

回馈教学对老年结肠造口患者 提升自我护理能力的效果观察

罗比可

华中科技大学同济医学院附属同济医院 胃肠外科 湖北武汉 430030

摘要: **目的:** 将回馈教学应用到老年永久性结肠造口患者, 探讨回馈教学对老年永久性结肠造口患者的影响, 为进一步提高老年结肠造口患者的自我护理能力提供依据。**方法:** 选取2020年1月~2021年12月在我院首次行永久性造口手术的老年结肠造口患者为研究对象, 根据患者手术时间的先后顺序随机分为试验组和对照组, 对照组采用造口手术后常规健康教育模式, 试验组在对照组基础上进行回馈教学健康教育指导。比较两组患者手术后自我护理能力、术后并发症的发生情况、造口护理知识和技能的掌握程度以及患者满意度评价等。**结果:** 两组患者在性别、年龄、手术方式等方面无统计学差异, 试验组患者造口自我护理能力、生活自我护理能力以及患者满意度均显著优于对照组, 对比其手术后造口并发症的发生率低于对照组。**结论:** 回馈教学可以大大提高老年结肠造口患者的自我护理能力, 减少造口术后并发症的发生率, 提高患者对护理的满意度, 是一种行之有效的健康教育方法。

关键词: 回馈教学; 老年; 造口; 自我护理能力

Effect of feedback teaching on improving self-care ability of elderly patients with colostomy

Bike Luo

Department of Gastrointestinal Surgery, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei Province 430030

Abstract: **Objective:** To apply feedback teaching to elderly permanent colostomy patients, to explore the influence of feedback teaching on elderly permanent colostomy patients, and to further improve the self-care ability of elderly colostomy patients. **Methods:** Elderly patients with colostomy who underwent permanent colostomy for the first time in our hospital from January 2020 to December 2021 were selected as the research objects. The patients were randomly divided into the experimental group and the control group according to the order of operation time. The control group was given routine health education after ostomy, and the experimental group was given feedback teaching health education guidance on the basis of the control group. The self-care ability, the incidence of postoperative complications, the mastery of stoma nursing knowledge and skills, and the evaluation of patient satisfaction were compared between the two groups. **Results:** There was no statistical difference in gender, age, and self-care, life self-care, and patient satisfaction in the comparison group, and the incidence of stoma complications was lower than that of the control group. **Conclusion:** Feedback teaching can greatly improve the self-care ability, reduce the incidence of postoperative complications, and improve patient satisfaction with care.

Keywords: feedback teaching; agedness; stoma; self-care ability

健康教育是临床护理的重要组成部分, 研究表明, 在实施传统健康教育时, 患者会将接收到的40%~80%的医疗信息即刻遗忘^[1], 对记住的信息中也会有一半是不太准确, 甚至是错误的^[2, 3]。目前, 临床中对老年造

口患者的自我护理干预主要也是以宣教为主, 但因老年患者年龄、视力、听力、自理能力等因素影响, 往往信息掌握能力都比较差, 通过常规的健康教育宣教并不能很好地帮助他们掌握造口护理知识; 加上手术后造口袋

出现, 排泄方式改变带来的生理和心理的创伤, 让老年患者对造口护理普遍存在畏惧、厌恶、抑郁等不良情绪, 进而会导致其自我护理意愿不高, 严重影响了老年造口患者的康复效果。回馈教学是通过采取通俗易懂的方式和内容, 采用双向信息传递模式, 让患者将接收到的信息按自己的理解用自己的语言复述和演示医护人员健康宣教内容, 医护人员以此评估患者的理解能力, 并通过不断地提问和反馈, 帮助老年患者学会正确的造口护理方法, 进一步提高患者“知、信、行”的健康教育方式。回馈教学有助于医护人员评估患者对宣教内容的理解程度, 帮助其纠正错误观念, 确保健康信息能得到有效传递^[4]。我们将回馈教学应用到老年永久性结肠造口患者中, 取得了满意的效果, 现将体会总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院2020年1月~2021年12月手术的老年结肠造口患者做为研究对象。入选标准: 首次行永久性结肠造口患者; 年龄 ≥ 60 岁; 精神正常, 可与人正常沟通交流, 记忆力、理解力、动手能力正常; 患者及家属知情同意参加本研究。排除标准: 存在认知功能障碍等不能配合的患者; 合并有终末期疾病或生命体征不稳定患者; 视力听力障碍者; 术前生活自理能力Barthel评分低于60分者; 术后7天后生活自理能力Barthel评分仍低于45分者。总共选取患者102例, 其中男50例、女52例, 年龄63~82(70.14 \pm 3.37)岁; 文化程度: 专科及以上17例, 中专或高中43例, 初中及以下42例。按手术时间分为观察组51例和对照组51例, 两组患者在年龄、性别、学历、生活自理护理能力、记忆动手能力等方面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 对照组

采取围手术期常规造口护理健康教育方法, 包括术前告知造口手术的目的及意义, 术后每天按健康教育指导计划对患者进行健康教育指导及操作示范指导, 出院前指导患者自行更换造口袋。出院后建立微信群, 在群里解决患者在居家造口护理过程中出现的问题, 并追踪效果及反馈。

1.2.2 试验组

在围手术期常规造口护理健康教育指导的基础上, 运用回馈教学方法对老年造口患者实施健康教育。具体方法如下: ①成立回馈教学小组: 小组成员5名, 包括护士长1名, 医生1名, 回馈教学责任护士3名。5名成

员中有3名取得了造口治疗师资格证。选定5名组员后, 先对其进行回馈教学知识培训, 要求组员掌握回馈教学的使用原则、技巧、注意事项等内容, 并对其考核通过后再上岗。小组成员通过查阅文献和相关专著, 明确老年造口患者术后需要执行的包括健康知识掌握训练、造口袋更换训练、造口并发症护理训练、生活自理能力训练四个方面在内的回馈教学康复内容, 并将各个阶段需要完成的内容讨论制定成表格计划; 根据老年患者的自身特点, 通过小组讨论规范回馈教学的提问方式, 得出最适合患者的实施方式; 回馈教学责任护士负责运用回馈教学法指导及督促患者实施计划; 小组成员共同对患者回馈教学实施情况完成评估, 整个实施过程由护士长把控^[5, 6]。

②制定回馈教学提问表: 回馈教学小组成员确定术后健康教育内容项目后, 通过查阅文献等编写出适合老年患者理解掌握的教育内容, 根据老年患者的特点和围手术期过程针对性的列出提问问题, 形成出回馈教学实施提问表。体温表共分为技能和口述2个部分14个问题。技能部分包括造口底板的揭除方法、造口的清洗方法、造口袋的剪裁方法、造口袋的粘贴方法、造口袋内容物的排泄及清洗方法、皮肤发红破损的处理方法6个要点。口述包括造口袋的更换时机、更换频率、日常生活注意事项8个要点。③教学实施方法: 由回馈教学护士根据各个老年患者对信息的理解能力, 个性化地安排教育训练内容, 一般每天至少健康教育1次, 每次教育操作教育不超过1项, 知识教育不超过2项, 每次健康时间的控制在30min以内, 但确保不少于10min。具体实施步骤如下:

a. 回馈教学责任护士向老年造口患者讲解本次造口知识教育内容或演示造口护理更换注意要点, 告知患者每项教育内容的目的和内容重点。对语言理解不了的病人配合使用图片、文字或模型模拟做为补充。注意语速不宜过快, 声音音量适当, 使用的文字简单易懂。b. 讲解和示范完毕后, 责任护士根据本次健康教育的内容重点和要点对患者进行提问, 并让患者复述或演示。技能部分先在模型上进行演示联系, 熟练后再实际操作。此阶段注意给予患者足够的时间来回答或者操作, 不要催促, 以免导致患者产生焦虑或挫败感。c. 回馈教学护士评价患者复述的健康教育内容, 评估患者对造口知识和更换流程的理解和掌握程度。若患者能用自己的理解完整、正确复述或正确操作, 则表明该健康教育阶段完成; 若患者复述错误或操作错误, 需要了解患者错误的原因, 针对性的给予重新教育, 必要时重复之前的步骤, 直至完全掌握为止。对于患者确实不能理解的内容, 责任护

士可借助诸如图片、视频等方式进行指导,或者尝试用不同的词汇来进行解释。d.评估患者已正确掌握健康信息、正确演示操作要领后,表明患者完全掌握了护士提供的造口护理健康信息,教育结束。

1.2.3 回馈教学实施技巧

尽量使用开放性的提问,诸如“是什么”、“怎么做”、“注意什么”,避免让患者回答“知道”或“不知道”、“是”或“否”等。比如问患者造口袋的更换时机时,可以问“您在什么情况下需要更换造口袋”,而不是直接问“您是不是在觉得皮肤瘙痒疼痛的时候会更换造口袋”。在患者回答问题和操作联系的过程中,不要随意催促、打断患者,要给出足够的时间让病人思考或者操作;也不要质问或者指责其错误回答和操作,相反,在其给出错误答案或操作后,要找出导致错误的原因是患者自身的原因还是健康教育人员表述示范让患者误解,重新核实自己讲解的内容是否正确全面,是否会引起歧义导致错误理解,语言通俗易懂,避免使用过多医学术语。在教育时间和教育内容的分配上,根据各个老年患者对信息的理解能力,认知特点、个性化地安排教育训练内容,一般每天至少健康教育1次,每次教育操作教育不超过1项,知识教育不超过2项,每次健康时间的控制在30min以内,但确保不少于10min。

1.3 评价指标

分别于患者出院时、出院后1个月、出院后3个月进行回馈教学干预效果评价。主要通过对比两组患者在造口自我护理能力评分量表、Barthel指数量表、住院期间及出院后3个月内造口并发症的发生率、患者满意度四个方面进行效果评价。

2 结果

两组患者在造口自我护理能力评分、Barthel指数评分、并发症的发生率、患者满意度四个方面进行比较。患者出院时、出院后1个月、3个月的自我护理能力评分、Barthel指数评分、患者满意度对比,试验组评分均高于对照组($P < 0.05$),而并发症的发生率则低于对照组($P < 0.05$)。差异具有统计学意义。

3 讨论

老年造口患者普遍存在记忆力减退、认知分辨率差、

动手能力降低、疾病知识缺乏等生理、心理特点,对信息的接受能力、速度、质量也较青壮年明显降低。回馈教学通过通俗易懂的方式和内容,让患者用自己的语言复述和演示从回馈教学护士学到的健康教育内容和操作要领,通过不断地提问和反馈,帮助患者学会正确的造口护理方法,增强患者自我护理的信心和能力,进而有效降低术后并发症的发生,缩短回归正常日常生活的时

间,提高其生活质量。需要注意点是,回馈教学是要确认医护人员的告知内容清楚且可被患者正确理解和掌握,避免让患者产生老师教学生的心理;当患者不能马上回答出答案时,要给予足够的思考时间和耐心,不要催促;当患者不能理解掌握时,需要实施教育者从自身分析查找原因,核实自己在讲解健康教育内容和操作要领时有无引起患者误解的地方,并针对评估结果改进讲解和示范方式,切忌指责、质问患者的错误,以免加重患者的心理负担或者导致其不满,引发医患矛盾。

参考文献:

- [1] Wischmeyer P E, Carli F, Evans D C, et al. American Society for Enhanced Recovery and Perioperative Quality Initiative Joint Consensus Statement on Nutrition Screening and Therapy Within a Surgical Enhanced Recovery Pathway[J]. *Anesth Analg*, 2018, 126(6):1883-1895.
- [2] Jager AJ, Wynia MK. Who gets a teach-back Patient-reported incidence of experiencing a teach-back[J]. *J Health Commun*, 2012, 17(3):294-302.
- [3] White M, Garbez R, Carmu M, et al. Is “teach-back” associated with knowledge retention and hospital readmission in hospitalized heart failure patients[J]. *J Cardiovasc Nurs*, 2013, 28(2):137-146.
- [4] 龚龙波, 吕孝鹏, 孟良, 等. 腹腔镜辅助结直肠癌肿瘤术后早期经口进食的安全性观察[J]. *中华普通外科学文献(电子版)*, 2014(3):200-203.
- [5] 高娜. 人工全髋关节置换术的护理进展[J]. *护理研究*, 2011, 25(12C):3310-3312.
- [6] 方汉萍, 杜杏利, 郭风劲, 等. 全髋关节置换术后不同时间开始康复训练的效果研究[J]. *中华护理杂志*, 2006, 41(1):16-19.