

## 论著·临床研究

## KAP 联合 Teach back 教育模式在 COPD 患者中的应用研究

吴 莉, 孙 琰, 童黎静, 单玉娟

(南京市第二医院呼吸与危重症医学科, 江苏 南京 210003)

**[摘要]** **目的** 探讨知-信-行(KAP)联合 Teach back 教育模式在慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者中的应用效果。**方法** 选取某三级甲等医院呼吸科 2020 年 3 月至 2021 年 11 月收治的 57 例使用吸入剂用药的 COPD 患者作为研究对象, 随机将其分为对照组(28 例)与干预组(29 例)。对照组采用常规用药指导模式, 干预组在对照组的基础上融入 KAP 联合 Teach back 教育模式, 比较 2 组吸入剂用药相关知识掌握情况、吸入剂用药过程中关键环节缺陷发生率及吸入剂用药依从性。**结果** 2 组吸入剂用药相关知识掌握情况比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组吸入剂用药过程中关键环节(取合适体位、双唇包紧吸嘴、漱口除外)缺陷发生率比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组吸入剂用药依从性比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** KAP 联合 Teach back 教育模式提高了 COPD 患者吸入剂用药正确率及依从性。

**[关键词]** KAP 模式; Teach back 教育模式; 慢性阻塞性肺疾病; 吸入剂

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2023.13.012 **中图分类号:**R562.1

**文章编号:**1009-5519(2023)13-2218-04

**文献标识码:**A

**Application of KAP combined with Teach back education model in COPD patients**

WU Li, SUN Yan, TONG Lijing, SHAN Yujuan

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Nanjing Second Hospital, Nanjing, Jiangsu 210003, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the application effect of knowledge-attitudes-practices(KAP) combined with Teach back education model in patients with chronic obstructive pulmonary disease(COPD). **Methods** A total of 57 COPD patients treated with inhalers in the respiratory department of a tertiary A hospital from March 2020 to November 2021 were selected as the study subjects and randomly divided into the control group(28 cases) and the intervention group(29 cases). The control group adopted conventional medication guidance mode, while the intervention group incorporated KAP combined with Teach back education mode on the basis of the control group. The mastery of knowledge related to inhalant medication, defect incidence of key links in the process of inhalant medication, and compliance of inhalant medication were compared between the two groups. **Results** There was statistically significant difference in the mastery of knowledge related to inhaler medication between the two groups( $P < 0.05$ ). There was statistically significant difference in the defect incidence of key links(except for taking appropriate positions, wrapping suction nozzle by two lips and gargling) in the process of inhalant medication between the two groups( $P < 0.05$ ). There was statistically significant difference in compliance of inhalant medication between the two groups( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combination of KAP and Teach back education model has improved the accuracy and compliance of inhalant medication in COPD patients.

**[Key words]** KAP mode; Teach back education model; Chronic obstructive pulmonary disease; Inhalant

慢性阻塞性肺疾病(COPD)在全球范围内具有高发病率、高病死率等特点<sup>[1]</sup>。自 2020 年以来, COPD 已成为第 3 大致死性疾病<sup>[2]</sup>。吸入疗法是治疗稳定期 COPD 的首选给药方法, 具有起效迅速、疗效佳、安

全性好的优势, 有全身用药不可替代的临床地位, 能否规范使用吸入剂是决定稳定期 COPD 疗效的重要因素<sup>[3]</sup>。但由于不同的吸入剂各有特点, COPD 患者多数年龄大, 理解和协调能力不足, 难以掌握装置的

使用方法,操作错误率更高,教学难度也更大。患者如不能正确用药会影响疗效,导致症状控制不佳、急性加重次数增多、住院次数增加等<sup>[4]</sup>。知-信-行(KAP)模式主要包括获取知识、产生信念、形成行为3个连续的过程,是一种能够通过提高认知、增强健康意识、建立积极行为的模式<sup>[5-6]</sup>。Teach back 教育模式是教育者传递信息后,受教者用自己的语言复述或行为演示教育的内容,再由教育者进行评价和反馈,确保受教育者真正掌握教育内容的一种教育模式<sup>[7-8]</sup>。本研究将 KAP 联合 Teach back 教育模式应用在 COPD 患者吸入剂用药指导方面,旨在探索和评价该联合模式在吸入剂用药正确率及依从性等方面的应用效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取某三级甲等医院呼吸科 2020 年 3 月至 2021 年 11 月收治的 57 例使用吸入剂用药的 COPD 患者作为研究对象,随机将其分为对照组(28 例)与干预组(29 例)。(1)纳入标准:确诊为 COPD,且已处于稳定期;未合并其他重大疾病;具有基本的读写能力,沟通交流无障碍且能积极配合疾病知识宣教及用药指导;至少使用 1 种吸入剂。(2)排除标准:认知能力差,交流障碍;有明显呼吸困难;有急、慢性肺栓塞等其他严重的肺部疾病;其他原因所致的肺动脉高压;依从性差,中途退出本研究等。对照组中男 15 例,女 13 例;平均年龄(60.74±17.65)岁;小学 9 例,初至高中 14 例,大专及以上 5 例;舒利迭 6 例,信必可 10 例,能倍乐 8 例,吸乐 2 例,万托林 2 例。干预组中男 18 例,女 11 例;平均年龄(61.58±18.86)岁;小学 8 例,初至高中 15 例,大专及以上 6 例;舒利迭 8 例,信必可 9 例,能倍乐 9 例,吸乐 1 例,万托林 2 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法** 对照组使用常规宣教指导方法,根据医嘱指导患者吸入剂使用的目的、频率,并实际操作吸入剂使用的各步骤,包括装置如何上药、取合适的体位、吐气、吸药、屏气等方法及注意事项,然后嘱患者再对照使用说明自行用药,责任护士负责督查和解答疑问。干预组在对照组的基础上融入 KAP 联合 Teach back 教育模式,参与教育指导的所有成员均

接受相关培训,培训合格后通过讨论制定 KAP 联合 Teach back 教育健康教育计划。(1)掌握信息:充分评估患者一般情况,制定调查问卷了解患者对疾病的认知程度及相关用药知识掌握程度。(2)健康教育:向患者发放相关知识手册,向每位用药患者开展健康教育,包括 COPD 疾病相关知识、吸入剂用药的目的及方法、注意事项,以及不规范用药后果等;根据患者对疾病及用药的认知情况、受教育程度,采用图文并茂的疾病宣教手册及各类装置药物的流程图与视频方式,现场针对性地实施个性化指导,重点普及知识盲区,强调 COPD 患者规范正确使用吸入剂的重要性,利用反面案例解释消极用药的危害性,加深患者理解。(3)转变信念:与患者建立良好护患关系,鼓励患者表达感受,协助认知到不遵医行为的危害,并积极改正,鼓励坚持规范用药,防止 AECOPD 的发生。(4)规范行为:为患者制定合理用药计划,督促患者按规范执行并坚持。教育指导后通过提问方式让患者根据自身理解复述相关知识内容,请患者进行用药演示,若患者理解有偏倚或演示不准确,护理人员则再次进行有针对性的指导,重复上述步骤至患者真正理解并掌握。在患者出院后,进行定期电话随访,每半个月 1 次,详细记录随访结果,每位患者均随访 4 次。

**1.2.2 评价指标** 责任护士应用团队设计的知识问答题于宣教后第 3 天及出院前对患者进行疾病及吸入剂用药相关知识掌握情况调查,比较 2 组知识掌握情况,其中 90% 以上掌握为掌握好,90% 及以下为掌握差。90% 以上掌握率 = 90% 以上掌握例数/总例数 × 100%。通过参考相关文献<sup>[9-10]</sup>及药物使用说明书制定吸入剂正确使用步骤督查表,锁定 7 个关键环节进行正确率督查,包括取合适体位、正确打开装置并完成装药、缓慢呼气、双唇包紧吸嘴、平稳深吸气、屏气 10 s、漱口。采用 8 项 Morisky 药物依从性量表(MMAS-8)进行用药依从性评价<sup>[11]</sup>,其中前 7 个问题答“是”计 0 分,答“否”计 1 分,第 5 题反向计分,第 8 题答案采用 Likert 5 等级评分法,分别计 1.00、0.75、0.50、0.25、0 分。量表总分为 8 分,其中 8 分表示依从性高,6~<8 分表示依从性中等,<6 分表示依从性低。该量表应用在慢性病人中具有较好的信效度<sup>[12]</sup>。见表 1。

表 1 吸入剂用药依从性量表

项目	结果
1. 您是否有时忘记使用吸入剂?	是/否
2. 您是否仅在感到呼吸困难时候吸入该药?	是/否

3. 治疗期间当您觉得使用吸入剂而感觉更不好时,您是否未告知医生而自行减少或停止使用吸入剂? 是/否

续表 1 吸入剂用药依从性量表

项目	结果
4. 当您觉得自己的病情得到控制时,您是否有时会停止使用吸入剂?	是/否
5. 昨天您使用吸入剂了吗?	是/否
6. 当您外出旅行或长时间离家时您是否有时忘记随身携带吸入剂?	是/否
7. 每天使用吸入剂对一些人来说是很不方便的,您觉得坚持治疗计划是否有困难?	是/否
8. 您觉得使用吸入剂有困难吗?	从不/偶尔/有时/经常/总是

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理。计量资料均以  $\bar{x} \pm s$  表示,资料呈正态分布时采用独立样本  $t$  检验,资料呈明显偏态分布时采用非参数秩和检验;计数资料以率或百分比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 2 组吸入剂用药相关知识掌握情况比较 2 组吸入剂用药相关知识掌握情况比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

2.2 2 组吸入剂用药过程中关键环节缺陷发生率比较 2 组吸入剂用药过程中关键环节(取合适体位、双唇包紧吸嘴、漱口除外)缺陷发生率比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 2 2 组吸入剂用药相关知识掌握情况比较

组别	$n$	90%以上掌握 ( $n$ )	90%及以下掌握 ( $n$ )	90%以上掌握率 (%)
对照组	28	12	16	42.86
干预组	29	24	5	82.76

表 3 2 组吸入剂用药过程中关键环节缺陷发生率比较[ $n(\%)$ ]

组别	$n$	取合适体位	正确打开装置 并完成装药	缓慢呼气	双唇包紧吸嘴	平稳深吸气	屏气 10 s	漱口
对照组	28	2(0.71)	17(60.71)	15(53.57)	9(32.14)	19(67.86)	16(57.14)	5(17.86)
干预组	29	0	5(17.24)	2(6.90)	4(13.79)	5(17.24)	3(10.34)	3(10.34)
$\chi^2$	—	2.15	11.36	14.83	4.073	14.972	14.039	0.666
$P$		0.143	<0.001	<0.001	0.055	<0.001	<0.001	0.414

注:—表示无此项。

2.3 2 组吸入剂用药依从性比较 2 组吸入剂用药依从性比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。在 8 项问题中,部分有时会因外出未带药而少吸,部分患者因为病情得到控制会减少用药剂量或次数,或担心费用而减少用量。

表 4 2 组吸入剂用药依从性比较[ $n(\%)$ ]

组别	$n$	>8 分	6~<8 分	<6 分
对照组	28	5(17.86)	13(46.43)	10(35.71)
干预组	29	21(72.41)	6(20.69)	2(6.90)

## 3 讨 论

吸入疗法是慢性气道疾病的一线基础治疗方法,而吸入剂的选择及其正确使用是吸入疗法的基础,能否正确使用吸入剂将直接关系到治疗效果<sup>[3]</sup>。临床上有多种类型的吸入剂,每种吸入剂都有其独特的使用要求,患者必须正确掌握用药方法并坚持用药才能达到很好的疗效<sup>[13]</sup>。但多数患者对疾病相关知识不

了解,而且年龄较大患者认知能力和接受能力下降,会影响吸入剂的正确使用,同时多数患者不能根据医嘱坚持长期用药,症状缓解时就减量或停止吸药,从而影响治疗的依从性和治疗结果<sup>[14]</sup>。本研究应用 KAP 模式帮助患者建立疾病及坚持规律用药的认知体系,了解患者对治疗的信念、态度后,采取有针对性的措施进行开导,让患者以积极心态面对疾病并配合治疗,从而促进患者健康行为的建立,提高患者自身用药管理水平。

有研究显示,患者接受健康教育后,会立刻忘记 40%~80% 的信息,而所记住的信息中近 50% 是错误的,部分患者所理解的信息甚至与医护人员传递的信息完全不一致<sup>[15]</sup>。患者遗忘接收到的信息或错误理解将直接影响其治疗依从性、安全性,并增加医疗成本<sup>[16]</sup>。Teach back 教育模式的优点在于接受知识的双向传递,对患者进行知识传递后,再由患者对传递的知识进行复述或演示,传递者再根据反馈的情况评

估其掌握程度,对未理解及掌握的知识再次进行讲解和示范,直至患者完全内化<sup>[17-18]</sup>。本研究结果显示,2组吸入剂用药相关知识掌握情况、吸入剂用药过程中关键环节缺陷发生率、吸入剂用药依从性比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示 KAP 联合 Teach back 教育模式提高了 COPD 患者吸入剂用药正确率及依从性。

综上所述,KAP 联合 Teach back 教育模式可帮助 COPD 患者在掌握疾病知识基础上树立正确观念,形成正向态度,同时通过传递-反馈-评估-再传递-反馈-评估循环,可提高患者吸入剂用药正确率及依从性。该模式提高了护理人员主动服务的意识及水平,拉近了与患者之间的距离,提高了患者满意度。

#### 参考文献

- [1] NEUMEIER A, KEITH R. Clinical guideline highlights for the hospitalist; The GOLD and NICE guidelines for the management of COPD [J]. J Hosp Med, 2020, 15: e1-e2.
- [2] SINGH D, AGUSTI A, ANZUETO A, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease: The GOLD science committee report 2019 [J]. Eur Respir J, 2019, 53(5): 1900164.
- [3] 中国医学装备协会呼吸病学专委会吸入治疗与呼吸康复学组, 中国慢性阻塞性肺疾病联盟. 稳定期慢性气道疾病吸入装置规范应用中国专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2019, 42(4): 241-253.
- [4] 王玉, 苏丹, 林莹. 慢性阻塞性肺病患者使用吸入制剂的依从性分析与评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(1): 114-117.
- [5] 罗青, 纪玉桂, 王东亚, 等. 基于知信行模式的健康教育视频在初发脑卒中患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(24): 2892-2895.
- [6] 方依, 杨秀梅, 王薇. 基于 KAP 理论的护理干预联合红光照射在直肠肛管手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(10): 122-125.
- [7] 邵文侠, 马思奇, 随存英, 等. Teach back 健康教育模式在老年白内障手术病人中的应用效果[J]. 实用老年医学, 2020, 34(9): 969-971.
- [8] 阮婷婷, 易巧云, 李婷, 等. Teach-back 健康教育的研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(7): 100-103.
- [9] 何胜东, 杨树栋, 何新兵, 等. 慢性阻塞性肺病患者干粉吸入装置操作错误情况及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(7): 819-823.
- [10] 徐艳, 李秀. 基于吸入性药物装置使用方法的多种再教育策略对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的应用效果[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(9): 1935-1939.
- [11] MORISKY D E, ANG A, KROUSEL-WOOD M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. J Clin Hypertens(Greenwich), 2008, 10(5): 348-354.
- [12] 侯凯旋, 闫素英. 慢病患者药物依从性量表的研究[J]. 中国医院药学杂志, 2018, 38(2): 192-196.
- [13] 陈娟, 雷明, 李沙沙, 等. 慢性阻塞性肺病患者使用吸入装置的用药评价与分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 35(11): 1179-1182.
- [14] 朱莺. 长效支气管扩张剂吸入治疗在慢性阻塞性肺病患者中的应用现状及影响因素[J]. 现代实用医学, 2015, 27(5): 617-619.
- [15] 贾若雅, 常芸, 郑雪梅. Teach-back 方法在患者健康管理中的应用研究现状[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(6): 56-59.
- [16] 阮婷婷, 易巧云, 李婷, 等. Teach-back 健康教育的研究进展[J]. 护理学志, 2017, 32(7): 100-103.
- [17] CAPLIN M, SAUNDERS T. Utilizing teach-back to reinforce patient education: A step-by-step approach[J]. Orthop Nurs, 2015, 34(6): 365-368.
- [18] 张晗, 韩英, 姚莉, 等. 回馈教学对住院病人吸入剂使用掌握度及正确率的影响[J]. 循证护理, 2020, 6(9): 973-976.

(收稿日期:2022-09-16 修回日期:2023-01-25)