

Teach-back 结合视频在儿科 PICC 健康教育中的应用

刘姣洋

中南大学湘雅医院 410008

【摘要】目的 分析 Teach-back 结合视频在儿科 PICC 健康教育中的应用效果。**方法** 选择在 2018.06—2019.07 期间至我院儿科住院行 PICC 置管的患儿, 基于疾病诊断筛选 80 名。按随机法分成对照组与实验组 (每组 40 名)。对照组实施 PICC 常规健康教育, 实验组应用 Teach-back 结合视频进行 PICC 健康教育, 并于各组落实相应干预。**结果** 实验组患儿及家属 PICC 相关并发症的发生率、PICC 平均非正常维护次数明显低于对照组 ($P < 0.05$), 而 PICC 相关知识的掌握程度、对护理工作的满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** Teach-back 结合视频在儿科 PICC 健康教育中的应用, 可以减少 PICC 非正常维护次数, 降低 PICC 并发症的发生率, 提高患儿及家属对 PICC 相关知识的掌握, 提升护理满意度, 值得临床推广。

【关键词】 Teach-back; 视频; 儿科; PICC; 健康教育

【中图分类号】 R473.72

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 04-092-02

经外周静脉穿刺中心静脉置管 (peripherally inserted central venous catheters, PICC) 是一项创建中心静脉长期通道的新技术, 已广泛应用于儿科住院患儿, 具有安全性强、操作简单、留置时间长等优势^[1], 可以有效地减少患儿反复穿刺的痛苦, Teach-back 是指对受教育者进行健康教育后, 让其用自己的语言表达对教育信息的理解。对受教育者理解错误或未理解的信息, 教育者再次强调, 直至受教育者正确掌握所有信息。Teach-back 作为一种简单有效的健康教育方法, 主要注重于让患儿能够在家属或是医护人员的指导下, 对于学到的新知识和技能进行重复训练和掌握, 虽然对于儿科患儿略有难度但是在家长和医护人员帮助下, 能在发现偏差与错误时及时得到纠正, 家长也可在旁共同参与, 这样可以最大化防止护患之间健康教育教育和受教育之间形成的知识理解偏差, 已广泛应用于患儿健康管理^[2]。同时, 在儿科使用视频进行健康教育已经非常常见, 因为儿科患儿的特殊性在为其治疗时不配合度非常高, 很容易导致不良治疗事件的发生, 而视频内容直观生动、通俗易懂, 有利于提高患儿的理解力, 激发学习热情, 增加依从性, 让患儿在家长的辅导下学习视频中的知识教育, 家长也可同时上面学习护理 PICC 导管方法, 提高相关知识掌握率, 最大化减少并发症发生。本研究将 Teach-back 结合视频教育用于儿科 PICC 健康教育, 取得良好的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验的实验对象为 2018.06—2019.07 在我院接受儿科 PICC 置管 80 例患儿。纳入标准: ①患儿年龄 6 个月~8 岁; ②患儿干预前对其及其监护人进行了详细告知, 并由患儿监护人签署了知情同意书; ③由取得 PICC 穿刺资格的护士进行置管的患儿; ④患儿心、肝、肾功能及心电图检查无异常。排除标准: ①患有心脏、肝、肾等器官病变者; ②并发其他恶性肿瘤者。两组患儿疾病分期、性别、年龄、文化程度等一般情况比较, 统计学处理结果显示两组患儿的一般资料基本均衡 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组: 由责任护士到患儿床旁进行口头 PICC 健康教育。实验组: 将 Teach-back 结合视频教育用于 PICC 健康教育中。

1.2.1 质量控制

成立 PICC 健康教育小组, 其临床护士共有 5 名, 主要是: 静脉治疗联络员、主管护师、护师, 其对应的人数分别是 1、2、2。以上人员需要共同接受岗位培训, 学习 PICC 管道护理知识及技能、Teach-back 操作技巧及要点, 制作简单易懂的动画视频。

1.2.2 健康教育内容的设置

主要包括: ① PICC 置管术的介绍、适用人群及置管期间注意事项等。② PICC 置管后日常生活、带管运动的关注要点, 正确和禁忌动作的演示。③对 PICC 导管留置期间的自我观察重点,

识别前期症状, 预防并发症。④ PICC 置管后的卫生管理, 家属照顾技巧。⑤导管留置后可能发生紧急情况的应对措施。⑥ PICC 维护信息的学习^[3]。

1.2.3 对照组干预方法

对对照组实行常规健康教育宣传, 对患儿进行健康教育的过程中要注意患儿的心理特征, 面带微笑, 目光慈爱, 在健康教育的过程中可以鼓励患儿表达内心想法。护理人员要尽量使用通俗易懂的语言进行宣教, 可以利用走廊的板报、卡通画结合进行宣教^[4]。

1.2.4 实验组干预方法

Teach-back 法结合视频对患儿进行健康教育。为了让患儿家属进一步了解 PICC 护理要点, 再进行完健康教育之后, 要求患儿家属进行复述, 以此评估加深理解能力和记忆, 便于更好地护理患儿, 帮助患儿早日康复。这样可以提高患儿及家属对于疾病的认知力, 增强自信, 早日康复。(1) 由护理人员对患儿及家属进行健康教育和宣传, 对维护时间、频率进行详细讲解, 根据患儿及家属的不同文化层次进行个性化培训, 对于置管后的护理要点, 也要进行健康教育, (2) 准备视频资料, 利用 Teach-back 法结合视频向患儿及家属讲解 PICC 的优点以及可能发生的并发症, 取得患儿及家属的信任, 消除顾虑, 对于重点地方可以用回放的方法加深患儿家属印象^[5]。(3) 叮嘱家属穿刺后第一天要尽量减少不必要的肢体活动, 卧床休息, 有利于恢复。在穿刺第二天可鼓励患儿进行握拳、松拳等活动, 防止形成血栓。在 24 小时之后可以更换贴膜, 每周进行一次更换。患儿出院后尽量穿着宽松衣物, 家属及看护人员要注意观察针眼周围有无发红、肿胀、渗出等, 如有特殊情况要及时联系护士。置管患儿可以淋浴, 要尽量避免盆浴及泡浴。(4) 当患儿家属进行完健康教育后, 要求家属进行复述, 看有无遗漏, 对于说得不够准确的地方, 护理人员要及时进行更正, 确保患儿家属完全掌握护理要点。为了让患儿家属能够快速记住护理要点, 尽量不要长篇大论, 可以言简意赅, 突出重点。

1.3 统计选项和计算模式

基于相同教育内容实施不同健康教育法, 而后统计 PICC 护理知识掌握度和护理满意度、并发症的发生、非正常维护次数验证落实效果。

1.4 差值统计学

利用统计学 SPSS21.0 软件展开分析数据, 检测结果则用 ($n\%$)、 χ^2 值共同分析; 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$)、T 值检验标准, 计算得出 $P < 0.05$ 代表数据差异较为明显, 可对其展开统计意义分析。

2 项目结果

2.1 PICC 护理知识掌握度和护理满意度 (表 1)

2.2 两组患儿并发症比较 (表 2)

2.3 两组患儿平均非正常维护次数比较 (表 3)

表1: PICC 护理知识掌握度和护理满意度比较

组别	例数	家属 PICC 护理知识掌握			对护理服务满意		
		优秀	合格	不合格	非常满意	满意	不满意
对照组	40	10	24	6	17	20	3
实验组	40	33	7	0	31	9	0
u 值		9.1967			5.3768		
P 值		<0.001			<0.001		

表2: 两组患儿并发症比较(例)

组别	例数	并发症
对照组	40	12
实验组	40	5
χ^2 值		12.4543
P 值		<0.0004

表3: 两组患儿平均非正常维护次数比较(次, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均非正常维护次数
对照组	40	2±0.6
实验组	40	1±0.4
t 值		42.0675
P 值		<0.05

3 讨论

3.1 Teach—back 结合视频教育可提高患儿及家属 PICC 相关知识掌握及对护士满意度

表1显示,实验组对于相关知识掌握程度显著高于对照组($P<0.05$)。传统的健康教育是以说教或发放宣传手册等方式进行简单的知识灌输为主。是一种单向信息传递模式,并没有对患儿的理解力和信息掌握程度实施及时的评价和反馈。有研究显示,患儿在健康宣教后,40%~80%的信息被直接忘记或者有近50%的信息理解是错误的^[6]。Teach—back 是一种双向信息传递模式,健康教育在传递信息后并未终止,而需要进一步评估患儿对信息的理解和掌握程度,通过适当询问,让患儿用自己的语言复述和演示教学内容,及时评价教学效果,在传递信息的过程中护士使用通俗易懂的语言,不仅让患儿学习并掌握教育内容,而且在教育的过程中患儿充分感受到护士的关爱与尊重,激发学习的热情^[7]。同时结合视频教育使教育形式更为形象、生动,视频中演示的动作统一标准,便于患儿更准确地掌握 PICC 相关内容、维护频率等。

(上接第91页)
<0.05,如表2。

3 讨论

支气管哮喘病为临床上常见疾病,当前呈上升趋势不断增长,发病原因和环境因素、遗传因素有联系。该病属于慢性气道炎症、多种细胞参与,患者多在清晨、夜间发作。为巩固临床效果,本研究为哮喘病患者提供了综合护理指导,实行呼吸护理、吸氧护理、咳嗽护理、排痰护理、心理护理^[5]。护理的重点为确保患者呼吸道为通畅的状态,及时施行吸氧护理,以此改善患者的低氧血症表现,并作为呼吸、咳嗽,以及排痰等护理指导,增加二氧化碳、氧气交换,促使患者顺利排痰。而实施心理护理干预有助于联系患者心理状态,针对性加以心理疏导,使患者通过适合的方法调节不良心理情绪,从而更好的配合医护人员临床工作^[6]。

本研究结果显示,护理干预前,甲组和乙组比较肺功能指标无统计学意义, $P>0.05$;护理干预后,两组患者在肺功能指标方面相比较,具有统计学意义, $P<0.05$ 。甲组、乙组生活质量评分比较处理,差异性显著, $P<0.05$ 。由此表示,综合护理

3.2 Teach—back 结合视频教育可以降低 PICC 置管并发症的发生,减少非正常维护次数

儿科患儿是特殊的群体,血管不成熟,置管难度大,抵抗力较差,随着 PICC 的使用其作用效果相比传统留置更好,使穿刺导管直至靠近病人心脏大动脉处,能够尽可能的避免患儿在治疗中所用药物对血管造成的刺激性损伤,能起到非常优秀的上肢静脉保护作用^[8],运用 Teach—back 结合视频教育科研降低 PICC 置管并发症的发生(表2),减少非正常维护次数(表3),大大减轻患儿的痛苦。结果显示,实验组护理满意度明显高于常规组,同时,实验组患儿及家属 PICC 相关并发症的发生率、PICC 平均非正常维护次数明显低于对照组($P<0.05$),而 PICC 相关知识的掌握程度、对护理工作的满意度明显高于对照组($P<0.05$),有意义。

综上所述,Teach—back 结合视频在儿科 PICC 健康教育中的应用可以提高患儿其家属的护理意识和能力,保障患儿的健康状态,降低并发症发生率,同时减少非正常维护次数,从而促进患儿康复,值得推广。

参考文献

- [1] 王伟英,陈秀君.康复科护士对康复护理专业知识的认知与需求调查[J].长江大学学报(自科版),2013,10(21):130-131.
- [2] 吴晓霞,董芳红.Teach-back 在健康宣教中的应用现状[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(2):160-164.
- [3] 旷双红,罗智辉,李健鸿,等.Teach-back 法在 PICC 置管患者健康教育中的应用[J].中国医药指南,2020,18(11):285-286,289.
- [4] 杨丽,李变娥.PICC 置管病人健康教育接受现状及影响因素分析[J].护理研究,2020,34(9):1622-1626.
- [5] 陈娟,阚玉英,张文燕,等.Teach-back 联合互联网+护理临床路径在儿童 Gartland III 型肱骨髁上骨折中的应用[J].中国实用护理杂志,2020,36(13):989-993.
- [6] 胡莉萍,李凌.Teach-back 结合专科视频教育用于老年患者平衡功能训练[J].护理学杂志,2019,34(1):19-22.
- [7] 陶跃,林海云,董飞云.Teach-back 对脑卒中患者的认知能力及日常生活活动能力的影响效果分析[J].中国药物与临床,2019,19(20):3474-3477.
- [8] 石洋,孔珍其.阶段式健康教育视频在 PICC 化疗患者围置管期中的应用[J].检验医学与临床,2020,17(7):986-989.

措施应用于哮喘病患者中,在改善患者生活质量及肺功能方面的优势突出。

综上所述,综合护理对哮喘病混杂生活质量、肺功能的影响较大,值得在哮喘病患者护理中应用、推广。

参考文献

- [1] 郭艳茹,李晓英.全方位护理对哮喘患者肺功能和满意度的影响[J].2017,4(2):156-157.
- [2] 车晓杰,李春梅,刘红梅.护理干预对支气管哮喘患者生活质量的影响[J].中国医药指南,2007,15(18):1938-1939.
- [3] 岳卫英.临床护理路径在支气管哮喘护理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(30):139-140.
- [4] 魏芳.临床护理路径在支气管哮喘患者护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2018,15(3):76-78.
- [5] 黄萍英.护理咨询门诊对哮喘患者自我管理的作用[J].国际护理学杂志,2018,37(22):3069.
- [6] 梁秀慧.反复呼吸道感染患儿急性哮喘发作的危险因素及护理对策[J].国际护理学杂志,2018,37(20):2777-2779.