

回授法在服用镇静类药物住院患者防跌倒健康教育中的应用

张春丹 韦艳时^{通信作者} 陆海凤

广西脑科医院心血管内科 广西 545005

【摘要】目的 探讨回授法在服用镇静类药物住院患者防跌倒健康教育中的应用。**方法** 选取 2018 年 1 月-12 月在我院内科入院时服用镇静类药物的患者 160 例, 将其随机分为对照组和研究组, 每组连续性纳入入选病例 80 例, 对照组使用常规的健康教育模式进行防跌倒知识教育, 实验组则采用回授法健康教育模式。在患者住院后 3 天、5 天、1 周及出院时观察对比这两组患者跌倒预防措施演示及跌倒相关知识提问掌握情况。**结果** 住院后 3 天、住院后 5 天、住院后 1 周及出院时, 两组患者不同时间点跌倒预防措施演示达标项目及跌倒相关知识提问得分实验组高于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者跌倒预防措施演示组内不同时间点达标项目对比具有统计学意义 ($P < 0.001$); 两组患者跌倒相关知识提问组内不同时间点得分对比具有统计学意义 ($P < 0.001$)。**结论** 回授法是一种有效的健康教育方法, 可有效提高服用镇静类药物住院患者防跌倒知识掌握, 值得广泛应用。

【关键词】 回授法; 镇静类药物; 防跌倒; 健康教育

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2021) 01-003-04

【基金项目】 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹经费科研课题 (Z20170192)

Application of teach-back method in health education of fall prevention for inpatients taking sedative drugs

Wei Yanshi, Huang Junkai, Lu Haifeng, Zhang Chundan, Tang Yunlan, Ling Yanqing

Cardiovascular medicine, Guangxi zhuang autonomous region brain hospital, Guangxi 545005, China (Wei YS, Lu HF, Zhang CD, Tang YL); Department of Neurology, Guangxi zhuang autonomous region brain hospital, Guangxi 545005, China (Huang JK, Ling YQ)

Corresponding author: Wei Yanshi, Email: weiyanshi3333@163.com

【Abstract】Objective To explore the application of teach-back method in health education of fall prevention for inpatients taking sedative drugs. **Methods** From January to December 2018, 160 patients who took sedative drugs in our internal medicine department were randomly divided into control group and research group. Each group was continuously included in 80 selected cases. The control group used conventional health education mode to carry out fall prevention knowledge education, while the experimental group used the teach-back health education mode. 3 days, 5 days, 1 week after hospitalization and at the time of discharge, we observed and compared the demonstration of fall prevention measures and the mastery of fall related knowledge. **Results** 3 days, 5 days, 1 week after hospitalization, and at discharge, the scores of demonstration items of fall prevention measures and questions about fall related knowledge in the experimental group were higher than those in the control group at different time points ($P < 0.05$). The comparison between the two groups of patients in the fall prevention demonstration group at different time points was statistically significant ($P < 0.001$). The scores of the two groups of patients about fall related knowledge were statistically significant ($P < 0.001$). **Conclusion** The teach-back method is a good health method, which can effectively improve the knowledge of fall prevention of inpatients taking sedative drugs, and is worthy of wide application.

【Key words】 teach-back; Sedative Drugs; fall prevention; health education

引言:

随着社会压力增大, 各类精神 / 心理行为问题的发生日渐增多, 镇静类药物的使用也逐渐增大、延长, 且使用过程中的滥用及成瘾问题也日渐突出^[1]。在精神病专科医院里面, 镇静类药物的使用更是普遍^[2]。镇静类药物是一种中枢神经系统抑制剂, 可使服用者有嗜睡、疲乏、头昏、共济失调、低血压、视物模糊等症状^[3], 在王佳庆等^[4]药物使用导致跌倒及其预防的研究中显示, 在所有导致跌倒的药物中, 镇静类药物的影响最为明显, 发生跌倒事件的比例也是最大, 机率达 95%。因此, 越来越多的住院患者暴露在服用镇静类药物所致跌倒的危险当中。院内跌倒是患者安全管理的重要问题, 已引起医疗和护理管理者的高度重视^[5]。防范住院患者跌倒是医院护理质量管理中一个重要方面, 也是评价医院医疗、护理安全质量的一个重要指标。大量的研究证明: 健康教育是公认的回报率最高的健康投资, 是防止患者跌倒的有效措施^[6]; 在中国医院协会患者安全十大目标中“防范与减少意外伤害”中也提到了“加强对患者及其家属意外伤害防范的教育”的理念。从而可见, 有效的健康教育手段是可以提高

患者治疗依从性, 降低意外事件的发生, 促进其康复, 提高生活质量^[7]。回授法也被称作 Teach-back 法, 即在教育结束后, 医务人员通过让患者应用自己语言进行复述或演练, 以评估患者回忆及理解力, 对患者理解错误或有误的教育内容进行纠正、澄清, 直至患者准确掌握为止^[8-9]。该方法已由美国、加拿大、澳大利亚等多家机构推荐对慢性病患者进行健康教育^[10-13]。本研究将回授法应用于服用镇静类药物住院患者防跌倒健康教育中, 在提高患者的防跌倒知识知晓率、提高其遵医行为方面取得了较好效果, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2018 年 1 月-12 月在我院内科入院时服用镇静类药物的患者 160 例作为研究对象。(1) 纳入标准: 入院第一天即口服有一种或一种以上镇静类药物的患者; 意识清楚、有阅读能力和语言表达能力, 与护理人员沟通无障碍者; 在研究时间段内收住我院的患者; 自愿参与测试者。符合以上所有项目的样本含量 160 例。(2) 排除标准: 不愿意参加测试者; 因精神、身体疾病不能配合者; 智力障碍以致无法参与完成

干预活动者。符合以上任一项者即予排除。将 160 例患者根据电脑产生的随机数字表 (Research Randomizer, 2008) 生成的随机数字分为对照组和实验组, 每组连续性纳入入选病例 80 例。本研究所有患者均签署知情同意书, 并报医院伦理委员会批准。对照组男 24 例, 女 56 例; 年龄 (63.15 ± 15.04) 岁; 文化程度: 小学 21 例, 初中 26 例, 高中中专 26 例, 大专本科 8 例。实验组男 28 例, 女 52 例; 年龄 (60.83 ± 13.65) 岁; 文化程度: 小学 23 例, 初中 20 例, 高中中专 24 例, 大专本科 13 例。两组间性别、文化程度、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

1.2 方法

1.2.1 制定镇静类药物预防跌倒健康教育单及跌倒预防措施演示表: 在参考国内外相关论著及文献的基础上制定“镇静类药物预防跌倒健康教育单”, 内容包括: 药物的作用、不良反应及注意事项; 致跌倒的危险因素; 跌倒的预防措施; 跌倒造成的后果; 跌倒后的处理方法。制定“跌倒预防措施演示表”, 包括: 预防跌倒“三步曲”、鞋子和裤子的适合度、床头及卫生间呼叫铃的使用、床栏的使用、床头物品的摆放、助行器的使用、跌倒标识的识别、跌倒后处理方法等 8 项。以上内容提交我院相关专家进行审核, 评定其可行性, 后制定成宣教单及演示表。

1.2.2 对照组: 将“镇静类药物预防跌倒宣教单”里内容使用常规的健康教育模式进行宣教。即责任护士在入院宣教及日常护理中给予 2 次以上灌输式讲解“镇静类药物预防跌倒宣教单”内相关知识, 并发放给患者, 同时对“跌倒预防措施演示表”进行演示一遍。过后对患者跌倒知识掌握情况进行评价, 解答患者疑惑。模式简称为: 灌输式讲解—发放宣教单—操作演示—解疑惑—过后评价。

1.2.3 实验组

在对照组的基础上, 采用回授法进行健康教育, 具体措施如下。

1.2.3.1 成立研究小组: 该小组成员 7 名, 护士长 1 名, 主管护师 3 名, 护师 3 名, 均本科学历, 并请 1 名主治医师担任药物治疗督导。护士长负责对组员进行回授法健康教育模式培训, 掌握模式要点, 确保教育者教育水平。

1.2.3.2 回授法干预

1.2.3.2.1 将“镇静类药物预防跌倒宣教单”内容分成 6 个小段, 即: 本院常用的镇静类药物种类及您所使用的镇静类药物所属的类型; 药物的作用、不良反应及注意事项; 致跌倒的危险因素; 跌倒的预防措施; 跌倒造成的后果; 跌倒后的处理方法。“跌倒预防措施演示表”分为 3 个部分: 鞋子和裤子的适合度、床头物品的摆放为第 1 个部分; 床头及卫生间呼叫铃的使用、床栏的使用、助行器的使用为第 2 部分; 跌倒标识的识别、预防跌倒“三步曲”、跌倒后处理方法为第 3 部分。宣教时每次仅进行 2-3 个段落或部分, 教育完之后通过患者演练、复述等形式, 了解患者掌握程度。

1.2.3.2.2 回授法实施: 实施分为 5 个步骤, 即传授信息、反馈信息、评价信息、澄清信息、理解信息。a. 传授信息: 责任护士按照健康教育计划内容, 向患者进行“镇静类药物预防跌倒宣教单”及“跌倒预防措施演示表”相关知识的讲解或演示, 并发放宣教单。讲解内容时循序渐进, 每次 2-3 个部分及内容; b. 反馈信息: 讲解结束后, 利用“回授法提问单”的内容对患者进行提问, 让患者用自己的话把护士讲解的内容表达出来, 对于要演示的部分则现场演示一遍; c. 评价信息:

责任护士对患者反馈的信息进行评价, 考查患者信息理解程度和掌握情况; d. 澄清信息: 对于患者不理解的概念或混淆的信息利用“澄清信息时”所用的提问方式进行再次解释和教育; e. 理解信息: 运用“理解信息时”的开放式提问方式询问患者是否还有哪些问题未理解, 如患者能准确、全面回答问题, 则该轮健康教育结束, 可进行下一个段落或部分的讲解。反之, 则重新进行 1 → 5 步骤, 直至患者完全掌握。在整个实施过程中, 要求护士使用简洁易懂的语言, 避免医学术语、简称, 语速要慢, 可使用插图、多媒体等辅助工具进行讲解。

1.3 评价方法

跌倒知识掌握情况的评价 制定“知晓率评价表”: 包括跌倒预防措施演示和相关知识提问两部分, 跌倒预防措施演示有 8 个演示项目, 相关知识提问有 5 个问题, 每个问题 10 分。以演示项目达标总数及知识提问获得总分作为结果评价, 演示项目达标数越多及知识提问获得分数越高, 表明跌倒知识掌握情况越好。利用“知晓率评价表”在患者住院后 3 天、5 天、1 周及出院时对患者进行评价, 观察对比这两组患者跌倒知识掌握情况及跌倒发生率。

1.4 统计学方法

采用 Excel 对数据进行录入, 采用 SPSS 25.0 软件行数据分析。对数据进行正态性检验, 符合正态分布的计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验或重复测量方差分析 (anova for repeated measurement), 另外重复测量数据的方差分析特别要求满足“球对称”假设。如果满足“球对称”假设则采用未校正的 F 界值, 如果不满足“球对称”假设, 可用 Greenhouse-Geisser、Huynh-Feldt 和 Lower-bound 三种方法进行校正。本研究对不满足“球对称”假设的观察指标均采用 Greenhouse-Geisser 校正, 对 F 界值进行校正。每个时间点上两个分组之间的比较, 用多变量方差分析; 计数资料用 $n(\%)$ 表示, 组间比较采用检验; 检验水准 (α) 为 0.05。

2 结果

采用重复测量方差分析, (1) 首先对两组间不同时间段演示达标项目进行 Mauchly 球形度检验: ($\chi^2=122.989$, $P < 0.001$)。不满足球形度检验的采用 Greenhouse-Geisser 的校正, 结果示: 不同时间点演示达标项目时间间的差异有统计学意义 ($F=121.945$, $P < 0.05$); 组内不同时间点关系为线性关系有统计学意义 ($F=211.195$, $P < 0.001$); 组别 * 不同时间不存在交互作用 ($F=0.747$, $P > 0.05$); 两者间演示达标项目差异有统计学意义 ($F=85.304$, $P < 0.05$), 见表 2。两组间不同时间点演示达标项目比较: 对照组、实验组内出院时演示达标项目比 3 天、5 天、7 天多; 7 天演示达标项目比 3 天、5 天多; 5 天演示达标项目比 3 天多; 两组间比较 3 天、5 天、7 天、出院时实验组演示达标项目比对照组多 ($P < 0.05$), 见表 3。(2) 其次对两组间不同时间点知识提问得分亦进行 Mauchly 球形度检验: ($\chi^2=80.935$, $P < 0.001$), 不满足球形度检验的采用 Greenhouse-Geisser 的校正, 结果示: 不同时间点知识提问得分时间间的差异有统计学意义 ($F=56.504$, $P < 0.05$); 组内不同时间点关系为线性关系有统计学意义 ($F=92.831$, $P < 0.001$); 组别 * 不同时间不存在交互作用 ($F=0.898$, $P > 0.05$); 两者间演示达标项目差异有统计学意义 ($F=1677.477$, $P < 0.05$), 见表 4。两组间不同时间段知识提问得分比较: 对照组、实验组内出院时知识得分比 3 天、5 天、7 天多; 7 天出院知识得分比 3 天、5 天多; 5 天演示达

标项目比 3 天多; 两组间比较 3 天、5 天、7 天、出院时实验 组相关知识得分比对照组多 ($P < 0.05$), 见表 5。

表 1: 一般资料

	性别		文化程度				年龄
	男	女	小学	初中	高中中专	大专本科	
对照组	24 (30.0)	56 (70.0)	21 (26.3)	26 (32.5)	26 (32.5)	7 (8.8)	63.15±15.04
实验组	28 (35.0)	52 (65.0)	23 (28.7)	20 (25.0)	24 (30.0)	13 (16.3)	60.83±13.65
χ^2/t 值	0.456		2.754				1.024
P 值	0.50		0.431				0.307

表 2: 两组间不同时间段演示达标项目重复测量方差分析结果

	df	均方	F	P 值
组内	1.965	174.97	121.945	< 0.001
组内, 线性	1	336.053	211.195	< 0.001
组间	1	395.327	85.304	< 0.001
不同时间 * 组别	1.965	1.071	0.747	0.473

表 3: 两组间不同时间段演示达标项目比较

	演示达标项目			
	3 天	5 天	7 天	出院
对照组	4.06±1.47	5±1.41 ^a	5.45±1.72 ^{ab}	5.95±1.38 ^{abc}
实验组	5.56±1.7 ^A	6.43±1.3 ^{aA}	7.16±0.91 ^{abA}	7.6±0.7 ^{abCA}

注: a 表示与 3 天比较, $P < 0.05$; b 表示与 5 天比较, $P < 0.05$; c 表示与 7 天比较, $P < 0.05$; A 表示与对照组比较, $P < 0.05$ 。

表 4: 两组间不同时间段知识提问得分重复测量方差分析结果

	df	均方	F	P 值
组内	2.199	3197.009	56.504	< 0.001
组内, 线性	1	6841.575	92.831	< 0.001
组间	1	627314.639	1677.477	< 0.001
不同时间 * 组别	2.199	50.792	0.898	0.417

3 讨论

3.1 回授法可以提高服用镇静类药物住院患者防跌倒知识掌握

对于服用镇静类药物住院患者跌倒事件, 防范大于治疗。本研究结果显示, 实验组不同时间点跌倒预防措施演示达标项目总数均高于对照组, 不同时间点知识提问得分实验组高于对照组, 这与王静^[14]等采用回授法对慢性心力衰竭患者出院前、出院后 2 周末、出院后 3 个月末自我管理总体得分高于对照组的实验结果相近。分析原因可能是: 常规的健康教育模式以简单的灌输式教育为主, 是一种单向信息传递模式, 对患者是否真正理解和掌握信息, 没有进行及时的评价和反馈; 再加上镇静类药物使用频率最高的人群分布在 40~90 岁年龄组, 占主要服用人群的 85.03%^[15], 该年龄段人员自尊心较强、且容易高估自己的自理能力, 防跌倒措施依从性较差。以上因素导致常规的健康教育对服用镇静类药物患者跌倒知识宣教效果不佳。而回授法是一种双向信息传递, 注重患者的反馈、重视对患者知识掌握程度的评价, 实施内容全面、由浅入深, 不断强化, 能使患者在潜移默化中掌握知识, 促成态度转变。回授法实施时要求在评估患者理解能力的基础上进行施教, 而且还要收集实施后的掌握情况, 及时针对患者的接受水平调整教育方式, 适合各种人群, 尤其是对于那些健康素养缺乏的人群, 这与李燕飞等^[16]研究结果相似。

3.2 回授法对服用镇静类药物住院患者防跌倒知识组内各时间点知识掌握情况的对比分析

从表 3、表 5 结果显示: 两组患者在住院 3 天、5 天、7 天、出院时各时间点跌倒预防措施演示达标项目及相关知识

提问得分组内两两比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 越往后面, 患者的跌倒预防措施演示达标项目越多, 相关知识提问得分也越高; 实验组这两项的提升尤其明显。分析原因, 回授法在实施时及时接收患者受教育效果的信息反馈, 及时进行分析, 发现不足, 及时进行针对性教育, 弥补缺陷, 不断修正患者的错误信息, 最终使正确的健康信息被患者铭记于心, 从而提高了患者的跌倒预防知识的掌握, 这与孙晓娜^[17]等研究结果相似。在本研究中, 实验组的患者在出院时的跌倒预防措施演示项目中, 有 66% 以上人员全部达标。可见, 在实施回授法时给予患者亲自操作、实践, 可以让患者掌握知识点更加牢固, 掌握知识的正确率也将越高。

综上所述, 将回授法应用于服用镇静类药物住院患者防跌倒健康教育中, 可以有效提高服用镇静类药物住院患者防跌倒知识掌握, 从而减少该类患者的院内跌倒事件的发生, 减轻病人痛苦, 减轻患者经济负担, 减少医院不良影响。本研究由于时间、经费等问题, 未对患者出院后防跌倒知识掌握情况进行长时间的评估、监测, 进一步观察回授法对服用镇静类药物患者院外的影响情况, 这些将在今后的工作中加以改进。

参考文献

- [1] 张宝霞, 镇静催眠药使用现状 [J]. 天津药学, 2014, 26(6): 67-70.
- [2] Bret P, Bret M C, Queuille E. Prescribing patterns of antipsychotics in 13 French psychiatric hospitals [J]. Encephale, 2009, 35(2): 29-38.
- [3] 刘郁, 催眠镇静类药物的不良反应 [J]. 辽宁医学杂志, 2001, 15(6): 282-284.
- [4] 王佳庆, 刘静, 黄佳. 药物使用导致跌倒及其预防 [J]. 药品评价, 2012(32): 39-41.
- [5] 于普林. 老年医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 46-54.
- [6] 严鹰, 刘仁梅, 多形式预防跌倒健康教育在精神科长期住院患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(17): 158-159.
- [7] 王东加, 常春, 我国健康教育与健康促进现状分析 [J]. 医学与社会, 2009, 22(3): 25-26.
- [8] Wilson FL, Mayeta-Peart A, Parada-Webster L, et al. Using the teach-back method to increase maternal immunization literacy among low-income pregnant women in Jamaica: a pilot study [J]. J Pediatr Nurs, 2012, 27(5): 451-459. DOI: 10.1016/j.pedn.2011.05.004.
- [9] 王煥, 郭素萍, 钱玉霞. 回授法在化疗患者口腔黏膜炎防护中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(3): 65-67. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2018.03.026.
- [10] National Quality Forum. Safe Practices for Better Health-

(下转第 9 页)

表 4: 不良反应发生情况 (n/%)

组别	例数	头晕	目眩	心慌	破皮	总计
针刺组	51	3	2	3	2	10 (19.61)
推拿组	51	1	1	1	6	9 (17.65)
综合组	51	3	3	4	2	12 (23.53)
χ^2 值						3.537
P 值						0.221

参考文献

- [1] 张翔, 钱宇章, 谢林, 等. 椎动脉型颈椎病动物造模的技术方法与结果评价[J]. 中国组织工程研究, 2019, 23(15):2427-2435.
- [2] 许仕龙, 苏海涛, 王羽丰. 铍针疗法治疗颈源性眩晕 80 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(6):71-72+75.
- [3] 高治增, 刘燕观, 郑通. 针刺枕下三角区肌肉起止点治疗颈源性眩晕临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(11):1596-1597+1603.
- [4] 申毅锋, 周俏吟, 李石良, 等. 颈源性头痛的临床表现及影像学分析[J]. 中国骨伤, 2019, 32(02):130-135.
- [5] 匡翠立, 范阳, 陈军, 等. 颈源性眩晕患者静息态脑功能连接研究[J]. 临床放射学杂志, 2020, 39(2):276-281.
- [6] 贺中原, 梁欣洁, 唐可, 等. 颈椎源性眩晕的手术治疗: 文献分析与临床应用[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(14):2080-2082.
- [7] 汪晓玲, 王云甫. 头穴透刺配合电针治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(1):89-91.
- [8] 刘金榜, 李筠. 益气聪明汤对椎-基底动脉供血不足性眩晕患者血流速度与 ET-1 及 CGRP 水平影响[J]. 中国中医急症, 2018, 27(12):2123-2125+2128.
- [9] 张阳, 李放, 孙天胜. 颈性眩晕发病机制新进展[J]. 中

国骨与关节杂志, 2018, 7(5):373-376.

- [10] 许仕龙, 苏海涛, 王羽丰. 铍针疗法治疗颈源性眩晕 80 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2017, 25(6):71-72+75.
- [11] 高治增, 刘燕观, 郑通. 针刺枕下三角区肌肉起止点治疗颈源性眩晕临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(11):1596-1597+1603.
- [12] 尹莉, 宓士军, 马秀清, 等. 灰阶超声联合剪切波弹性成像评估筋膜疼痛综合征患者筋膜疼痛触发点[J]. 中国医学影像技术, 2019, 35(8):1133-1137.
- [13] 杨洸, 李亚楠, 王宁, 等. 刃针对颈源性眩晕患者椎基底动脉血流的影响[J]. 针刺研究, 2019, 44(07):512-515.
- [14] 杨爽, 尹飞. 颈部肌肉紧张度检测方法与评价指标的临床研究进展[J]. 中华骨科杂志, 2019, 39(24):1536-1542.
- [15] 贾秦. 筋膜放松术对慢性颈部疼痛的疗效优于静态牵引术[J]. 基因组学与应用生物学, 2018, 37(11):5158-5164.
- [16] 梁丽花, 王高岸. 手法复位结合颈部肌肉锻炼治疗寰枢关节紊乱综合征的疗效及对生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(7):1666-1668.
- [17] 姚磊, 赵满, 白鹏. 针刺阿是穴配合颈肩部推拿治疗中青年颈型颈椎病[J]. 吉林中医药, 2018, 10(9):1101-1103+1116.
- [18] 李宝柱. 推拿斜扳法配合针刺治疗颈源性眩晕的临床效果观察[J]. 医学新知杂志, 2018, 28(1):236-238.
- [19] 董有康, 沈燕, 徐磊, 等. 董有康, 段连海, 王舒. 从"筋"论刺治疗颈源性眩晕的临床研究[J]. 河北中医, 2018, 40(11):1725-1728.
- [20] 武良群, 李美, 郝晶. 撒针拔伸法联合手法推拿治疗颈源性眩晕[J]. 中医学报, 2020, 35(6):1333-1336.
- [21] 黄家明, 王先伟, 胡启飞, 等. 经颅多普勒超声在椎动脉重度狭窄支架植入前后的诊断价值[J]. 中国实验诊断学, 2020, 24(1):14-16.

(上接第 5 页)

care-2010 Update [EB/OL].(2010-04-01)[2017-12-01].http://www.qualityforum.org/Publications/2010/04/Safe_Practices_for_Better_Healthcare_-_2010_Update.aspx.

[11] Agency for Healthcare Research and Quality. The Share Approach-using the Teach-back Technique[EB/OL].(2014-07-01)[2017-03-25].http://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/shared-decision-making/tools/tool-6/index.html.

[12] Barnard-Roberts V, Andrade A, Sharar H, et al. Evaluating Teach Back as a Method for Improving Self-care Behaviours in Heart Failure Patients[J]. Can J Cardiol, 2013, 29(10):S406-S407. DOI:10.1016/j.cjca.2013.07.745.

[13] Dinh H T, Bonner A, Clark R, et al. The Effectiveness of the Teach-back Method on Adherence and Self-management in

Health Education for People with Chronic Disease:

A Systematic Review[J]. JBI Database System Rev Implement Rep, 2016, 14(1):210-247. DOI:10.11124/jbisir.2016.2296.

[14] 王静, 翁维华, 柯炜, 谈丽平等. 回授法在慢性心力衰竭患者自我管理中的效果观察[J]. 护理学报, 2019, 26(16):68-71.

[15] 王岩岩, 侯立强. 综合医院门诊镇静催眠药物使用情况分析[J]. 中国药物评价, 2014, 31(1):32-34.

[16] 李燕飞, 刘永兵, 刘柳. 回授法对养老机构老年人糖尿病相关健康素养的影响研究[J]. 中华护理杂志, 2015(11):1383-1387. doi: 10376/j.issn.0254-1796.2015.11.022

[17] 孙晓娜, 张超, 张伟红, 姚丽萍, 纪雪梅. 回授法在妊娠期糖尿病患者血糖及治疗依从性中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(21):1628-1632.

表 5: 两组间不同时间段知识提问得分比较

	知识提问得分			
	3 天	5 天	7 天	出院
对照组	20.29±12.26	24.04±11.56 ^a	25.86±12.51 ^{ab}	30.41±11.5 ^{abc}
实验组	32.96±11.52 ^A	37.21±9.73 ^{aA}	38.34±10.24 ^{abA}	41.35±9.59 ^{abcA}

注: a 表示与 3 天比较, $P < 0.05$; b 表示与 5 天比较, $P < 0.05$; c 表示与 7 天比较, $P < 0.05$; A 表示与对照组比较, $P < 0.05$.