

• 综合医学 •

Teach-back 教育模式联合八段锦在 COPD 稳定期患者中的应用

王 珍

安溪县中医院重症医学科 福建泉州 362400

【摘要】目的 分析 Teach-back 教育模式+八段锦在慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease, COPD）患者护理干预中的实施效果。**方法** 以安溪县中医院于 2021 年 10 月至 2022 年 10 月间收治的 100 例慢阻肺稳定期患者为观察对象，随机分组后，对照组患者采用常规药物干预与健康教育，观察组则在对照组患者干预方案基础上联合使用 Teach-back 教育模式+八段锦干预，评估护理结果差异。**结果** 观察组患者护理干预后的肺功能、6 分钟步行距离以及呼吸系统疾病特异性生命质量评分结果整体优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在慢阻肺稳定期患者临床干预阶段，采用 Teach-back 教育模式+八段锦模式更有助于促进患者康复，该护理方法的整体护理干预效果显著，值得推广。

【关键词】慢性阻塞性肺疾病；八段锦；Teach-back 教育模式；肺功能

【中图分类号】R563.1

【文献标识码】A

【文章编号】1009-4393（2025）28-162-02

慢阻肺是呼吸内科常见且严重的病症，具有治疗难度高、整体干预周期长的问题，随着疾病发展可能会出现累及全身的病症，而根据现有临床工作经验来看，稳定期在慢阻肺患者康复中的意义重大，而完善康复训练路径则成为临床护理干预的重点。八段锦是传统中医的精华所在，在慢阻肺患者干预中能够达到调身调息调心以及实现全面性运动的干预目标；Teach-back 健康教育模式又称为“回授法”，强调在双方构建良好交流机制的同时深化患者对疾病以及各项康复问题的了解，最终发挥患者在整个治疗周期中的主观能动性^[1]。我院在慢阻肺康复期患者临床干预中全面推广 Teach-back 教育模式+八段锦的护理方法，所取得的效果满意，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以安溪县中医院于 2021 年 10 月至 2022 年 10 月收治的 100 例慢阻肺住院患者为观察对象，经随机数字表法分组。其中观察组患者 50 例，男/女=32/18；年龄 48-73 岁，平均年龄（ 60.35 ± 4.16 ）岁。对照组患者 50 例，男/女=29/21；年龄 51-72 岁，平均年龄（ 60.31 ± 4.11 ）岁。两组患者一般资料数据差异不显著（ $P > 0.05$ ），可比较。

纳入标准：患者满足慢阻肺疾病诊断标准；严重程度中度以上；正处于疾病稳定期；知情并自愿参与。

排除标准：合并其他呼吸系统疾病，如支气管扩张、肺结核等；合并认知功能障碍与无法正常交流配合患者；参与本次研究前接受其他呼吸系统康复功能训练干预患者。

1.2 方法

对照组患者采用常规护理干预，以慢阻肺健康教育为主，由护理人员详细说明慢阻肺的发病原因、医院治疗干预方案以及日常生活预防等。说明健康生活方式对慢阻肺康复的积极影响，执行全面的饮食与用药指导；为每一位患者分发慢阻肺健康宣教手册，针对患者重点关注的疾病预后、远期疗效等重点问题进行解答。

在常规护理干预基础上，对观察组患者实施 Teach-back 教育模式+八段锦护理干预，主要干预路径为：（1）成立护理小组。为保证 Teach-back 教育模式顺利开展，由呼吸内科护士长担任组长，并邀请有五年以上临床经验的护理人员担任组员，由护士长详细介绍 Teach-back 教育模式的操作步骤、实施要点、临床意义等，并组织小组成员一对一练习，保证

组员能熟悉整个教育模式流程。（2）形成健康教育手册。小组成员采用文献查阅法与头脑风暴法分析总结慢阻肺的相关康复知识，并整理成安全宣教手册。在该手册中应记录慢阻肺的自主护理方法、八段锦在促进康复中的重要意义、操作要点等，满足患者自我学习的要求。（3）Teach-back 教育模式的实施。护理人员的教育过程严格执行手册的知识点内容，并用简洁、轻松的交流模式完成宣教，详细说明慢阻肺的相关知识以及八段锦在疾病康复中的重要性等。根据患者对八段锦训练模式提出的疑惑，要求护理人员展开详细解答，分步骤讲解八段锦的操作方法，如锻炼中的呼吸频率控制方案、各个步骤分解等。之后要求患者在现场演练，根据患者在病房内的动作展开评估，判断患者对八段锦训练内容的掌握情况，并纠正动作中的错误与不规范内容。在患者完全掌握八段锦的操作步骤后，护理人员即可采用随机抽查方法提问，不断深化患者对八段锦康复训练内容的了解。（4）在健康教育阶段详细说明八段锦练习中的相关注意事项，如训练量为每日晨起练习 1 次，30min/次，共训练 3 个月，患者根据自己的体力量力而行，自觉稍累而无呼吸困难，心率较安静时增加 < 20 次/min，呼吸增加 5 次/min 为宜。在锻炼过程中也要警惕出现恶心、气喘与胸闷等情况，若长时间无缓解则要及时就医。

两组患者干预周期均为 12 周。

1.3 观察指标

记录两组患者护理前后的各项肺功能指标与 6min 步行距离情况；采用呼吸系统疾病特异性生命质量量表评估患者生活质量变化情况，得分越低提示生活质量越满意。

1.4 统计学方法

使用 SPSS25.0 软件处理数据， $P < 0.05$ 时认为数据差异显著。

2 结果

2.1 患者肺功能比较

观察组慢阻肺患者经 Teach-back 教育模式+八段锦护理干预后，各项肺功能指标明显优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1。

2.2 患者 6 分钟步行距离

观察组患者护理前的 6 分钟步行距离为（ 168.93 ± 10.42 ）m，对照组为（ 168.74 ± 10.33 ）m，组间数据差异不显著（ $t/P=0.092/0.927$ ）；而在不同的护理模式干预下，观察组患者

步行距离达到了(291.43±8.64)m,对照组为(261.94±10.31)m,组间数据差异显著(t/P=15.502/0.000)。

两组患者护理比较,观察组患者在 Teach-back 教育模式+八段锦护理干预后的生活质量评分整体低于对照组(P<0.05),提示患者健康状况更满意,相关资料见表 2。

2.3 患者生活质量评分

表 1: 患者肺功能

组别	FEV1		FVC		FEV1%	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	1.24±0.35	1.98±0.35	1.81±0.39	2.61±0.16	58.32±3.26	70.27±3.61
对照组	1.22±0.27	1.56±0.21	1.85±0.32	2.32±0.15	58.41±3.31	67.31±2.99
t	0.320	7.276	0.561	9.350	0.137	4.420
P	0.750	0.000	0.576	0.000	0.892	0.000

注: 第一秒用力呼气容积 (FEV1)、用力肺活量 (FVC)、FEV1 占预计值百分比 (FEV1%)。

表 2: 患者生活质量评分 (分)

组别	症状部分		生活部分		日常生活部分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35.06±2.24	13.92±1.64	39.84±1.76	16.54±1.82	32.24±3.06	12.09±1.56
对照组	35.17±2.15	18.44±1.53	39.78±1.80	20.31±1.57	32.50±2.79	16.54±2.13
t	0.251	14.250	0.169	11.091	0.444	11.918
P	0.803	0.000	0.867	0.000	0.658	0.000

3 讨论

慢阻肺的临床干预是一个长期的过程,现代医学界针对本病症主要采取综合治疗干预,包括抗生素、止咳平喘与抗感染等,但是常规治疗方法无法从根本上缓解患者症状,传统中医在慢阻肺患者干预中的作用得到更多学者的关注。八段锦是一款起源于北宋时期的健身功法,具有祛病健身、改善身体机能的效果,该锻炼方法融合了传统思想中的呼吸吐纳与经络学说,并且整个锻炼过程强化生理与心理练习,因此康复锻炼效果更满意^[2]。但在推广八段锦锻炼模式期间发现,由于大部分患者缺乏必要的自我管理能力和自我管理能力,导致锻炼中面临诸多困难,为解决该问题,我院在推广八段锦锻炼模式的同时合理运用 Teach-back 教育模式并取得成功^[3]。结合本文相关数据发现,观察组患者在 Teach-back 教育模式+八段锦模式干预下,患者呼吸功能、6 分钟步行距离以及生活质量评分明显优于对照组(P<0.05),出现上述结果的原因可能为在本组患者联合护理干预下,患者通过 Teach-back 教育指导对八段锦的认知更加全面,而在科学的八段锦体能锻炼下使患者胸肌、膈肌、腹肌力量得到加强,从而减慢了呼吸的频率,

延长呼吸的时间,增加肌肉的收缩力,进而增加了肺的通气量,最终有效提高生活质量,强化身体机能,护理效果更满意^[4]。并且上述措施也能深化患者对疾病的了解,患者依从性得到保障,也成为提升临床干预效果的重要组成部分。

综上所述,在慢阻肺稳定期患者护理干预阶段,Teach-back 教育模式+八段锦模式的护理效果满意,是改善肺功能以及提升生活质量的重要手段,值得推广。

参考文献:

[1] 李婷婷, 龚桂姿, 毋瑶瑶, 等. 慢性阻塞性肺疾病健康教育模式的研究进展[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(02):1-4.

[2] 杨美丽, 孙娜, 周好, 等. 肺功能训练联合八段锦对慢性阻塞性肺病稳定期患者康复效果的影响[J]. 山西医药杂志, 2023, 52(21):1666-1669.

[3] 李楠. 八段锦干预慢性阻塞性肺疾病稳定期的研究进展[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(15):121-125.

[4] 吴莉, 孙琰, 童黎静, 等. KAP 联合 Teachback 教育模式在 COPD 患者中的应用研究[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(13):2218-2221.

(上接第 161 页)

时期。护士应积极探索自我调适的方法,如八段锦锻炼、合理情绪疗法等都能较好地缓解抑郁、焦虑和压力等负性情绪。

3.3 不同年龄护士睡眠质量、抑郁、焦虑及压力现状

不同年龄段比较结果显示,护士睡眠质量问题、抑郁、焦虑及压力占比存在随年龄增长而增高的趋势,40 岁及以上护士睡眠质量问题、抑郁、焦虑及压力占比分别为 36.11%、16.67%、22.22% 及 8.33%,高于其他年龄段,且不同年龄组的睡眠质量和焦虑占比差异有统计学意义。这提示 40 岁及以上护士随着身体机能衰退带来睡眠质量问题的同时,其大多数又处于管理或者更重要的岗位上,担负着更多责任,承受更多的压力。

3.4 护士睡眠质量与抑郁、焦虑及压力的关系相关分析

结果显示,护士睡眠质量及各因子(除催眠药物外)与抑郁、焦虑及压力均呈正相关,进一步回归分析发现,抑郁和压力是睡眠质量的直接影响因素,而焦虑回归分析结果不

显著,考虑护理人员适度的焦虑对于完成工作具有促进作用,但由于任务的特殊性及大多为女性等特点,易加重抑郁和压力程度,进而影响睡眠质量。医院应积极帮助护士构建情绪宣泄途径并增强其自我情绪调节能力。压力与抑郁及焦虑呈正相关,提示压力水平也影响着抑郁及焦虑情绪,可以通过调整护理人员压力水平来提高睡眠质量。

综上所述,护理人员不同程度上存在睡眠质量和抑郁等负性情绪,特别是 40 岁及以上护理人员。护理人员睡眠质量与抑郁焦虑及压力密切相关,抑郁和压力是其直接影响因素,提示护理人员睡眠质量问题的同时,应开展抑郁焦虑及压力状况调查。通过对护理人员抑郁、焦虑及压力负性情绪的改善,进一步提高护理人员的睡眠质量。

参考文献:

[1] 李建彬, 刘建勋, 武恩平, 等. 郑州市成年居民睡眠质量及其影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 30(5):370-373.