

# 5A 联合 Teach-Back 模式在冠脉介入术后患者中的应用研究

潘秀婷 刘新瑶

南方医科大学南方医院, 广东广州, 510515;

**摘要:** 目的: 探讨 5A 联合 Teach-Back 模式在冠脉介入术后患者健康教育中的应用效果, 以提升患者自我管理能力和改善预后。方法: 选取 2024 年 1-12 月冠脉介入治疗患者 120 例, 随机分为观察组和对照组各 60 例。对照组予常规健康教育, 观察组采用 5A (评估、建议、达成共识、协助、随访) 联合 Teach-Back 模式。比较两组干预前、干预后 1 个月和 3 个月的 ESCA 评分、健康知识评分, 以及不良心血管事件发生率和再入院率。结果: 干预前评分无显著差异 ( $P>0.05$ )。干预后 1、3 个月, 观察组 ESCA 评分和健康知识评分均显著高于对照组, 且不良心血管事件发生率及再入院率均显著低于对照组 (均  $P<0.05$ )。结论: 5A 联合 Teach-Back 模式可有效提高患者自我护理能力和健康知识水平, 降低不良事件发生率和再入院率, 具有临床推广价值。

**关键词:** 5A 模式; Teach-Back 模式; 冠脉介入术; 健康教育; 自我护理能力; 预后

**DOI:** 10.69979/3029-2808.26.02.046

## 引言

冠心病是全世界导致死亡和残疾的主要心血管疾病之一, 严重威胁人类健康<sup>[1]</sup>。冠脉介入治疗 (Percutaneous Coronary Intervention, PCI) 是现阶段治疗冠心病的一大微创手段, 可快速开通狭窄或闭塞的冠脉血管, 恢复心肌供血, 缓解患者症状<sup>[2]</sup>。但 PCI 术后患者仍面临支架内再狭窄、心律失常、心力衰竭等事件风险, 而患者的自我管理能力、健康行为养成直接影响术后康复效果和长期预后。因此, 开展科学、有效的健康教育, 提升健康认知和自我护理水平, 是改善 PCI 术后预后的关键环节。

然而, 常规健康教育模式多以医护人员单向灌输知识为主, 缺乏对患者接受程度的评估和反馈, 患者易出现知识理解不透彻、健康行为执行不到位等问题, 健康教育效果欠佳。5A 模式是一种以患者为中心的健康行为干预模式, 通过评估 (Assess)、建议 (Advise)、达成共识 (Agree)、协助 (Assist)、随访 (Arrange) 五个连续环节, 实现对患者健康行为的精准干预<sup>[3]</sup>。Teach-Back 模式又称“回授法”, 通过让患者用自己的语言复述所学习的健康知识, 帮助医护人员判断其理解程度, 及时纠正认知偏差, 强化知识记忆<sup>[4]</sup>。本研究旨在探讨将 5A 模式与 Teach-Back 模式联合应用于 PCI 术后患者健康教育中的效果, 以验证其是否能优于常规模式, 为临床实践提供新依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 1-12 月我院心内科接受 PCI 治疗的 120 例冠心病患者, 达到诊断标准、意识清晰、自愿参与

并签署同意书, 无严重并发症。排除合并重疾、术后并发症、不能配合或中途退出者。根据随机数字表法分为两组, 各 60 例, 组间一般资料无显著差异 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组: 常规健康教育模式

患者住院期间, 由责任护士采用口头讲解、发放健康手册、观看科普视频等方式开展常规健康教育, 内容包括 PCI 术后注意事项、饮食指导、运动康复、用药管理、病情监测等。术后出院时提供一次集中健康指导, 在出院后 1、3 个月则通过电话完成常规随访, 了解患者康复情况, 解答患者疑问。

#### 1.2.2 观察组: 5A 联合 Teach-Back 模式

成立由 1 名主治医师、2 名主管护师、3 名责任护士组成的健康教育干预小组, 小组成员均接受 5A 模式和 Teach-Back 模式相关知识培训, 考核合格后参与研究。干预周期为术后 3 个月, 具体干预措施如下:

(1) 评估 (Assess): 患者术后 24 h 内, 干预小组通过面对面访谈、问卷调查等方式, 全面评估患者的基本情况 (年龄、文化程度、病程等)、健康认知水平 (对冠心病、PCI 术后康复知识的了解程度)、自我护理能力、健康行为习惯 (饮食、运动、用药依从性等) 以及心理状态, 建立个人健康档案, 为制定个性化健康教育方案提供依据。

(2) 建议 (Advise): 根据评估结果, 结合患者个体情况, 干预小组向患者及家属提出针对性健康教育建议。建议内容具体、可操作, 如饮食上建议低盐低脂, 每日盐摄入量  $<5\text{g}$ ; 运动方面术后 1~2 周进行散步等运动, 逐渐增加强度和时间; 用药方面强调遵医嘱用药,

不得擅自改变药量。采用通俗易懂语言讲解建议的依据和重要性,提高患者接受度。

(3) 达成共识 (Agree): 与患者及家属共同探讨健康教育目标和具体实施计划,充分尊重患者的意愿和需求,调整建议内容,达成双方认可的康复共识。如对文化程度较低者,适当简化健康知识内容,增加图文讲解比例;对运动能力较差者,制定循序渐进的运动计划。

(4) 协助 (Assist): 为患者提供实现康复目标的必要支持和帮助。① 知识讲解: 采用口头讲解、健康手册、科普视频、模拟演示等方式,向患者传授 PCI 术后康复知识,每讲解一个知识点后,采用 Teach-Back 模式让患者复述相关内容,如“术后服用阿司匹林的目的和注意事项”,对于复述不准确或理解有误的地方,及时纠正和再次讲解,直至患者完全理解。② 技能指导: 针对术后伤口护理、血压监测、运动方法等技能,进行一对一模拟指导,让患者亲自操作,干预小组指导和纠正,确保患者掌握相关技能。③ 心理支持: 关注病人心理状态,对于存在焦虑、抑郁等情绪情况,尽快疏导,鼓励积极面对疾病,增强康复信心。

(5) 随访 (Arrange): 建立常态化随访机制,术后 1 周、2 周、1 个月、2 个月、3 个月进行随访,随访方式包括面对面、电话随访。随访内容包括评估健康知识掌握情况、自我护理行为执行情况、用药依从性、病情变化等,采用 Teach-Back 模式强化患者对健康知识的记忆和理解,及时发现并解决患者康复过程中存在的问题,根据患者康复情况调整干预方案。

### 1.3 观察指标

分别于干预前、干预后 1 个月、干预后 3 个月对两组患者进行评分。

(1) 自我护理能力: 使用自我护理能力量表 (ESCA),覆盖维度有自我护理技能、自我护理责任感、自我概念、健康知识水平维度,共 43 个条目,采用 1~4 级评分,总分 43~172 分,得分越高表示自我护理能力越强<sup>[5]</sup>。

(2) 冠心病健康知识掌握程度: 采用自行设计的冠心病健康知识问卷,覆盖维度有疾病基础知识、PCI 术后注意事项、饮食指导、运动康复、用药管理、病情监测等,共 20 个条目,各条目 5 分,总分 0~100 分,得分越高表明健康知识掌握程度越佳。问卷经 3 名心内科专家审核, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.86,具有良好信效度。

(3) 不良心血管事件发生率和再入院率: 持续追踪,观察其术后 3 个月内不良事件 (如心绞痛、心肌梗死等) 以及再入院情况。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 进行分析。计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用独立样本  $t$  检验;计数资料以 [ $n$  (%)] 表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者干预前后 ESCA 评分比较

干预前,两组患者 ESCA 评分差异无意义 ( $P > 0.05$ );干预后 1、3 个月,两组患者 ESCA 评分均较干预前有所升高,且观察组评分显著更高,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 ESCA 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前	干预后	
			1 个月	3 个月
观察组	60	85.36 $\pm$ 10.24	118.62 $\pm$ 10.35	126.85 $\pm$ 11.23
对照组	60	84.78 $\pm$ 10.56	105.23 $\pm$ 11.46	110.56 $\pm$ 10.89
t		0.278	6.342	7.895
P		0.782	<0.001	<0.001

### 2.2 两组患者干预前后冠心病健康知识掌握评分比较

干预前,两组病人冠心病健康知识掌握评分无差异 ( $P > 0.05$ );干预后 1、3 个月,两组评分均较干预前显著升高,且观察组显著更高,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 健康知识掌握评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	干预前	干预后	
			1 个月	3 个月
观察组	60	52.34 $\pm$ 8.67	85.36 $\pm$ 6.24	90.12 $\pm$ 5.87
对照组	60	51.89 $\pm$ 8.92	72.45 $\pm$ 7.18	78.63 $\pm$ 6.92
t		0.235	9.876	10.342
P		0.815	<0.001	<0.001

### 2.3 两组患者术后 3 个月内不良心血管事件发生率和再入院率比较

术后 3 个月内,观察组不良心血管事件发生率为 5.00%,再入院率为 3.33%;对照组则依次是 16.67%、13.33%。观察组各数据情况均显著优于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

PCI 术后康复是长期过程,有效健康教育对提升患者自我管理能力和改善预后至关重要。常规教育模式单

向且缺乏个性化,导致患者知识掌握不牢和自我护理能力不足。本研究联合 5A 与 Teach-Back 模式,效果良好。

### 3.1 5A 联合 Teach-Back 模式可提升患者自我护理能力

自我护理能力是患者术后康复的核心能力,直接影响康复效果。5A 模式通过评估、建议、达成共识、协助、随访五个环节,实现对患者的个性化干预,充分尊重个体差异,制定符合患者需求的康复计划。Teach-Back 模式通过让患者复述健康知识,帮助医护人员及时发现认知偏差,进行针对性纠正和强化,确保患者真正理解和掌握相关知识和技能。本研究显示,干预后 1、3 个月,观察组 ESCA 评分显著高于对照组 ( $P<0.05$ ),表明 5A 联合 Teach-Back 模式可有效提升病人的自我护理能力。分析原因可能为:5A 模式中的“达成共识”增强了患者的自主决策感(内在动机),而 Teach-Back 的即时反馈则强化了学习效果,两者结合从“认知”和“动机”两个层面共同作用,从而显著提升自我护理能力。

### 3.2 5A 联合 Teach-Back 模式可提高患者健康知识掌握水平

冠心病健康知识的掌握是患者开展自我管理的基础。常规健康教育模式信息传递方式单一,患者易出现理解不透彻、记忆不牢固等问题。5A 联合 Teach-Back 模式采用多种信息传递方式,如口头讲解、健康手册、科普视频、模拟演示等,同时通过 Teach-Back 模式进行互动反馈,确保患者真正理解知识<sup>[7]</sup>。研究显示,干预后 1、3 个月,观察组病人的健康知识掌握评分显著高于对照组 ( $P<0.05$ ),表明联合模式可有效提高健康知识掌握水平。这是因为联合模式在评估患者文化程度、认知水平等基础上,采用通俗易懂的语言和多样化的方式讲解知识,避免了专业术语过多导致的理解困难;同时,通过复述、提问等互动方式,及时发现并解决患者的知识盲区,强化知识记忆,从而提高健康知识掌握水平。

### 3.3 5A 联合 Teach-Back 模式可改善患者预后

不良心血管事件发生率和再入院率是评估 PCI 术后患者预后的重要指标。本研究显示,术后 3 个月内,观察组不良心血管事件发生率和再入院率均显著低于对照组 ( $P<0.05$ ),表明 5A 联合 Teach-Back 模式可有效改善患者预后。分析原因可能为:联合模式通过提升患者的自我护理能力和健康知识掌握水平,使患者能够更好地执行健康行为,如遵医嘱用药、合理饮食、适度运

动、定期监测病情等,从而有效降低支架内再狭窄、心绞痛等不良心血管事件的发生风险;同时,常态化随访能够及时发现患者康复过程中存在的问题,及时调整干预方案,避免病情加重,降低再入院率。

本研究创新点在于将 5A 模式与 Teach-Back 模式联合应用于 PCI 术后患者健康教育,构建“评估-建议-共识-协助-随访”与“反馈强化”相结合的协同干预模式,弥补了单一健康教育模式的不足,实现对患者精准化、个性化干预。本研究也存在局限性,如样本量为单中心 120 例,且随访时间 3 个月,这可能限制了结果对更广泛人群的推广性,也无法评估该干预模式的长期效应(如对 1 年后再入院率的影响);研究结果可能受地域、医院水平等因素影响,普适性有待进一步验证。未来研究可扩大样本量,延长研究周期,进行多中心研究,进一步验证联合模式的长期效果和普适性。

综上所述,5A 联合 Teach-Back 模式应用于冠脉介入术后患者健康教育,可有效提升患者自我护理能力和健康知识掌握水平,降低不良心血管事件发生率和再入院率,改善患者预后,具有较高的临床实践价值和科研意义,值得在临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 邱向阳,梁雨,李海燕.基于 CiteSpace 近 10 年冠心病介入治疗护理研究可视化分析[J].介入放射学杂志,2025,34(05):525-530.
- [2] 李晓,贾竹敏,李转珍,等.冠心病 PCI 术后 Triangle 分层分级延续护理方案的构建[J].护理研究,2025,39(03):409-416.
- [3] 钟美玲.中药熏蒸结合 teach-back 健康教育治疗 VDT 相关干眼的临床疗效观察[D].山东中医药大学,2024.
- [4] 夏瑶瑶,李颐,熊晓云,等.冠心病病人心脏康复护理需求评估工具的研究进展[J].护理研究,2023,37(09):1598-1601.
- [5] 云瑞瑞.IMB 模型联合 Teach-back 在缺血性脑卒中患者肢体功能康复中的研究[D].内蒙古医科大学,2023.
- [6] 李慧,贡亦军.TTM 结合 5A 护理模式的健康教育对冠心病患者生活质量的影响[J].湖北医药学院学报,2023,42(01):88-92.
- [7] 范丽红,5A 护理模式在重症冠心病心力衰竭患者中的应用.河北省,张家口市第一医院,2022-08-23.