

视频宣教联合 Teach-back 模式在肺消融术患者健康指导中的应用

吴咪咪, 朱晴晴, 丛子晨, 芦若晗, 马明莉, 张 蓓*

徐州医科大学第二附属医院(徐州矿务集团总医院) 江苏徐州

【摘要】目的 分析视频宣教联合 Teach-back 模式在肺消融术患者健康指导中的应用。**方法** 本研究开展时间段为 2024 年 4 月至 2025 年 3 月, 实验对象为肺消融术患者($n=20$), 并随机分为两组, 其中对照组($n=10$)采用常规健康指导, 观察组($n=10$)在对照组基础上采用视频宣教联合 Teach-back 模式, 比较两组护理效果。**结果** 观察组患者的健康知识掌握率明显高于对照组患者, ($p<0.05$)。观察组患者在服药指导、心理辅导、知识教育、病情监测四个方面的得分均高于对照组($P<0.05$)。观察组患者护理后的生活质量平均得分明显高于对照组生活质量平均分, ($P<0.05$)。**结论** 对肺消融术患者健康指导中实施视频宣教联合 Teach-back 模式, 提高了患者的健康知识掌握率以及自我护理能力, 提升了患者的生活质量, 值得临床进一步推广。

【关键词】 视频宣教; Teach-back 模式; 肺消融术患者; 健康指导

【收稿日期】 2025 年 9 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250534

Application of video education combined with teach - back model in health guidance for patients undergoing lung ablation

Mimi Wu, Qingqing Zhu, Zichen Cong, Ruohan Lu, Mingli Ma, Bei Zhang*

The Second Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University (General Hospital of Xuzhou Mining Group), Xuzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the application of video education combined with the Teach - back model in health guidance for patients undergoing lung ablation. **Methods** This study was carried out from April 2024 to March 2025. The subjects were 20 patients undergoing lung ablation, who were randomly divided into two groups. The control group ($n = 10$) received routine health guidance, while the observation group ($n = 10$) received video education combined with the Teach - back model on the basis of the control group. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** The mastery rate of health knowledge of patients in the observation group was significantly higher than that of patients in the control group ($p < 0.05$). The scores of patients in the observation group in four aspects including medication guidance, psychological counseling, knowledge education, and disease monitoring were all higher than those of the control group ($P < 0.05$). The average score of the quality of life of patients in the observation group after nursing was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing video education combined with the Teach - back model in health guidance for patients undergoing lung ablation can improve patients' mastery rate of health knowledge and self - care ability, and enhance their quality of life, which is worthy of further clinical promotion.

【Keywords】 Video education; Teach - back model; Patients undergoing lung ablation; Health guidance

肺消融术作为一种针对肺部疾病的重要治疗手段, 在临床应用中愈发广泛。它主要是通过物理能量, 使病变组织产生凝固性坏死, 从而达到治疗目的^[1]。随着医疗技术的不断进步, 肺消融术在技术层面已取得了长足的发展, 手术的安全性和有效性也得到了有力的保障^[2]。然而, 大量的临床实践表明, 患者对肺消融术相

关知识的掌握程度, 在很大程度上影响着手术的效果以及术后的康复进程。本文将深入探讨视频宣教联合 Teach-back 模式在肺消融术患者健康指导中的应用, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

*通讯作者: 张蓓

本研究开展时间段为2024年4月至2025年3月, 实验对象为肺消融术患者($n=20$), 并随机分为两组, 对照组($n=10$)采用常规健康指导, 男5例、女5例; 年龄23-75岁, 平均(52.93 ± 2.84)岁。观察组($n=10$)在对照组基础上采用视频宣教联合 Teach-back 模式, 男5例、女5例; 年龄21-76岁, 平均(52.96 ± 2.82)岁。对比两组一般资料(性别、年龄), 结果均无统计学差异, $p > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用常规健康指导, 观察组在对照组基础上采用视频宣教联合 Teach-back 模式, 具体如下:

(1) 术前阶段

制作针对性视频内容, 涵盖肺消融术原理、手术室环境、麻醉方式、术中配合要点及心理调适方法, 以动画演示结合真人示范的形式直观呈现, 视频时长控制在5-10分钟, 便于患者集中注意力。播放视频后立即启动 Teach-back 环节, 责任护士以开放式提问引导患者复述关键信息, 对患者表述不清晰或遗漏的部分, 护士用通俗语言再次解释并示范, 直至患者准确理解。

(2) 术中巡回

护士结合视频内容实时强化指导, 例如在患者进入手术室后, 通过播放术前视频片段回顾要点, 同时口头确认患者记忆情况, 并通过肢体语言示范正确体位, 确保患者配合度。

(3) 术后早期(24-48小时), 针对术后卧位要求、切口护理、咳嗽排痰技巧及疼痛管理制作系列短视频, 以病房电子屏循环播放或移动终端推送形式供患者随时观看。每次视频观看后, 护士采用“教-回示”循环模式: 先通过视频展示某项操作, 护士现场示范分解动作, 随后请患者模仿操作, 护士观察后反馈“您刚才咳嗽时双手按压伤口的动作很正确, 但如果能先深吸一口气再咳, 效果会更好”, 反复练习直至患者熟练掌握。

(4) 术后康复期(出院前1-3天)

视频内容扩展至居家护理要点, 包括活动指导、饮食调理、并发症识别及用药管理。Teach-back 在此阶段侧重场景模拟, 护士设定情境如“如果您在家中发现切口红肿疼痛加重, 应该怎么做?”, 引导患者完整表述处理流程, 同时邀请家属参与回示, 确保家属掌握照护要点。对于老年患者或文化程度较低者, 视频中增加字幕、图示标注, Teach-back 时采用“三步法”: 先由患者复述, 再由家属补充, 最后护士总结强化, 降低知识遗忘率。

(5) 健康评估

整个干预过程中, 建立动态评估机制, 通过自制健康知识问卷每周评估患者掌握情况, 对得分 <80 分的知识点针对性重播视频并加强回示指导。同时, 在病房设置“健康指导角”, 配备视频回放设备及图文手册, 供患者随时复习。出院前1天, 进行综合回示考核, 要求患者及家属完整演示术后伤口护理、饮食活动及应急处理步骤, 护士逐项确认达标后, 发放《居家康复视频二维码手册》, 包含多个常用指导视频, 患者扫码即可随时观看, 延续院外健康管理效果。此模式通过视觉输入与主动输出的双重机制, 弥补传统口头宣教单向传递的不足, 针对肺消融术患者围术期各阶段需求提供具象化、可操作的指导, 有效提升患者健康行为依从性, 降低术后并发症风险, 促进康复进程。

1.3 观察指标

(1) 分析两组患者护理后健康知识掌握率的影响。

(2) 采用我院自制的自我护理能力问卷表通过问卷调查的形式对患者进行评估, 具体内容包括, 服药指导、心理辅导、知识指导和病情监测, 一共四个方面, 各方面25分, 总分100分。

(3) 患者生活质量评定采取以躯体功能、心理状态、生活水平以及社会活动为主的生活质量综合评定表, 患者的生活质量水平与评分成正比, 评分越高说明患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法

所有结果的统计学分析使用 SPSS 30.0 软件进行, 使用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示符合正态分布的计量资料, 使用独立样本(t)检验进行组间比较; 使用中位数(最小值-最大值)表示偏态分布的计量资料, 使用秩和检验进行组间比较; 使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较; 使用(χ^2)检验进行计数资料率(%)和不良反应发生率的比较, 设定当($P < 0.05$)时, 认为有统计学差异。

2 结果

2.1 对比两组患者健康知识掌握率

本次研究发现, 对照组: 共10例, 完全掌握占比: 5(50.01%); 基本掌握占比: 3(30.01%); 没掌握占比: 2(20.01%); 总有效率8(80.01%); 观察组: 共10例, 完全掌握占比: 8(80.01%); 基本掌握占比: 2(20.01%); 没掌握占比: 1(10.01%); 总有效率10(100.00%); ($t=9.421$, $P=0.045$)。观察组患者的健康知识掌握率明显高于对照组患者, 差异均有统计学意

义 ($p<0.05$)。

2.2 自我管理能力对比

观察组患者在服药指导、心理辅导、知识教育、病

情监测四个方面的得分均高于对照组 ($P<0.05$), 具体得分情况如下表 1。

表 1 对比两组自我护理能力对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	服药指导 (分)	心理辅导 (分)	知识教育 (分)	病情监测 (分)
观察组	10	18.45±3.18	20.94±3.16	17.46±5.65	21.06±2.48
对照组	10	10.26±6.79	9.58±4.40	8.64±2.31	16.26±3.85
<i>t</i>	-	4.634	8.897	6.130	4.447
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 比较分析两组患者护理后的生活质量

本次研究发现, 对照组躯体功能评分为 (25.28±4.63), 观察组躯体功能评分为 (38.37±0.13); ($t=9.873$, $P=0.001$)。对照组心理状态评分为 (44.39±7.62), 观察组心理状态评分为 (52.79±4.12), ($t=11.366$, $P=0.024$)。对照组生活水平评分为 (33.69±1.97), 观察组生活水平评分为 (47.39±5.66); ($t=5.697$, $P=0.000$)。对照组社会功能评分为 (52.15±2.64), 观察组社会功能评分为 (63.17±0.23); ($t=10.305$, $P=0.013$)。由实验结果可知, 观察组患者生活质量平均得分明显高于对照组生活质量平均分, ($P<0.05$)。

3 讨论

肺消融术作为一种影像引导下的微创治疗技术, 其精准性与微创特性在肺部病变治疗中凸显独特价值, 尤其为高龄、心肺功能较差或无法耐受传统手术的患者提供了重要治疗选择^[3]。对该类患者的健康指导需进一步延伸至围术期全流程管理: 术前健康指导可纳入呼吸功能训练预演、术中配合要点的具象化说明, 帮助患者提前建立动作记忆, 降低术中因配合不当导致的定位偏差风险; 术后指导则需细化至不同能量消融方式的特异性护理要点——如射频/微波消融后需重点观察穿刺点局部皮肤温度及有无红肿热痛, 冷冻消融需关注患者术后寒战反应频率及体温变化趋势, 同时可引入家庭照护者参与的场景化指导, 构建“患者-家属-医护”三方协同的照护网络^[4-5]。

视频宣教联合 Teach-back 模式是一种融合可视化传播与双向反馈的健康指导方法, 其中视频宣教是通过制作包含动画、实景演示、语音讲解等元素的动态影像资料, 将抽象的健康知识以直观易懂的形式呈现给受众, 突破传统口头或文字宣教的局限性, 增强信息接收的趣味性与记忆留存率; Teach-back 模式则是一种以患者为中心的沟通技巧, 医护人员在完成健康知识讲

解后, 引导患者用自己的语言复述关键内容, 或演示相关操作, 医护人员通过观察复述或操作情况, 评估患者的理解掌握程度, 针对其中的误区、遗漏或错误进行即时纠正, 确保信息准确传递^[6]。两者联合应用时, 视频宣教作为知识输入的载体, 帮助患者建立直观认知, Teach-back 作为效果验证与强化的工具, 推动知识从“被动接收”向“主动理解运用”转化, 形成“输入-反馈-修正-巩固”的闭环, 提升健康指导的针对性与实效性, 尤其适用于医疗领域中需要患者及家属参与自我管理的场景, 如围术期护理、慢性病管理等^[7-8]。在对肺消融术患者视频宣教联合 Teach-back 模式的应用优化中, 可进一步强化分层干预策略。对于术后存在持续性疼痛或心理应激的患者, 可在视频中嵌入正念呼吸引导片段, 同步在 Teach-back 中增加疼痛评估工具的实操演练, 使患者能准确量化不适并及时反馈^[9]。此外, 可将该模式延伸至院外随访阶段: 通过短视频定期推送居家康复动态监测要点, 结合电话随访中的 Teach-back 提问, 形成“院内强化-院外延续”的闭环指导体系, 持续巩固健康行为, 降低远期并发症发生率, 最终实现从疾病治疗到全程健康管理的模式升级^[10]。本次研究发现, 观察组患者的健康知识掌握率明显高于对照组患者, ($p<0.05$)。观察组患者在服药指导、心理辅导、知识教育、病情监测四个方面的得分均高于对照组 ($P<0.05$)。观察组患者护理后的生活质量平均得分明显高于对照组生活质量平均分, ($P<0.05$)。

综上所述, 对肺消融术患者健康指导中实施视频宣教联合 Teach-back 模式, 提高了患者的健康知识掌握率以及自我护理能力, 提升了患者的生活质量, 值得临床进一步推广。

参考文献

[1] 周亮, 钟雯, 李颐, 等. Teach-back 健康教育模式在房颤射

- 频消融术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(16): 156-159.
- [2] 李婧.Teach-back 联合微视频在静脉血栓栓塞症患者健康宣教中的应用效果[J].中华养生保健,2024,42(06): 106-109.
- [3] 王越.束臂操联合 Teach-back 健康教育模式在促进自体动静脉内瘘成熟中的应用研究[J].中华养生保健,2023, 41(06):180-183.
- [4] 于娜,刘燕,杨娜娜,等.白内障手术患者应用 Teach back 健康教育联合亲情支持干预的效果[J].国际护理学杂志,2025,44(02):346-349.
- [5] 张园园.结合 Teach-back 健康教育模式的社区糖尿病伴高血压患者健康知识普及与效果评价[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2024,15(03):41-44.
- [6] 杨琳,黄雨佳,叶廷莉.视频微课结合 Teach-back 健康教育模式在慢性阻塞性肺疾病患者呼吸功能锻炼中的应用[J].产业与科技论坛,2024,23(23):84-87.
- [7] 董金茹.微视频结合 Teach-back 健康教育模式在脑卒中患者康复中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2024, 9(07): 123-125.
- [8] 蔡月娇.思维导图联合 Teach-back 模式在 ERCP 患者围手术期中的应用[J].西藏医药,2024,45(05):73-74.
- [9] 洪珉,叶洪云,廖花,等.微视频结合 Teach-back 健康教育模式在体外受精-胚胎移植患者中的应用[J].中国当代医药,2023,30(19):167-170.
- [10] 廖敏仪,朱凤霞,章洪湖.Teach-back 健康教育模式在骨科患者健康素养中的应用效果[J].妇幼护理,2024, 27(14): 3505-3507.

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