物管理	饮食管理	心理和社会适应	症状管理
对照组	60				
干预前	12.1 ± 1.1	8.9 ± 0.9	13.1 ± 1.2	11.4 ± 1.2	45.7 ± 4.6
干预后	13.8 ± 1.0	9.3 ± 1.2	14.2 ± 1.4	14.2 ± 1.4	50.6 ± 4.6
实验组	46				
干预前	13.1 ± 1.2	9.1 ± 0.9	13.5 ± 1.5	12.7 ± 1.4	48.7 ± 10.4
干预后	15.3 ± 1.1	11.2 ± 1.0	16.5 ± 1.3	16.0 ± 1.4	58.9 ± 6.5
T 值	4.64	7	8.39	8.75	5.97
P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

高血压病是目前中老年常见的慢性病, 生活质量下降, 严重时威胁生命, 并给家庭和社会带来沉重负担。高血压的治疗目标不仅是改善症状, 更重要的是采用合理健康教育方式, 降低病死率和再住院率, 提高生活质量。传统健康教育方式形式单一, 以单纯地灌输式教育为主, 缺少互动, 因而患者只是被动接受, 往往对疾病一知半解, 随着时间的推移, 患者医从性下降, 无法促

进生活方式改变, 这就严重影响患者对疾病的认知、预防、控制和预后。采用 Teach-back 健康教育方式比传统方式具有明显优势。Teach-back 是一种健康教育者清晰地解释信息的方式, 是用一种让患者或其亲属用他们自己的语言来解释他们需要知道的或者要做的事, 提高患者对知识的掌握程度。如我们在嘱咐高血压患者需要低盐饮食时, 患者往往不知其危害, 加上长期高盐饮食

(下转第 175 页)

氧化活性。王氏等^[19]研究发现,白花蛇舌草多糖通过提高超氧化物转化酶活力和对负氧自由基的清除作用及抗脂质过氧化作用来抵抗衰老。蒋氏等^[20]通过 1,1-二苯基-2-三硝基苯酚(DPPH)自由基清除率、总的抗氧化活性和还原能力测定等体外抗氧化实验表明,白花蛇舌草多糖在体外有较强的抗氧化能力,对自由基有较好的清除作用。

2.5 调控相关信号通路

信号通路的异常与肿瘤的形成、侵袭、转移有密切关联,通过纠正信号通路的异常从而达到抑制肿瘤细胞生长,也是肿瘤治疗的手段之一^[21]。例如,程序性死亡蛋白 1(PD-1)及其配体(PD-L1)信号通路的过度激活被证实与多种恶性肿瘤的发生有关,上述信号通路的异常会导致肿瘤细胞免疫逃逸,而 PD-1 抑制剂可通过恢复肿瘤特异性细胞免疫从而达到治疗肿瘤的目的,此种方法在黑色素瘤、非小细胞肺癌等的治疗中均取得了良好效果,是当下研究的热点^[22],常丰葛等^[23]研究表明白花蛇舌草提取物能够改善卵巢癌大鼠的性激素水平,通过对 p38NF-Bp65 信号通路来使机体内的炎症指标下降,从而抑制肿瘤的发展。为临床中卵巢癌的治疗和预后提供理论依据。刘志强等^[24]借助 Cytoscape3.5.1 软件构建白花蛇舌草活性成分-作用靶点网络,应用 STRING 平台构建靶蛋白互作网络,以 276 个癌症靶点作为抗癌靶点,建立白花蛇舌草化合物-抗癌靶点网络图,白花蛇舌草 20 种活性成分作用于相同或不同的癌症靶点,白花蛇舌草对信号通路的调控亦是多途径、多靶点的,不仅可直接实现对肿瘤细胞的抑制,还能逆转其对化疗药物的耐药,防止肿瘤细胞转移。

3 结语

近些年国内外关于白花蛇舌草抗癌作用的研究较多,其抗肿瘤活性成分、抗肿瘤机制在某些领域取得了一些进展,目前认为其主要抗肿瘤活性成分为萜类、黄酮类、蒽类及甾体类中的某些化合物,这些抗肿瘤活性成分主要通过调节机体免疫功能、抑制肿瘤增殖、诱导肿瘤细胞凋亡、抗氧化、调控相关信号通路等途径来发挥对肿瘤细胞的抑制作用。该药在抗肿瘤领域应用广泛,但是基于白花蛇舌草的抗肿瘤新药研发工作仍十分滞后。白花蛇舌草的某些抗肿瘤活性成分、抗肿瘤具体机制研究仍不够系统和深入,有待日后进一步研究。

参考文献:

- [1] 左琳,满其倩,容蓉,等.白花蛇舌草抗肿瘤有效成分及其机制最新研究进展[J].辽宁中医杂志,2015,42(10):1963-1964.
- [2] 李庆勇,姜春菲,张黎,等. β -谷甾醇、豆甾醇诱导人肝癌细胞 SMMC-7721 凋亡[J].时珍国医国药,2012,23(5):1173-1175.
- [3] 顾胜蓝,王玉东.子宫内腺癌免疫逃逸的研究进展[J].中国妇产科临床杂志,2018,19(1):85-86.
- [4] 毛艳艳,黄瑶庆,高柳滨.肿瘤免疫治疗发展现状[J].科技

导报,2017,35(13):61-65.

[5] KHALIL DN, SMITH EL, BRENTJENS RJ, et al. The future of cancer treatment: immunomodulation, CARs and combination immunotherapy[J]. Nat Rev Clin Oncol, 2016, 13(5):273.

[6] 罗金强,刘宏斌.半枝莲、白花蛇舌草抗肿瘤的研究进展[J].现代肿瘤医学,2014,22(2):481-484.

[7] 胡玲,王洪琦,崔娜娟,等.白花蛇舌草对小活体腹水 H22 肝癌细胞及 T 细胞的影响[J].广州中医药大学学报,2007,24(1):44-46.

[8] 赵浩如,李瑞,林以宁,等.白花蛇舌草不同提取工艺对抗肿瘤活性的影响[J].中国药科大学学报,2002,33(6):56-59.

[9] 钱韵旭,赵高.白花蛇舌草提取物的体外抗肿瘤活性[J].江苏药学与临床研究,2004,12(4):36-38.

[10] 袁志诚,李巧玉,陈波,等.白花蛇舌草在裸鼠胶质瘤间质化疗的实验研究[J].江苏医药,2003,29(11):808-810.

[11] 张鹏,赵启韬,杨培民,等.白花蛇舌草核苷体外抗肿瘤作用实验研究[J].时珍国医国药,2012,23(8):1901-1902.

[12] 黄煜良,唐毓金,等.白花蛇舌草对人骨肉瘤 MC-63 细胞 Bax 基因表达的影响[J].重庆医学,2014,43(35):4708-4710.

[13] Wilde A, Zheng Y. Ran out of the nucleus for apoptosis[J]. Nat Cell Biol, 2009, 11(1):11-12.

[14] 朱大诚,尹小明,王建红,等.蟾酥诱导白血病细胞凋亡的研究进展[J].实用癌症杂志,2004,19(4):447-448.

[15] 高冬,高永琳,白平,等.白花蛇舌草对宫颈癌细胞钙信号的影响[J].福建中医学院学报,2002,12(4):37-39.

[16] 左玉.自由基活性氧与疾病[J].粮食与油脂,2011(9):9-11.

[17] 殷晓煌.活性氧自由基与老年疾病代谢的关系[J].药物生物技术,2013,20(2):183-185.

[18] 李明.白花蛇舌草多糖的抗疲劳抗氧化作用研究[J].食品科技,2014,39(7):190-193.

[19] 王转子,支德娟,关红梅.半枝莲多糖和白花蛇舌草多糖抗衰老作用的研究[J].中医医药杂志,1999,2(4):5-7.

[20] 蒋剑平,徐敏,卢烨琳,等.白花蛇舌草多糖的抗氧化活性研究[J].中医医药杂志,2012,30(5):1076-1078.

[21] 洪梓德,莫志贤.中药抗肿瘤机制中的 11 种信号通路[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(21):205-218.

[22] 李圣男,周子筠,姜珊,等.PD-1/PD-L1 信号通路抗肿瘤抑制剂的研究进展[J].中国药物化学杂志,2017,27(3):238-244.

[23] 常丰葛,张珂,等.白花蛇舌草提取物对卵巢癌模型大鼠的疗效及其血清性激素水平的影响[J].陕西中医,2016,40(6):687-691.

[24] 刘志强,王博龙.基于网络药理学探讨白花蛇舌草主要成分的抗癌机制[J].中成药,2018,40(8):1827-1832.

(上接第 164 页)

习惯,所以严重影响高血压预防、控制及预后。我们采用 Teach-back 方法,首先帮助患者意识到高血压发病危害及影响,并且清晰完整的阐述低盐饮食对高血压发生、发展及预后的影响。研究表明^[2],通过教育者与患者及家属通力合作与良性互动,这些患者高盐的饮食习惯最后得到有效改正并能长期坚持,甚至用自己的语言教育家属及朋友,效果显著。

此外,传统健康教育方法教育过于呆板、专业水平参差不齐,教育内容过于抽象而缺乏实际可操作性、健康教育计划设置不合理等,导致患者自我管理水平低,医从性低。相比传统的健康教育方式,Teach-back 健康教育方式首先评估患者的学习意愿和学习能力,帮助患者寻找日常习惯认知的盲点和错误点以便确定学习教育的内容,使其发挥自我主观能动性,提高疾病、自我护理知识水平掌握能力,从而促进患者形成正确疾病观,有效的提高自我管理行为、医从性^[3]。另外,在 Teach-back 教育过程中,

通过亲属配合,使家庭建立起一种良好的生活方式,患者亲属可监督患者按时服药,并陪伴进行有氧运动,形成良好的健康行为,最终有效控制血压。

综上所述,对住院高血压病患者实施 Teach-back 健康管理,有效自我管理,正面影响高血压发生、发展及预后,为高血压患者的治疗和康复提供更为有利的保障。

参考文献:

- [1] 李燕飞,刘永兵,陈艳莉,等.Teach-back 方法在养老机构老年人高血压健康素养教育中的应用[J].中国慢性病预防与控制,2015,23(10):762-765.
- [2] 刘云霞.Teach-back 教育法联合问话技巧在糖尿病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志[J]2017,1,23(1):119-120.
- [3] 李西霞,林云虹,张淑玲,等.高血压健康促进管理模式综合干预效果评价[J].中国公共卫生[J]2010,3,26(3):344-345.