

• 健康教育 •

基于造口工作坊的回授法用于肠造口患者健康教育的效果

胡晓庆¹, 谭翠莲², 张莉¹, 冯金东³

Application effect of feedback method based on ostomy workshop in health education of patients with enterostomy Hu Xiaqing, Tan Cuilian, Zhang Li, Feng Jingdong

摘要:目的 探讨基于造口工作坊的回授法用于肠造口患者健康教育的效果。方法 将 80 例肠造口患者按入院时间分为观察组和对照组各 40 例,对照组采用传统健康教育方法,观察组采用基于造口工作坊的回授法进行健康教育。结果 观察组出院时造口自我护理能力评分显著高于对照组($P < 0.01$),但两组出院后 3 个月造口周围皮炎、造口狭窄、造口水肿、造口脱垂发生率比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。结论 基于造口工作坊的回授法用于肠造口患者健康教育有利于提高患者造口自我护理能力。

关键词:肠造口; 工作坊; 回授法; 健康教育; 造口自我护理能力; 造口并发症

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.08.066

直肠癌作为常见的消化道肿瘤,发病率和病死率逐年增长^[1],其中 50%~60% 患者需接受永久性结肠造口术^[2]。肠造口术后患者排便不能控制,造口护理不当容易出现各种并发症,从而加重患者的心理负担,影响患者的生活质量^[3]。研究表明,对结肠造口患者进行有效的健康教育可帮助其提高生活质量,减少并发症^[4]。传统的健康教育对患者的信息理解掌握程度评价及反馈不够。回授法是指健康教育后,通过患者的复述、演示评估其掌握程度,再次解释或适时纠正,以确保信息有效传递^[5-6],广泛应用于健康领域,已取得良好效果^[7-10]。工作坊是一种体验式、参与式、互动式的学习模式^[11],护理工作坊可有效提高直肠癌造口患者的自我护理能力^[12]。笔者将基于造口工作坊的回授法用于 40 例肠造口患者健康教育,取得了较满意的效果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 经医院伦理委员会批准后,选取 2018 年 9 月至 2019 年 10 月在随州市中心医院接受直肠癌造口手术的患者为研究对象。纳入标准:①经过临床症状及组织病理学检查确诊直肠癌,并拟行 Miles 手术;②无语言与意识障碍,沟通理解能力正常;③年龄 18~75 岁;④能配合出院后随访;⑤知情,同意参与本研究。排除标准:①非首次行造口手术;②病灶有远处转移或并存其他恶性肿瘤;③伴有精神异常,或合并严重心肺脑肾等功能障碍。共纳入患者 82 例,将 2018 年 9 月至 2019 年 4 月纳入的 42 例作为对照组,2019 年 5~10 月纳入的 40 例作为观察组,在研究随访过程中,对照组死亡 1 例、失访 1 例,最终对照组和观察组各 40 例完成本研究。两组一般资料比较见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			Dukes 分期(例)		
		男	女		小学以下	初中	高中以上	A、B	C、D	
对照组	40	28	12	55.43±8.15	10	17	13	15	25	
观察组	40	26	14	56.13±7.75	9	17	14	17	23	
统计量		$\chi^2=0.228$		$t=-0.394$	$Z=0.294$			$\chi^2=0.208$		
<i>P</i>		0.633		0.695	0.769			0.648		

1.2 方法

1.2.1 干预方法

两组住院期间均落实直肠癌造口术常规护理及健康教育,健康教育内容包括疾病及手术相关知识,术后日常生活自我管理(饮食、活动、排便),造口用品的选择与使用,常见造口并发症的观察、预防及心理支持护理等。对照组采用传统健康教育方法,由责任护士向患者发放有关健康教育资料,指导患者及家属参与造口护理,教授造口用品的更换流程、注意事项,在评估的基础上进行针对性的心理疏导。观察组在对照组的基础上接受基于造口工作坊的回授法健康教育,具体如下。

1.2.1.1 实施前准备 ①成立干预小组。由结直肠肛门外科主任、护士长、伤口造口专科护士 2 名、高年资责任护士 6 名组成。结直肠肛门外科主任参与制定健康教育方案,对责任护士培训;护士长负责制定健康教育方案,对责任护士进行培训、考核、指导及干预质控督查;伤口造口专科护士参与制定健康教育方案,对责任护士进行培训、考核、指导,对出院患者指导、随访;责任护士负责对患者实施健康教育。②设计健康教育方案。小组成员通过查阅文献、资料,组织专家座谈、讨论,编写肠造口患者回授法健康教育路径表,见样表 1。③布置工作坊。将病区一个整洁宽敞、安静,相对私密的房间布置为“玫瑰之家”造口工作坊,由 2 名专科护士负责管理,每天下午开放。工作坊内设图书角,放置造口护理相关书籍、宣教手册、健康教育处方、折页等资料;多媒体播放设备定时播放造口护理宣教视频,并由伤口造口专科护士录制存在问题的视频供患者纠错;提供造口模型、食物模型及造口护理用品,方便患者及家属进行造口护理模拟练习。④培训考核责任护士。培训内容包括肠造口健康教育的内容及回授法使用技巧、注意事项,培

作者单位:湖北医药学院附属随州医院 1. 护理部 2. 结直肠肛门外科 3. 疼痛康复科(湖北 随州, 441300)

胡晓庆,女,本科,主管护师,护士长

通信作者:谭翠莲,564150554@qq.com

科研项目:随州市卫计委 2018~2019 年度科研项目(2018SZ32020)

收稿:2020-11-18;修回:2021-01-23

训考核合格后责任护士分组进行情景模拟练习,交叉 体验,直至所有责任护士熟练掌握回授法。

样表 1 肠造口患者回授法健康教育路径表

时间	宣教内容	宣教形式	回授法提问方式	效果评价	
				掌握	未掌握
入院当天	<input type="checkbox"/> 入院指导 <input type="checkbox"/> 安全知识介绍 <input type="checkbox"/> 介绍主任、主管医生、护士长、责任护士 <input type="checkbox"/> 疾病指导 <input type="checkbox"/> 各项辅助检查的目的及注意事项	<input type="checkbox"/> 责任护士口头宣教 <input type="checkbox"/> 指导观看宣教视频 <input type="checkbox"/> 发放宣教手册	<input type="checkbox"/> 责任护士口头提问,患者回答 <input type="checkbox"/> 患者演示病房设施的使用方法		
入院第 2 天至术前	<input type="checkbox"/> 监测生命体征,进行相关指导 <input type="checkbox"/> 遵医嘱应用药物,告知药物相关信息 <input type="checkbox"/> 饮食指导 <input type="checkbox"/> 活动与休息 <input type="checkbox"/> 手术相关信息介绍 <input type="checkbox"/> 心理支持及护理 <input type="checkbox"/> 肺部功能锻炼 <input type="checkbox"/> 造口相关知识	<input type="checkbox"/> 责任护士口头宣教 <input type="checkbox"/> 发放宣教手册 <input type="checkbox"/> 工作坊内观看宣教视频 <input type="checkbox"/> 工作坊内演示、练习	<input type="checkbox"/> 责任护士口头提问,患者回答 <input type="checkbox"/> 患者演示肺功能锻炼的方法		
手术当天	<input type="checkbox"/> 术前准备及护理 <input type="checkbox"/> 术后护理	<input type="checkbox"/> 责任护士口头宣教	<input type="checkbox"/> 责任护士口头提问,患者回答		
术后 1~3 d	<input type="checkbox"/> 监测生命体征,观察腹部切口及引流情况 <input type="checkbox"/> 观察腹壁造口血运情况及有无造口并发症,鼓励患者触摸造口 <input type="checkbox"/> 指导患者及家属参与造口护理 <input type="checkbox"/> 遵医嘱应用药物,告知药物相关信息 <input type="checkbox"/> 鼓励并指导患者早期活动与功能锻炼 <input type="checkbox"/> 针对性给予饮食指导 <input type="checkbox"/> 疼痛管理、睡眠护理 <input type="checkbox"/> 心理支持护理,保持情绪稳定	<input type="checkbox"/> 责任护士口头宣教 <input type="checkbox"/> 发放宣教手册、处方、折页 <input type="checkbox"/> 工作坊内图文、PPT 讲解 <input type="checkbox"/> 工作坊内观看宣教视频	<input type="checkbox"/> 责任护士口头提问,患者回答 <input type="checkbox"/> 患者演示功能锻炼方法		
术后 3~5 d	<input type="checkbox"/> 监测生命体征,观察腹部切口、腹壁造口血运情况及引流管情况 <input type="checkbox"/> 造口并发症的预防及护理 <input type="checkbox"/> 指导患者参与造口护理,学会更换造口袋 <input type="checkbox"/> 遵医嘱应用药物,告知药物相关信息 <input type="checkbox"/> 活动与功能锻炼 <input type="checkbox"/> 饮食指导 <input type="checkbox"/> 日常生活指导 <input type="checkbox"/> 心理支持护理	<input type="checkbox"/> 工作坊内图文、PPT 讲解 <input type="checkbox"/> 工作坊内观看宣教视频 <input type="checkbox"/> 工作坊内演示、练习 <input type="checkbox"/> 工作坊内组织病友讨论交流会	<input type="checkbox"/> 责任护士口头提问,患者回答 <input type="checkbox"/> 患者演示功能锻炼的方法 <input type="checkbox"/> 患者更换造口袋 <input type="checkbox"/> 患者观看视频,指出视频中的错误 <input type="checkbox"/> 患者使用食物图片或模型搭配日常三餐饮食 <input type="checkbox"/> 患者根据图片判断造口并发症,讲解预防护理措施		
术后 5 d 至出院前	<input type="checkbox"/> 造口并发症的预防及护理 <input type="checkbox"/> 指导患者参与造口护理,学会更换造口袋 <input type="checkbox"/> 活动与功能锻炼 <input type="checkbox"/> 饮食指导 <input type="checkbox"/> 日常生活指导 <input type="checkbox"/> 心理支持护理 <input type="checkbox"/> 术后随访的意义及方法	<input type="checkbox"/> 工作坊内观看宣教视频 <input type="checkbox"/> 工作坊内演示、练习 <input type="checkbox"/> 工作坊内组织病友讨论交流会	<input type="checkbox"/> 责任护士口头提问,请患者回答 <input type="checkbox"/> 患者演示功能锻炼方法 <input type="checkbox"/> 患者更换造口袋 <input type="checkbox"/> 患者观看视频,指出错误 <input type="checkbox"/> 患者使用食物图片或模型搭配日常三餐饮食 <input type="checkbox"/> 患者根据图片判断造口并发症,讲解预防护理措施		
出院当天	<input type="checkbox"/> 遵医嘱为患者办理出院手续 <input type="checkbox"/> 向患者赠送联系卡,交代出院后注意事项 <input type="checkbox"/> 告知随访电话、微信 <input type="checkbox"/> 日常生活指导 <input type="checkbox"/> 征求患者的意见、建议	<input type="checkbox"/> 责任护士口头宣教 <input type="checkbox"/> 指导观看宣教视频 <input type="checkbox"/> 发放宣教处方、折页	<input type="checkbox"/> 责任护士口头提问,患者回答		

1.2.1.2 回授法实施 ①解释,传授信息:责任护士按照肠造口患者回授法健康教育路径表每次选择 2~3 个知识点进行宣教。能够离床的患者在工作坊内由伤口造口专科护士集中讲解、观看视频、实物演示,鼓励患者亲自操作体验,参加造口联谊会、病友讨论交流会等活动。②评估,信息反馈:评估患者对健康宣教内容的理解和掌握程度。如责任护士提问,患者用自己的话回答;在造口模型上演示或护士观看患者造口护理全过程;举办“大家来找错”“美食大厨”“连连看”等活动,如患者观看纠错视频,找出其中造口护理、日常生活自我管理中的问题;使用食物模型搭配日常三餐饮食;根据图片判断造口并发症等。根据患者回答或演示的准确性及完整性判断其掌握度。③澄清,效果评价:当患者准确掌握时及时给予肯定、鼓励,未完整掌握时首先归因于自身讲解不清楚,改进宣教方式方法,直至患者完全掌

握。④理解:责任护士进行开放式提问,“您还有其他问题吗?”确认患者能正确回答或演示,本次健康教育结束。

1.2.2 评价方法 ①造口自我护理能力。于患者入组时及出院时,采用造口自我护理量表—普通版(Stoma Self-care Scale-General Version, SSCS-GV)^[13] 进行评价,共 10 个条目,采用 Likert 5 级评分,1~5 分分别代表非常不熟练、不熟练、一般、熟练和非常熟练,总分 10~50 分,得分越高则患者造口自我护理能力越强。②出院后 3 个月内造口并发症发生率。患者出院后,伤口造口专科护士每周以电话、微信、居家服务等形式对患者进行指导、随访,并统计患者出院后 3 个月造口周围皮炎、造口狭窄、造口水肿、造口脱垂等并发症发生情况。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行 χ^2 检验、Fisher 精确概率法及 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组造口自我护理能力比较 见表 2。

表 2 两组造口自我护理能力比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	入组时	出院时
对照组	40	18.37±2.97	27.42±3.39
观察组	40	17.67±3.02	34.77±3.94
<i>t</i>		-1.046	8.939
<i>P</i>		0.299	0.000

2.2 两组出院后 3 个月内造口并发症发生情况比较 见表 3。

表 3 两组出院后 3 个月内造口并发症发生情况比较 例(%)

组别	例数	造口周 围皮炎	造口 狭窄	造口 水肿	造口 脱垂
对照组	40	9(22.50)	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)
观察组	40	3(7.50)	1(2.50)	1(2.50)	0(0)
χ^2		3.529	0.000	0.000	—
<i>P</i>		0.060	1.000	1.000	1.000

3 讨论

受限于肠造口患者文化程度及护理人员健康教育水平,患者及家属造口相关护理依从性较低,肠造口患者早期造口相关并发症发生率高达 23.5%~68.0%^[14]。传统的健康教育以责任护士单向的灌输教育为主^[15],由于护理人力资源紧张,责任护士只能利用工作中相对空闲的时间进行宣教,宣教时间、内容随意性大,对患者是否掌握的反馈评价不够,导致 40%~80%的健康教育信息被遗忘,50%信息理解有错误^[16]。本研究使用肠造口患者回授法健康教育路径表及造口工作坊对患者进行健康教育,将内容具体细化到患者住院的每一个阶段,责任护士按照路径表宣教,既起到指引作用,也便于责任护士自查、避免遗漏,达到健康教育同质化、规范化。通过解释、评估、反馈、纠偏,完成健康教育的闭环管理,确保患者正确理解、掌握信息。肠造口患者术后承受着躯体、心理多方面的痛苦,不愿意在病房谈论、暴露造口^[17],本研究将宣教地点移至具有私密环境的工作坊,减轻其自卑、抵触情绪。在工作坊采用 PPT 授课、观看视频、专科护士演示、患者亲身操作体验等多种形式,使宣教更具形象性、趣味性、参与性,大大激发了学生的学习兴趣,能够主动参与到健康教育中。通过开展病友交流讨论、“大家来找错”“美食大厨”“连连看”等活动,为患者提供一个相互沟通、学习的场所,利用同伴教育传递积极向上的思想,增强患者自我护理技能和意识^[18-19]。本研究结果显示,观察组出院时造口自我护理能力评分显著高于对照组($P < 0.01$),表明基于造口工作坊的回授法用于肠造口患者健康教育,有利于提高患者造口护理相关知识的掌握程度及造口自我护理能力。表 3 结果显示,出院后 3 个月观察组各种并发症发生率相对低于对照组,但两组各种并发症发生率比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),可能因为随着优质护理服务的开展,三甲医院造口护理及延续护理水平提高,造口并发症发生率降低;且本研究仅观察出院后 3 个月内的造口并发症,观察期较短,有

待进一步验证基于造口工作坊的回授法健康教育降低患者造口并发症的效果。

4 小结

本研究发现,基于造口工作坊的回授法用于肠造口患者健康教育,有利于提高患者造口自我护理能力。回授法需要双向传递信息,责任护士在对肠造口患者及家属宣教、评估的过程中要注意使用合适的沟通技巧,体现对患者的尊重、隐私保护和人文关怀。本研究仅随访观察患者出院后 3 个月的效果,今后需延长观察期,并评价该健康教育策略对护理质量及患者生活质量、满意度等方面的影响。

参考文献:

- [1] 李道娟,李倩,贺宇彤. 结直肠癌流行病学趋势[J]. 肿瘤防治研究,2015,42(3):305-310.
- [2] 耿朝辉,徐洪莲,袁长蓉. 肠造口患者术后居家造口管理真实体验的质性研究[J]. 中国实用护理杂志,2015,31(36):2759-2762.
- [3] 徐芳芳,余卫华,王胜琴. 肠造口患者病耻感与生活质量的相关性[J]. 中国心理卫生杂志,2016,30(2):97-101.
- [4] 薛瑜,吴海珍. 延续护理干预对直肠癌根治术并行结肠造口术患者的影响研究[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(2):69-71.
- [5] 潘翠柳,张双,张志茹. 回授法在护理健康教育中的应用现状[J]. 护理学杂志,2016,31(14):110-112.
- [6] 倪小红. 回授法在永久性结肠造口患者健康教育中的应用[J]. 实用临床护理学杂志,2017,2(49):202,206.
- [7] Kornburger C, Gibson C, Sadowski S, et al. Using teach-back to promote a safe transition from hospital to home: an evidence-based approach to improving the discharge process [J]. J Pediatr Nurs,2013,28(3):282-291.
- [8] Tamura-Lis W. Teach-Back for quality education and patient safety[J]. Urol Nurs,2013,33(6):267-271,298.
- [9] 黄丽,王晓霞,张娟. 回馈教学对食管癌开胸手术患者呼吸功能锻炼依从性的研究[J]. 中华护理杂志,2016,51(1):26-28.
- [10] 郎巍,高丽红. 回授法在直肠癌永久性结肠造口患者健康教育中应用研究[J]. 实用临床护理学杂志,2017,2(40):8,18.
- [11] 李林芬,林映莲,周玉华. 工作坊模式在护理管理者培训中的应用[J]. 护理学杂志,2011,26(11):44-46.
- [12] 罗莉,邹水晶,王玲. 护理工作坊对直肠癌造口患者健康教育效果的影响[J]. 护理实践与研究,2016,13(3):63-65.
- [13] 张俊娥,郑美春,张惠芹. 结肠造口病人造口护理能力及其影响因素分析[J]. 护理研究,2013,27(9):2833-2836.
- [14] 陈淑梅,李丽. 我国造口患者生活质量评估及干预的研究进展[J]. 中华现代护理杂志,2011,7(8):969-970.
- [15] Anderson K M, Leister S, Regor D E. The 5Ts for teach back: an operational definition for teach-back training [J]. Health Literacy Research and Practice,2020,4(2):e94-e103.
- [16] Farris C. The teach back method [J]. Home Healthc Now,2015,33(6):344-345.
- [17] 肖丽君. 院外延续性护理对直肠癌术后造口术患者生活质量的影响研究[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(22):73-76.
- [18] 朱文娟,吴爱玲,杨群英. 同伴支持小组协同护理模式对肠造口患者自我护理和适应水平的影响[J]. 护理学杂志,2015,30(4):5-8.
- [19] 程芳,孟爱凤,羊丽芳,等. 同伴教育对永久性结肠造口患者术后早期社会心理适应的影响[J]. 中华护理杂志,2013,48(2):106-108.

(本文编辑 韩燕红)