

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.11.024

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2017.11.024>

视频宣教联合回授法在老年患者结肠镜检查中的应用

白霞, 苗金红, 丁娟, 王军霞, 赵西西, 王红娟

(郑州大学第一附属医院消化内科, 郑州 450003)

[摘要] 目的: 探讨视频宣教联合回授法在老年患者结肠镜检查中的应用效果。方法: 选取60例2016年6至12月于郑州大学第一附属医院消化内科行结肠镜检查的老年患者, 给予口服复方聚乙二醇电解质清洁肠道。将患者随机分为2组。观察组: 结肠镜前1 d采用视频宣教加回授法给予清肠宣教; 对照组: 常规清肠宣教。采用波士顿清肠评分量表比较两组患者的清肠效果。结果: 观察组清肠效果优于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 视频宣教加回授法能够提高老年患者肠道清洁有效率, 是一种有效的健康宣教方法, 值得临床推广。

[关键词] 视频宣教; 回授法; 老年患者; 结肠镜检查

Application of teach-back method and video education in elderly patients underwent colonoscopic procedure

BAI Xia, MIAO Jinhong, DING Juan, WANG Junxia, ZHAO Xixi, WANG Hongjuan

(Department of Gastroenterology, First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450003, China)

Abstract **Objective:** To explore the effects of teach-back method and video education in elderly patients underwent colonoscopic procedure. **Methods:** A total of 60 elderly patients underwent colonoscopic procedure were selected from gastroenterology department of First Affiliated hospital of Zhengzhou University from June to December 2016, who were given oral compound polyethylene glycol electrolyte for bowel cleaning. The patients were randomly divided into 2 groups. The observation group were given teach-back method and video education for bowel cleaning the day before colonoscopic, while the control group were given routine education about bowel cleaning. The Boston bowel preparation scale was used to compare the effects of bowel cleaning between the two groups. **Results:** The effects of bowel cleaning in the observation group were better than which of control group, and the incidence of adverse effects in the observation group was lower than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Teach-back method and video education can improve the effective rate for bowel cleaning of elderly patients, which deserves further clinical applications.

Keywords health education; teach-back method; elderly patient; colonoscopic procedure

收稿日期 (Date of reception): 2017-08-31

通信作者 (Corresponding author): 苗金红, Email: 849525538@qq.com

基金项目 (Foundation item): 河南省高等学校重点科研项目 (17A320014)。This work was supported by the Henan Province Colleges and Universities Key Scientific Research Project, China (17A320014).

老年患者由于机体功能退化, 肠道排空能力差, 肠道准备不足将会导致结肠镜检查时间延长, 漏检率提高或者检查失败, 此外老年患者对结肠镜检查耐受性差, 有效的肠道准备是提高结肠镜检查的必要条件, 但老年患者依从性差。回授法是通过患者复述医护人员提供的健康宣教信息, 以评估其是否理解医疗信息, 从而将患者误解信息的风险降至最低的教学策略^[1-2]。回授法作为一种安全、有效的健康宣教方法能够提高患者的自我管理能力和^[3], 多媒体健康宣教结合回授法加深患者对医疗信息的记忆, 增强健康宣教的临床效果^[4]。本研究在老年患者清肠管理中通过视频宣教加回授法, 取得了较好的临床效果。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究经过郑州大学第一附属医院(简称我院)伦理委员会审核, 采用便利抽样法, 选取2016年6至12月在我院消化科行结肠镜检查的60岁以上的患者为研究对象。采用单盲法(患者不知具体的健康宣教方法)。按患者入院的先后顺序进行分组, 单号为观察组, 双号患者为对照组, 为避免沾染, 观察组和对照组患者安排在不同的病房。纳入标准: 1) 60岁以上首次行结肠镜检查的患者; 2) 具有良好的沟通交流能力; 3) 知情同意参加本研究。排除标准: 1) 严重便秘患者; 2) 对口服清肠药物舒泰清不耐受的患者。患者年龄(69 ± 2.34)岁, 两组在年龄、性别、文化程度及经济状况方面差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 观察组

1.2.1.1 成立清肠宣教小组

成立健康宣教小组, 护士长(研究者)担任组长, 责任护士担任组员, 一名消化科医生担任本次清肠宣教的顾问, 负责质量审核及执行监督。护士长对所有组员进行回授法的统一培训, 以确保回授法的应用质量。清肠宣教视频和手册由护士和消化科医生共同制作。

1.2.1.2 制作清肠宣教手册及结肠镜检查肠道准备流程视频

清肠宣教小组成员在参考结肠镜检查肠道准备流程文献和清肠药物(舒泰清)服用方法的基础

上, 制作清肠宣教手册及结肠镜检查肠道准备流程视频, 视频和手册质量由护士长和行结肠镜检查的医生共同审核。防治手册包括行结肠镜检查前的饮食要求和清肠药物的服用方法、注意事项及肠道准备效果评价。结肠镜检查肠道准备流程视频包括行结肠镜检查的目的、过程、清肠的重要作用和必要性、清肠药物服用流程和注意事项的动画演示。

1.2.1.3 回授法的实施

责任护士在患者行结肠镜检查前1 d在示教室播放结肠镜检查肠道准备流程视频, 边播放边讲解, 重点问题再次强调。实施回授法, 具体实施分为3个步骤^[2]: 1) 评估患者是否理解。护士礼貌地请患者复述宣教内容和清肠流程。以委婉语调询问患者“为明确我刚才是否讲清楚, 您能告诉我结肠镜检查前的饮食要求吗?”“清肠药物的服用方法和注意事项呢?”“肠道清洁的效果评价呢?”评估患者对清肠的重要作用和必要性认识的程度及清肠流程是否掌握。2) 聚焦患者未理解的部分。当患者回答或演示正确时, 护士应及时给予反馈: “很好, 您说(做)得非常正确, 说明我讲解清楚了, 感谢您的配合! 肠镜一定能顺利进行。”当患者回答或演示有偏差时, 护士应及时地给予澄清与纠正: “可能我还没有讲清楚, 应该是……样的(我们再看一遍视频或我再给您演示一遍)。”再次询问患者“您还有哪些不明白的地方吗?” 3) 再次评估患者是否理解。请患者再次回答或演示先前错误的信息或动作要领, 评估是否正确, 防止患者再犯错误, 以巩固准确的信息或行为。

1.2.2 对照组

患者清肠前后, 责任护士(非清肠宣教小组成员)向患者发放清肠手册, 包括清肠的目的、饮食、方法和效果评价及相关注意事项。

1.3 效果评价

所有检查者均在服药前接受专人服药指导, 并在服药后由专人进行问卷调查, 观察指标与效果评价, 包括: 1) 饮食和服药依从性问卷(检查前饮食准备情况、服药时间、服药次数、服药剂量、大便性状自检); 2) 不良反应发生情况(恶心、呕吐、腹痛、腹胀等不良反应、药物可接受率); 3) 肠道清洁度由内镜医生填写波士顿肠道准备评分量表^[5], 采用Likert 4级评分, 把肠道按左半结肠(包括直肠、乙状结肠和降结肠), 横结肠(包括肝曲和脾曲), 右半结肠(包括升结肠和盲肠)分

3段,按照最差~清洁分为4级,0~3分,总分0~9分。0分:肠道内有无法清除的粪便,无法看清肠黏膜;1分:结肠内仅部分黏膜显示清楚而其余部分因粪便或不透明液体残留显示不清;2分:结肠内有少许小块粪便及少量不透明液体残留,黏膜显示清楚;3分:所有黏膜显示清楚,结肠内无粪便或不透明液体残留。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.1统计软件进行数据分析,两组定量资料的比较根据是否符合正态分布采用 t 检验或秩和检验进行比较,两组间率的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组饮食和服药依从性调查结果

干预后,观察组饮食和服药依从性得分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$,表1)。

2.2 两组不良反应发生情况比较

干预后,观察组不良反应发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$,表2)。

2.3 两组肠道清洁效果比较

干预后,观察组患者肠道清洁评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$,表3)。

表1 两组饮食和服药依从性得分比较($n=30, \bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of the dietary adherence and medication adherence between the two groups ($n=30, \bar{x} \pm s$)

组别	饮食依从性	服药依从性	依从性总分
观察组	2.91 ± 0.288	5.30 ± 1.820	8.22 ± 1.858
对照组	2.05 ± 0.362	3.51 ± 1.302	6.07 ± 1.468
t	0.932	2.576	3.854
P	0.046	0.018	0.012

表2 两组不良反应发生情况比较($n=30$)

Table 2 Comparison of untoward effect between the two groups ($n=30$)

组别	恶心/[例(%)]	呕吐/[例(%)]	腹痛/[例(%)]	腹胀/[例(%)]	药物可接受率/%
观察组	4 (13.3)	5 (16.6)	1 (3.3)	2 (6.6)	96.7
对照组	16 (53.3)	12 (40)	11 (36.6)	13 (13.3)	73.3
χ^2	1.476	0.324	1.235	0.016	0.258
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.025

表3 两组肠道清洁评分比较($n=30, \bar{x} \pm s$)

Table 3 Comparison of intestinal clearing score between the two groups ($n=30, \bar{x} \pm s$)

组别	左半结肠评分	横结肠评分	右半结肠评分	总分
观察组	2.12 ± 1.33	2.20 ± 1.72	2.33 ± 1.04	7.65 ± 1.369
对照组	1.42 ± 1.72	1.75 ± 1.34	1.97 ± 1.83	5.04 ± 1.564
t	-1.763	-1.124	-0.932	-1.154
P	0.013	0.011	0.020	0.036

3 讨论

本研究结果显示: 干预后观察组患者行结肠镜检查前的饮食和服药依从性均高于对照组。究其原因老年患者本身听力和理解力较差, 常规的健康教育信息传输单一, 且只有文字信息的输出^[6]。而视频宣教结合回授法健康教育中视频宣教更形象直观, 老年患者更容易理解, 避免口头宣教时的沟通障碍^[7-8]。回授法为双向反馈, 研究者讲解饮食和服药的方法后, 在研究者不断提问、患者反馈、护士澄清纠正等互动中, 帮助老年患者掌握正确的饮食和服药方法。Negarandeh等^[9]对患者实施干预研究发现: 干预不仅能增加患者的疾病相关知识, 而且提高患者对服药和饮食的依从性, 这与本研究的研究结果一致。

研究^[10]显示4%~57%的老年人肠道准备质量较差。原因与老年患者机体功能减退, 服药依从性差, 耐受性降低有关。既往调查^[11]显示患者在健康宣教后, 40%~80%的信息被直接忘记或者有近50%的信息理解错误。因此, 做好结肠镜检查前指导患者肠道准备的工作, 需要打破传统说教的健康教育, 采取更灵活、易接受的教育形式。本研究结果显示: 实施干预后观察组患者清肠不良反应均低于对照组, 清肠的效果均优于对照组。分析原因可能是采用视频宣教的方式, 能够吸引患者的注意力, 使其对清肠和结肠镜检查有更加直观的了解, 并能认识到肠道准备的意义和重要性; 通过回授法, 使老年患者回忆和复述清肠的做法和要求以及结肠镜检查相关的注意事项, 加深患者对信息的理解, 纠正老年患者错误理解的信息和做法, 从而达到更好的清肠效果。此方法适用于各种文化程度和各个年龄阶段的患者, 尤其对听力和理解力退化的老年患者更适用^[12]。研究结果表明: 视频宣教加回授法, 增加了老年患者肠道清洁效果, 降低其不良反应发生率, 是适合老年患者的健康教育方式。

老年患者视觉和听觉功能减退, 视频制作应该降低语速, 动画简单明了。回授法实施过程中注意态度和蔼, 话语亲切, 老年患者交流过程中应该更加耐心, 反复纠正错误认知和行为, 不仅有利于肠道清洁, 也能够体现优质护理服务, 增加患者的满意度, 促进医患和谐。

参考文献

1. Tamura-Lis W. Teach-back for quality education and patient safety[J]. *Urol Nurs*, 2013, 33(6): 267-271.
2. Wick JY. Checking for comprehension: mastering teach-back techniques[J]. *Consult Pharm*, 2013, 28(9): 550-554.
3. 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.
4. 林郁清, 周益君, 史定妹. 视频宣教结合回授法在头颈部肿瘤放疗患者口腔功能锻炼中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(9): 1090-1092.
LIN Yuqing, ZHU Yijun, SHI Dingmei. Application of teach-back method and video education on oral function exercise in head and neck cancer patients underwent radiation treatment[J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2016, 51(9): 1090-1092.
5. 中华医学会消化内镜学分会. 中国消化内镜诊疗相关肠道准备共识意见[J]. *中华消化内镜杂志*, 2013, 30(10): 541-549.
Digestology Branch of Chinese Medical Association. Consensus guidelines for intestinal preparation for digestive endoscopy in China[J]. *Chinese Journal of Digestive Endoscopy*, 2013, 30(10): 541-549.
6. 潘翠柳, 张双, 张志茹. 回授法在护理健康教育中的应用现状[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(14): 110-112.
PAN Cuiliu, ZHANG Shuang, ZHANG Zhiru. Application of teach-back method in nursing health education[J]. *Journal of Nursing Science*, 2016, 31(14): 110-112.
7. 杨文君, 殷少华. 健康教育视频在脑卒中照顾者中的应用[J]. *中华护理教育*, 2014, 11(6): 459-461.
YANG Wenjun, YIN Shaohua. Application of the health education videos for the carers of stroke patients[J]. *Chinese Journal of Nursing Education*, 2014, 11(6): 459-461.
8. Jain A, Corriveau S, Quinn K, et al. Video decision aids to assist with advance care planning: a systematic review and meta-analysis[J]. *BMJ Open*, 2015, 5(6): e007491.
9. 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.
10. Day LW, Velayos F. Colorectal cancer screening and surveillance in the elderly: updates and controversies[J]. *Gut Liver*, 2015, 9(2): 143-151.
11. Farris C. The teach back method[J]. *Home Healthc Now*, 2015, 33(6): 344-345.

- 12 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.
HUANG Li, WANG Xiaoxia, ZHANG Juan. Effects of teach back

method on the compliance of respiratory function exercise in esophageal cancer patients underwent thoracic surgery[J]. Chinese Journal of Nursing, 2016, 51(1): 26-28.

本文引用: 白霞, 苗金红, 丁娟, 王军霞, 赵西西, 王红娟. 视频宣教联合回授法在老年患者结肠镜检查中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(11): 2434-2438. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.11.024
Cite this article as: BAI Xia, MIAO Jinhong, DING Juan, WANG Junxia, ZHAO Xixi, WANG Hongjuan. Application of teach-back method and video education in elderly patients underwent colonoscopic procedure[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2017, 37(11): 2434-2438. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.11.024

本刊常用词汇英文缩写表 (按英文字母排序)

从 2012 年第 1 期开始, 本刊对大家较熟悉的以下常用词汇, 允许直接使用缩写, 即首次出现时可不标注中文。

ABC 法	抗生物素蛋白-生物素酶复合物法	FN	纤连蛋白	NF-κB	核因子-κB
ACh	乙酰胆碱	GFP	绿色荧光蛋白	NK 细胞	自然杀伤细胞
AIDS	获得性免疫缺陷综合征	GSH	谷胱甘肽	NO	一氧化氮
ALT	丙氨酸转氨酶	HAV	甲型肝炎病毒	NOS	一氧化氮合酶
AngII	血管紧张素 II	Hb	血红蛋白	NS	生理氯化钠溶液
APTT	活化部分凝血活酶时间	HBcAb	乙型肝炎病毒核心抗体	PaCO ₂	动脉血二氧化碳分压
AST	天冬氨酸氨基转移酶	HBcAg	乙型肝炎病毒核心抗原	PaO ₂	动脉血氧分压
ATP	三磷酸腺苷	HBeAb	乙型肝炎病毒 e 抗体	PBS	磷酸盐缓冲液
bFGF	碱性成纤维细胞转化生长因子	HBeAg	乙型肝炎病毒 e 抗原	PCR	聚合酶链反应
BMI	体质指数	HBsAb	乙型肝炎病毒表面抗体	PI3K	磷脂酰肌醇 3 激酶
BP	血压	HBsAg	乙型肝炎病毒表面抗原	PLT	血小板
BSA	牛血清白蛋白	HBV	乙型肝炎病毒	PT	凝血酶原时间
BUN	尿素氮	HCG	人绒毛膜促性腺激素	RBC	红细胞
BUN	血尿素氮	HCV	丙型肝炎病毒	RNA	核糖核酸
CCr	内生肌酐清除率	HDL-C	高密度脂蛋白胆固醇	ROS	活性氧
CCU	心脏监护病房	HE	苏木精-伊红染色	RT-PCR	反转录-聚合酶链反应
COX-2	环氧合酶-2	HGF	肝细胞生长因子	SABC 法	链霉抗生物素蛋白-生物素酶复合物法
Cr	肌酐	HIV	人类免疫缺陷病毒	SARS	严重急性呼吸综合征
CRP	C-反应蛋白	HRP	辣根过氧化物酶	SCr	血肌酐
CT	计算机 X 线断层照相技术	HSP	热休克蛋白	SO ₂	血氧饱和度
CV	变异系数	IC ₅₀	半数抑制浓度	SOD	超氧化物歧化酶
ddH ₂ O	双蒸水	ICAM	细胞间黏附分子	SP 法	标记的链霉抗生物素蛋白-生物素法
DMSO	二甲基亚砷	ICU	重症监护病房	STAT3	信号转导和转录激活因子 3
DNA	脱氧核糖核酸	IFN	干扰素	Tbil	总胆红素
ECG	心电图	IL	白细胞介素	TC	总胆固醇
ECL	增强化学发光法	iNOS	诱导型一氧化氮合酶	TG	三酰甘油
ECM	细胞外基质	IPG	固相 pH 梯度	TGF	转化生长因子
EDTA	乙二胺四乙酸	JNK	氨基末端激酶	Th	辅助性 T 细胞
EEG	脑电图	LDL-C	低密度脂蛋白胆固醇	TLRs	Toll 样受体
EGF	表皮生长因子	LOH	杂合性缺失	TNF	肿瘤坏死因子
ELISA	酶联免疫吸附测定	LPS	内毒素/脂多糖	TT	凝血酶时间
eNOS	内皮型一氧化氮合酶	MAPK	丝裂原活化蛋白激酶	TUNEL	原位末端标记法
ERK	细胞外调节蛋白激酶	MDA	丙二醛	VEGF	血管内皮生长因子
ESR	红细胞沉降率	MMP	基质金属蛋白酶	VLDL-C	极低密度脂蛋白胆固醇
FBS	胎牛血清	MRI	磁共振成像	vWF	血管性血友病因子
FDA	美国食品药品监督管理局	MIT	四甲基偶氮唑盐微量酶反应	WBC	白细胞
FLTC	异硫氰酸荧光素	NADPH	烟酰胺腺嘌呤二核苷酸	WHO	世界卫生组织