

Teach-back 健康教育模式在癌痛患者自我管理中的应用

谭莉莉

三峡大学第一临床医学院 湖北宜昌

【摘要】目的 探究在癌痛患者中应用 Teach-back 健康教育模式对于提升患者自我管理效果的价值；**方法** 以前瞻性研究选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月我院收治的 80 例癌痛患者，随机数字法分为观察组与对照组，各 40 例。对照组为常规健康教育，观察组采用 Teach-back 健康教育模式；**结果** 观察组 BQ 问卷各维度评分及自护能力评分上均显优 ($P<0.05$)；**结论** 对癌痛患者应用 Teach-back 健康教育模式，能够增强患者对癌痛的控制效果，提升自护能力，应用效果良好。

【关键词】 癌性疼痛；自我管理；Teach-back 健康教育模式；癌痛控制效果；自护能力

【收稿日期】 2025 年 6 月 16 日 **【出刊日期】** 2025 年 9 月 16 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250465

Application of teach back health education model in self management of cancer pain patients

Lili Tan

First Clinical School of Three Gorges University, Yichang, Hubei

【Abstract】Objective To explore the value of applying the Teach back health education model in cancer pain patients to enhance their self-management effectiveness; **Method** A prospective study selected 80 cancer pain patients admitted to our hospital from January 2023 to December 2024. They were randomly divided into an observation group and a control group, with 40 patients in each group. The control group received routine health education, while the observation group received Teach back health education; **Result** The observation group showed significant improvement in all dimensions of the BQ questionnaire and self-care ability scores ($P<0.05$); **Conclusion** Applying the Teach back health education model to cancer pain patients can enhance their control over cancer pain, improve their self-care ability, and have a good application effect.

【Keywords】 Cancer pain; Self-management; Teach back health education model; Cancer pain control effect; Self protective ability

癌痛作为恶性肿瘤患者的常见并发症，会对患者预后生活质量造成不良影响。常规健康宣教的效果有限，Teach-back 健康教育模式作为一种正向反馈、双向互动的教育模式，主张提升患者在健康教育中的参与度，以此提升相关疾病认知^[1-2]。本次研究将 Teach-back 健康教育模式引入到癌痛患者的自我管理中，探究其对于提升患者自我认知、缓解癌痛的实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以前瞻性研究选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月我院收治的 80 例癌痛患者，随机数字法分为观察组与对照组，各 40 例。观察组男 22 例，女 18 例，年龄 45~78 岁，平均 (55.32 ± 7.33) 岁，文化水平中小学 2 例，初

中及高中 10 例，大专及以上学历 28 例；对照组男 23 例，女 17 例，年龄 44~76 岁，平均 (56.12 ± 7.62) 岁，小学文化 3 例，初中及高中 12 例，大专及以上学历 25 例。两组基础资料无明显差异 ($P>0.05$)。纳入标准：①患者均符合相关恶性肿瘤的诊断标准，并经过病理学检验确诊；②NRS 评分 ≥ 4 分；③意识清楚。排除标准：①不符合癌性疼痛者；②伴有多种恶性肿瘤；③精神异常；④预计生存周期不足 6 个月。

1.2 方法

对照组采取常规健康宣教。入院后通过环境介绍、病情了解等形式，增强患者及家属对医院、医护人员的信任感。向患者及家属介绍肿瘤及癌痛的相关知识，告知癌痛干预的基本手段及注意事项。同时开展饮食干

预、药物干预等常规护理。

观察组在对照组方案的基础上,采用 Teach-back 健康教育模式。具体如下:①组建癌痛干预小组:在主治医师及护士长的领导下成立癌痛干预小组,并将科室内工作年限超过 5 年的护理人员纳入到小组中,联合心理师组建完善的护理小组。护士长负责对组内成员展开癌痛及 Teach-back 健康教育相关知识的培训,实施前对所有组员的 Teach-back 健康教育知识及技能的掌握程度进行评估,确保其符合实施标准。②制定干预方案:通过查阅文献、结合临床护理实际等形式,总结当前癌痛健康教育中存在的问题,分析 Teach-back 健康教育模式的优势及价值,探究如何将其融入到科室肿瘤患者的健康教育中。围绕“提升癌痛患者的认知需求”为主题来对患者展开一对一访谈,以针对性问题来了解患者对于肿瘤、癌痛以及预防手段的了解程度,明确患者当前的主要疑惑及护理干预需求等。结合访谈结果对干预方案进行优化,最终形成符合患者实际的干预计划。③实施护理计划:将癌痛患者的健康宣教分为四个阶段,一为解释说明,在健康宣教中,护理人员需结合患者的文化水平来为患者介绍制定的个性化宣教方案,介绍癌性疼痛及预防的相关知识,增强患者的癌痛认知;二是评估信息:在每次宣教完成后,护理人员要结合患者的知识掌握情况,以开放性的问题来引导患者对宣教内容进行二次演绎。演绎并不是对内容的简单重复,而是结合患者的了解水平进行针对性提问,如护理人员可结合患者的实际生活场景,以具体场景展开提问,让患者在实际环境中运用宣教知识,实

现对知识的自主运用。通过患者演绎的内容,评估患者癌痛及相关知识的掌握情况;三是澄清纠正,即在开放式访谈过程中,对于患者的回答情况给予正向反馈,当回答正确时通过语言、动作等为患者提供赞许或肯定,完成宣教,而回答不全面或不准确时,护理人员要以温和的语气指出患者存在的认知误差,结合患者认知水平以图片、视频等形式开展二次宣教,直至患者能够正确掌握;四是理解掌握,在完成一轮健康宣教后,护理人员以随机提问的形式,选取癌痛相关知识点要求患者解答,根据解答情况来评估患者的认知情况,适当开展知识延伸。

1.3 观察指标

采用癌性疼痛控制障碍问卷(BQ)^[3]对患者的癌性疼痛控制情况进行评估,得分与癌痛正相关;采用自我护理能力测定量表(ESCA)^[4]比较患者的自护能力差距,分数越高自护能力越强。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS (22.0 版本)对本次研究结果进行分析,计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,选用 t 进行检验,当 $P < 0.05$ 则表示组间数据差异化明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 癌性疼痛控制情况比较

观察组 BQ 问卷各维度评分均显优($P < 0.05$)。见表 1:

2.2 自护能力比较

观察组的自护能力明显更优($P < 0.05$)。见表 2:

表 1 比较 2 组患者的 BQ 评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	担心医生治疗	担心副作用	担心药物耐药	担心麻醉止痛成瘾	担心疼痛无法控制
观察组	40	1.02±0.23	1.14±0.22	1.15±0.20	1.05±0.17	1.03±0.21
对照组	40	2.13±0.44	2.16±0.33	2.22±0.36	2.18±0.34	2.21±0.24
t		14.139	16.265	16.432	18.801	23.402
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 比较 2 组患者的自我护理能力(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我概念	健康认知	自我责任感	自我护理技能
观察组	40	25.22±2.73	57.92±2.32	21.05±1.26	40.13±2.04
对照组	40	20.17±3.47	54.66±4.08	18.66±2.91	37.25±2.02
t		7.233	4.392	4.766	6.344
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

癌痛作为恶性肿瘤的常见并发症,随着肿瘤细胞的生长、扩散,会逐渐对周围组织及器官造成侵害,产生较为明显的癌痛反应,如神经痛、躯体痛等等^[5]。在长期癌痛的影响下,不仅会对患者的身体造成较大负担,还会影响到患者的治疗依从性,引发负性情绪,因此需注重对癌痛患者的干预。

健康教育主张增强患者对癌痛相关知识的认知,配合治疗开展以缓解癌痛,但常规健康教育效果并不理想。Teach-back 健康教育模式作为一种反馈式教育模式,其主张确立患者在教学过程中的主体地位,通过双向的、交互式的交流沟通,指导患者完成对相关知识的演绎,形成正确的健康认知^[6-7]。结果显示,观察组 BQ 评分及自护能力评分均显优,表明 Teach-back 健康教育模式能够有效增强患者对疾病及自我的认知,强化对癌痛的控制效果,进而增强患者的自护能力。究其原因,Teach-back 健康教育主张发挥出患者在教育过程中的主观能动性,通过从患者实际认知出发来制定个性化的宣教方案,以患者能够理解、掌握的手段来确定宣教内容。宣教过程中以解释说明为前提,让患者对癌痛形成基本认知后,再以评估、纠正的形式,让患者在复述演绎中加深对相关知识的理解,并结合具体场景提升自主运用能力^[8]。最后通过随机提问的形式,分析患者的整体知识掌握情况,以此来实现患者对癌痛相关知识的有效掌握,强化健康教育效果。癌痛作为持续性病症,通过增强患者的认知及处理方案的掌握,提升患者的自主应对能力,在面对癌痛时能够按照医嘱妥善应对,强化患者的自我护理能力,以此来改善癌痛对患者的影响,有助于维护患者的治疗体验。

综上所述,将 Teach-back 健康教育应用于癌痛患者中,能够提升患者的癌痛控制效果及自护能力,应用良好。

参考文献

- [1] 户丽娜.基于依从性曲线变化规律制定的阶段性护理联合 Teach-back 健康教育对脑梗死患者健康素养及 Barthel 指数的影响[J].中国药物经济学,2025,

20(04):120-124.

- [2] 韦程敏,徐炜,杜梦迪.认知图式教育对中重度癌痛患者疼痛程度和生活质量的影响[J].护士进修杂志,2025,40(05):503-507+515.
- [3] 徐丽.Teach-back 健康教育对重症急性胰腺炎患者炎症因子和临床症状改善时间的影响[J].智慧健康,2025,11(07):146-148+152.
- [4] 蔡小莉,杨玲莉,张诗怡,等.视频微课结合 Teach-back 在克罗恩病留置鼻肠管患者健康教育中的应用[J].护理学杂志,2025,40(05):89-93.
- [5] 杜艳霞,李瑞华,陈杨.Teach Back 健康教育下渐进式康复训练结合中医辨证在手部肌腱损伤患者中的应用效果[J].中国中西医结合外科杂志,2025,31(02):240-244.
- [6] 路敏,宁兆惠,陈胜利.赋能教育联合癌痛护理干预对肿瘤患者服药依从性与癌痛程度的影响[J].中外医疗,2025,44(03):107-112.
- [7] 朱军丽,于秀娟.Teach-back 健康教育联合延续性功能锻炼对乳腺癌根治术后患者功能恢复及应对方式的影响[J].妇儿健康导刊,2025,4(01):176-180.
- [8] 邹慧琪,黄金花.居家癌症患者癌痛信念在自我效能与应对策略间的中介效应[J].当代护士(中旬刊),2025,32(01):132-135.

版权声明:©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS