工作坊媒介式赋能干预在神经内科带胃管出院者照顾者专项护理培训中的应用

蒋幼萍 王伟 张燕

脑卒中幸存者中伴吞咽障碍者可达50%左右^[1]。吞咽障碍是误吸事件、营养不良事件的主要原因,经鼻留置胃管可有效避免该不良事件的发生。由于许多脑卒中吞咽障碍者在住院期间无法获得功能障碍的完全解除,故需带留置胃管出院^[2]。如何确保带胃管出院脑卒中吞咽障碍者的管路安全有效应用值得深思研讨。工作坊媒介式赋能干预是一类新型健康宣教方式^[3],以专用工作坊的搭建向护理对象供给高度有效的赋能支持教育。本次研究尝试采用工作坊媒介式赋能干预法对神经内科带胃管出院者照顾者进行护理培训。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年8月至2021年7月自宁波大学医学院附属医院神经内科出院的带胃管脑卒中吞咽障碍患者的照顾者80例为研究样本,其中男性23名、女性57名;年龄(55.51 ± 10.71)岁;高中及以下55名、大专及以上25名;配偶69名、其他关系者11名。纳入标准为:家庭主要照顾者,每日照顾时长在4 h以上,知情同意;剔除文盲,依从性不佳,拒绝参与的照顾者。以随机数字表法分为对照组、试验组,各40名。对照组照顾者男性11名、女性29名;年龄(55.26 ± 10.88)岁;高中及以下27名、大专及以上13名;配偶34名、其他关系者6名,试验组照顾者男性12名、女性28名;年龄(55.74 ± 10.62)岁;高中及以下28名、大专及以上12名;配偶35名、其他关系者5名。两组照顾者在年龄、性别、身份与文化

程度比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组照顾者按常规模式进行胃管留置居家管理培训,由责任护士于出院时就胃管留置意义、居家管理知识技能、注意事项等行口头指导与行为示范,试验组接受工作坊赋能教育干预,于住院期间实施,干预期为8~10 d,具体实施方式为:①赋能工作坊的构建:以科室健康教育室为赋能工作坊实施地点,制作胃管留置居家管理操作标准化示范视频与图文教育资料,配置教学用具设施,进行工作坊教育护士培训。②启动:于护理对象留置鼻胃管后即启动工作坊赋能培训活动,向主要照顾者宣讲掌握居家管理技术的价值,告知工作坊所在地及每日开放时间,为其制定专项学习路径计划单,督促主要照顾者遵路径计划每日接受相关培训。③推进:鼻胃管留置后当日为首次赋能干预,于工作坊中以多媒体影音设备播放胃管留置居家管理知识、技能等,使照顾者有初次系统化了解;留置后第2、3天观摩学习赋能教育护士的胃管留置居家管理技能操作视频;留置后第4、5天于工作坊所配置的模拟人工具上练习鼻胃管居家管理技术,赋能教育护士向主要照顾者讲解示范胃管留置鼻饲常见并发症类型、危害性、防范及应对方式,包括堵管、误吸以及非计划拔管等;留置后第8至10天,赋能护士解读专项操作考核评价标准,对照顾者进行操作考核与反馈指正。

1.3 评价方法 ①于出院前以科室自制胃管留置居家管理技能掌握度测评量表对两组照顾者行相应测评,包括管道评估、准备鼻饲液、体位安置、管道固定、突发状况应对、胃管胃内判断、鼻饲液注入等测评内容,满分100分,高于90分为掌握度达标。②胃管留置相关不良事件发生率。包括意外拔管事件、误吸事件、堵管事件等。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.006.027

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2018PY058);宁波市医学科技计划项目(2017A26)

作者单位:315000 浙江宁波,宁波大学医学院附属医院检验科(蒋幼萍),神经内科(王伟),神经外科(张燕)

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析和处理;计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组照顾者胃管留置居家管理技能掌握度达标率比较 试验组照顾者胃管留置居家管理技能掌握度达标38名,达标率96.00%;对照组照顾者胃管留置居家管理技能掌握度达标28名,达标率70.00%。两组比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.65, P<0.05$)。

2.2 两组被照顾者胃管留置相关不良事件发生率比较见表1

表1 两组被照顾者胃管留置相关不良事件发生率比较

组别	n	误吸事件/例	堵管事件/例	意外拔管事件/例	不良事件发生率/例(%)
试验组	40	0	1	0	1(2.50)*
对照组	40	2	3	2	7(17.50)

注:*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,试验组被照顾者胃管留置相关不良事件发生率低于对照组被照顾者($\chi^2=5.00, P<0.05$)。

3 讨论

赋能教育,顾名思义是以一定方式协助教育对象获得完成某任务所需的能力,其教育核心是促使教育对象明确自我管理责任、激发其内在学习动力而实施正向行为改变^[4]。工作坊是一种体验、互动、参与三合一教育模式,具备主题突出、教学形式灵活、学习计划安排紧凑、教育效果确切等诸多优点^[5]。本次研究采用工作坊媒介式赋能干预法对神经内科带胃管出院者照顾者进行护理培训,结果显示,试验组照顾者胃管留置居家管理技能掌握度达标率明显高于对照组,被照顾者胃管留置相关不良事件发生率明显低于对照组的被照顾者。

本次研究采用的工作坊媒介式赋能干预法,在科室健康教育室内精心搭建专用工作坊,为学习对象创设了良好的专用学习环境。在胃管留置后当

日即启动专项教育活动,灌输学习价值观,明确学习目标与计划,知晓学习可用资源,促成学习紧迫感,提升学习实践信心,以多媒体设备进行学习信息的系统化展示,使主要照顾者在学习之初即构建起系统化清晰化学习框架与印象,降低学习跑偏概率,计划性合理安排学习进度,高频次、连续性、少量多次、循序渐进开展教育活动。工作坊平台为主要照顾者创设动手实践设备与机会,促进其胃管留置居家管理知识向实操技能的全盘转化,工作坊中教员、学员的所有活动皆围绕一个学习主题展开,形成积极、主题鲜明的学习氛围,主要照顾者身处学习坊中,可学习理论、可观摩示范、可亲身操作、可互助对练,学习形式多样丰富,学习时长、学习次数均有保障,赋能护士注意于教育过程中及时引领主要照顾者树立胃管留置居家自护意识、触发主动学习相关技能意愿,适时提供教育赋能支持,学习、考核、修正一体化连续进行,教育赋能效果良好,成功促进了主要照顾者胃管留置居家管理技能掌握度,使之有能力于出院后为患者供给安全、有效、优质的胃管留置居家维护使用活动,降低相关不良事件发生概率。

参考文献

- 1 黄燕冰,许雪华,王飞红,等.Gugging 吞咽功能评估在脑卒中吞咽障碍病人进食管理中的应用研究[J].循证护理,2021,7(10):1372-1375.
- 2 毛莉.健康教育路径管理在脑梗死携带胃管出院患者延续性护理中的应用[J].医疗装备,2018,31(16):55-56.
- 3 区瑞莲,何小霞,潘宝莹,等.导向型造口护理工作坊对临床护士人文关怀能力的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(6):39-42.
- 4 平燕汝,李雪,许虹.赋能在我国糖尿病患者护理中应用的文献计量学分析[J].中华护理教育,2021,18(6):505-509.
- 5 丁爱萍,管新妹,缪爱云.管道护理工作坊在医院尿管风险管理及其延续护理中的实践与效果评价[J].循证护理,2021,7(7):932-935.

(收稿日期 2022-01-22)

(本文编辑 葛芳君)