

淋巴瘤患者应用 Teach Back 翻转式健康教育模式对疾病知识掌握程度、焦虑抑郁状态及治疗配合度的干预效果研究

许 玲

昆明医科大学第三附属医院·云南省肿瘤医院·北京大学肿瘤医院云南医院血液科 云南昆明 650118

【摘要】目的 分析淋巴瘤患者应用 Teach Back 翻转式健康教育模式效果。方法 2024-2 ~ 2025-1 淋巴瘤患者 50 例，比
对组 25 例常规护理；分析组 25 例 Teach Back 翻转式健康教育模式；比较不同方案护理效果差异。结果 分析组在疾病知识掌
握程度、疾病知识掌握程度高于比对照组，在焦虑、抑郁评分低于比对照组， $P < 0.05$ 。结论 淋巴瘤患者应用 Teach Back 翻转式
健康教育模式效果显著，可改善其心理状态，保障治疗配合度，更可提高疾病知识掌握程度。

【关键词】Teach Back 翻转式健康教育模式；淋巴瘤；治疗配合度；疾病知识掌握程度；焦虑抑郁状态
【中图分类号】R733.4 【文献标识码】A 【文章编号】1002-3763 (2025) 05-118-02

病毒感染、免疫缺陷、长期接触化学物质、自身免疫性疾病均为淋巴瘤常见病因，化疗、靶向治疗、免疫治疗等为临床常用方案，选择正确的方案可尽早对疾病进行治疗，但因患者对疾病认知度低，治疗配合性差，心理还易出现烦躁、焦虑负性情绪，为保障患者预后，予以其护理服务非常有必要，其中 Teach Back 翻转式健康教育模式最为适宜^[1-2]。Teach Back 翻转式健康教育模式是一种以患者为中心的健康教育方法，可进行个体化、循环性的教育修正，对淋巴瘤患者应用可进一步保障其生理与心理健康水平。因此，本文就分析 Teach Back 翻转式健康教育模式对淋巴瘤患者应用价值与意义，具体如下。

1 基础资料与护理方法
1.1 基础资料

2024-2 ~ 2025-1 淋巴瘤患者 50 例，因具体实施的护理模式不同将其划分为 2 个小组，比对照组 25 例，44-84 岁，平均年龄 (64.34 ± 1.96) 岁，男 13 例，女 12 例；分析组 25 例，44-85 岁，平均年龄 (64.50 ± 2.00) 岁，男 14 例，女 11 例；各组基线数据较比，无差异性 $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

比对照组：实施常规护理：加强巡视，依据患者病情及临床需求、医嘱安排落实相对应护理服务。

分析组：落实 Teach Back 翻转式健康教育模式：（1）入院初期护理：评估患者文化程度、语言理解能力、以往对疾病的认知、信息接受方式等。同时根据评估结果，制定适配于患者理解能力的分阶段健康教育方案。择机引入 Teach Back 的形式，提示患者教育过程中需“反述重点”。（2）治疗期间护理：①治疗相关教育：告知患者化疗、靶向治疗等方案流程与目的及常见不良反应，详细讲解具体应对措施，为保障患者理解与掌握，反述问题示例：“如果出现恶心呕吐，你记得该怎么办？有没有吃止吐药的时间要求？”通过提问、患者回答的方式加深印象。②营养护理：强调高蛋白、高热量、易消化、清洁卫生的重要性，并在查房时提问“在白细

胞低的时候，你能吃生食或冷饮吗？你打算怎么调整饮食？”对于解答正确的患者进行语言鼓励，针对回答错误的患者立刻进行纠正，并耐心、详细讲解正常饮食重要性。③口腔护理：教授口腔漱洗、保持清洁的方法以预防口腔黏膜溃疡，在讲解完毕后提问“你会怎么做来保护你的口腔？一天漱几次口？”④用药护理：指导正确服用化疗辅助药、抗生素等药物，讲解遵医用药重要性，若药物摄入过多则可增加肝肾负担，而摄入量不足则达不到治疗目的，并在讲解完毕后询问患者，“你能复述一下止吐药要什么时候吃？”⑤感染防护教育：教授佩戴口罩、洗手流程、避免人群密集处、体温监测等，并询问患者“如果你感觉发烧知道要怎么处理吗？”，回答完毕后丰富患者答案，务必确保其完全掌握。⑥情绪调节：提供应对焦虑、恐惧、抑郁的方法，如呼吸训练、音乐疗法、家属陪伴等。教育结束后提问：“当你感觉紧张或焦虑时，有哪些方式可以帮助你缓解？”（3）出院前护理：明确告知复诊时间、观察指标（如白细胞变化）、药物继续服用情况等。提问：“你下次什么时候来复诊？在家需要注意哪些症状？”。

1.3 观察指标

护理人员与患者沟通，评估其对疾病症状、恶心呕吐等反应应对策略等方面掌握情况，总分 100 分，分值与疾病知识掌握度正相关。选用焦虑自评量表、抑郁自评量表，均 100 分，评估患者心理状态，分值与心理状态负相关。同时观察患者是否合理饮食、遵医用药、保持良好治疗情绪等判定其治疗配合度，总分 100 分，分值与治疗配合度正相关。

1.4 统计学方法

SPSS 25.0 统计对本文数据处理，计量资料 $\bar{x} \pm s$ 表示，t 检验，计数资料 % 表示， χ^2 检验，以 $P < 0.05$ ，说明数据比较存在差异性。

2 结果

分析组在疾病知识掌握程度、疾病知识掌握程度高于比对照组，在焦虑、抑郁评分低于比对照组， $P < 0.05$ 。具体见表 1

表 1：组间疾病知识掌握程度、焦虑抑郁情绪与治疗配合度的比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

小组	例数	疾病知识掌握程度	焦虑	抑郁	治疗配合度
比对照组	25	80.15±3.75	42.15±2.22	41.51±2.07	82.75±3.88
分析组	25	92.75±5.11	34.15±1.76	30.01±1.41	93.00±5.15
t		9.940	14.119	22.958	7.948
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

淋巴瘤是一类起源于淋巴系统的恶性肿瘤，是常见的血液

系统肿瘤之一,其本质是淋巴细胞(主要是B细胞或T细胞)发生异常增殖并形成肿瘤^[3-4]。淋巴系统是人体免疫系统的重要组成部分,广泛分布于淋巴结、脾脏、骨髓、扁桃体、胸腺等部位,因此淋巴瘤可发生在身体的多个部位^[5]。

Teach Back 翻转式健康教育模式通过“反述”机制,让淋巴瘤患者真正掌握淋巴瘤的病因、症状、治疗方法及注意事项,纠正认知误区,增强健康知识储备,促使患者主动参与健康管理,规范服药、积极配合放化疗、按时复查,还可通过反复沟通与反馈,缓解患者因对疾病不了解而产生的焦虑、恐惧等情绪,提高心理调适能力。同时还能防止患者“表面理解”,确保教育内容内化为具体行动,让患者能独立应对治疗期间常见问题,提高生活自理水平。应用 Teach Back 翻转式健康教育模式在淋巴瘤患者护理目的在于提升健康教育的实效性和个体化水平,最终实现以患者为中心的护理意义,不仅强化患者对疾病的认知与应对能力,还在改善依从性。

综上所述:淋巴瘤患者应用 Teach Back 翻转式健康教育模式对疾病知识掌握程度、焦虑抑郁状态及治疗配合度干预效果确切,值得推广。

(上接第 115 页)

见表 2 所示,改良组在患者治疗依从性上为 93.48%,传统组为 73.91% ($p < 0.05$)。

3 讨论

本研究结果中,针对性 ICU 护理措施能够在重型颅脑创伤患者术后,为患者提供连续的健康宣教和心理疏导,有助于缓解其焦虑、恐惧等负面情绪。同时,护理人员通过与患者及家属建立良好的沟通,主动解释治疗流程和护理意图,让患者更清楚地理解自身康复过程,降低了未知和无助感。结合个体化的护理方案和早期康复介入,患者能感受到科学和有序的照护,增强对康复效果的信心。这些因素叠加,有效促进患者主动配合治疗和康复计划,从而显著提升治疗依从性。

(上接第 116 页)

高工作效率,对保证患者生命安全起到了关键性作用。原因如下:在接诊方面,通过开通绿色通道,帮助患者在短时间得到规范、专业的医疗服务,一方面能够消除患者、家属负性心理,另一方面则可以全面掌握患者相关信息,以提高抢救效率,减短病情评估时间、分诊时间,使其得以针对性干预治疗;在救治方面,全面落实急诊责任制,有助于保证护理人员分工明确化,使责任落实到具体细节,提高护理人员的工作责任感,减少护理误差,与此同时,规划统筹护理流程,如评估病情的同时完成相关常规检查(心电图、采集血标本、B 超等)及基本操作(氧气、建立静脉通路等),在此基础上,结合患者检查结果,做好经皮冠状动脉介入治疗准备,使其在最短时间内完成所需救治处理。

(上接第 117 页)

2021, 25(20):89-91.

[2] 于娜. 综合护理干预在尿结石疾病认知和碎石术后复发中的效果分析[J]. 中国保健营养, 2024, 34(33):204-205.

[3] 曾彩云, 唐丹, 张利凤. 系统性护理干预对尿结石患者疾病认知及复发的影响[J]. 中国医药科学, 2023, 13(8):141-143.

参考文献

[1] 张丽凤, 黄思霖, 陆凤妮, 等. 基于微信平台的分段式健康教育在淋巴瘤行 PICC 置管化疗患者中的管理效果[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(6):1067-1070.

[2] 邓欣欣, 赵亚爱, 提越, 等. 信息-知识-信念-行为模式健康教育在口服磷脂酰肌醇 3 激酶抑制剂的淋巴瘤患者血糖管理中的应用[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2024, 31(2):120-126.

[3] 汪茜, 肖燕, 黄晶晶. 授权健康教育联合 PERMA 理论的心理干预对淋巴瘤患者应对方式及心理状况的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(1):51-53.

[4] 贺瑾, 冯丽娜, 郑江平. 格林模式健康教育对初治淋巴瘤化疗患者出院准备度的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(25):1921-1927.D

[5] 李娜莎, 周敏, 田华灵, 等. 基于症状管理策略下的健康教育对淋巴瘤化疗患者的影响[J]. 河南医学研究, 2023, 32(22):4205-4209.D

总而言之,ICU 护理措施在重型颅脑创伤患者中应用,可以有效的提升患者治疗依从性,患者负面情绪更少,整体情况更好,整体情况更好。

参考文献

[1] 朱冬平, 邵鹏, 乔跃华, 等. ICU 转出重型颅脑创伤患者家属迁移应激护理方案的构建及应用效果评价[J]. 中华急危重症护理杂志, 2025, 6(03):261-267.

[2] 王雪梅. 链式护理干预在重型颅脑创伤患者围术期中的应用效果[J]. 医学信息, 2024, 37(15):158-161.

[3] 朱冬平, 乔跃华, 王海霞, 等. 重型颅脑创伤患者 ICU 转出早期家属迁移应激体验的质性研究[J]. 上海护理, 2024, 24(04):21-26.

综上,优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者病情恢复水平的提升起到了积极的改善作用,主要体现在分诊、至导管室及急救用时减短、抢救成功率显著增高等方面,进而降低患者病死率,延长生存期限,值得宣传、使用。

参考文献

[1] 杨华, 黄贵祥, 曾俊. 优化急诊护理流程在急性心肌梗死患者抢救中的应用效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2025, 22(2):83-85.

[2] 金慧玉, 支晨. 急诊护理套餐在急性心肌梗死患者救治中的应用效果[J]. 安徽医学, 2023, 44(8):1007-1010.

[3] 王宇, 陈云云, 周驾等. 规范化急救全程优质护理路径在急性心肌梗死患者中的应用观察[J]. 成都医学院学报, 2025, 20(3):371-373, 377.

[4] 汪进. 集中护理干预对输尿管软镜钬激光碎石术患者健康知识及术后复发的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(2):20-22.

[5] 廖金芳. 综合护理措施在输尿管软镜钬激光碎石术治疗输尿管上段结石及肾结石的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2024, 9(17).