

·护理论坛 Nursing window·

回授法在经皮肝穿刺胆管引流术后的应用

黄道琼, 沈小叶, 刘 骏, 刘月娥, 陈 瑜

【摘要】目的 探讨回授法健康教育在恶性梗阻性黄疸行经皮穿刺胆管引流术后患者中的应用效果。方法 选取 2020 年 1 月至 2020 年 12 月拟行经皮肝穿刺胆管引流术的患者, 将 2020 年 1 月至 6 月住院患者设为对照组, 7 月至 12 月住院患者设为观察组, 各 40 例; 对照组实施常规健康教育, 观察组在对照组的基础上, 实施回授法健康教育, 观察两组患者自我管理能力、术后 1 个月胆管相关并发症发生率。结果 观察组患者自我管理能力得分高于对照组, 术后胆管相关并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用回授法健康教育可以提高患者自我管理能力, 降低术后胆管相关并发症发生率, 值得临床推广。

【关键词】回授法; 健康教育; 经皮肝穿刺胆道引流; 自我管理能力; 并发症

中图分类号: R473 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2022)-03-0294-04

The application of feedback health education mode in patients after receiving percutaneous liver puncture and biliary drainage HUANG Daoqiong, SHEN Xiaoye, LIU Jun, LIU Yue'e, CHEN Yu. Department of Intervention, First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou, Zhejiang Province 325000, China

Corresponding author: CHEN Yu, E-mail: chenxiaolongwy@126.com

【Abstract】Objective To discuss the application effect of feedback health education mode in patients with malignant obstructive jaundice(MOJ) after percutaneous biliary drainage. Methods A total of 80 MOJ patients, who were scheduled to receive percutaneous liver puncture biliary drainage, were enrolled in this study. Of the 80 patients, 40 patients, who were admitted to authors' hospital between January 2020 and June 2020, were collected as the control group, and the other 40 patients, who were admitted to authors' hospital between July 2020 and December June 2020, were collected as the observation group. Routine health education program was conducted in both groups, and additional feedback health education was carried out in the observation group. The self-management ability and the postoperative one-month incidence of tube-related complications were compared between the two groups. Results In the observation group the self-management ability score was higher than that in the control group, while the postoperative one-month incidence of tube-related complications was lower than that in the control group, the differences in the above two items between the two groups were statistically significant($P<0.05$). Conclusion The use of feedback health education mode can improve patients' self-management ability and reduce the incidence of postoperative tube-related complications. Therefore, this feedback health education mode is worthy of clinical promotion. (J Intervent Radiol, 2022, 31: 294-297)

【Key words】feedback mode; health education; percutaneous liver puncture biliary drainage; self-management ability; complication

恶性梗阻性黄疸常由胆管本身或局部恶性病变阻塞或压迫胆管引起胆汁淤积, 出现皮肤黄疸、瘙痒及肝功能损伤。恶性梗阻性黄疸患者由于血清

胆红素升高, 导致肝功能明显异常, 全身耐受性较差, 往往难以承受外科手术治疗。经皮肝穿刺胆管引流术(PTBD)因为手术便捷, 成功率高, 目前已广

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2022.03.018

基金项目: 浙江省温州市公益性科技计划项目(Y20170530)、浙江省卫生健康科技计划临床研究应用项目(2022KY884)、温州市科协服务科技创新项目(RKX02)

作者单位: 325000 浙江 温州医科大学附属第一医院介入科

通信作者: 陈 瑜 E-mail: chenxiaolongwy@126.com

泛应用于恶性梗阻性黄疸的临床治疗^[1]。术后放置外引流管或内外引流管,留置时间 7 d~1 年^[2],部分患者需要持续引流甚至终身带管。长期带管给患者日常生活带来诸多不便,而且随着带管时间的延长,PTBD 术后常见并发症如胆管感染、胆汁外渗、引流管移位、堵塞、脱管等^[3],发生率高达 17.2%~39.5%^[4],不仅影响治疗效果,而且造成患者巨大心理负担,导致患者的生活质量下降。因此,加强置管期间护理显得尤为重要,是延长患者带管生存的重要措施。传统引流管护理健康教育由护士完成,通常采用口头或发放宣教资料的方式,信息往往以单向方式传递,缺乏及时的反馈和评价过程,随着时间的延长,患者可能出现对信息的遗忘和混淆,导致健康教育效果欠佳。回授法(teach-back)是通过医护人员实施相关内容的健康教育后,再让患者用自己能理解的语言复述或演示获得的健康信息,以评估其是否理解掌握相关知识,并进行针对性的指导和纠错,帮助其加深记忆和理解,该方法目前已被用于慢性病患者自我管理^[5-7]。本研究采用回授法健康教育,在 PTBD 术后患者中取得良好效果,现介绍如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

选取 2020 年 1 月至 2020 年 12 月在温州医科大学附属第一医院介入科行 PTBD 术 80 例患者作为研究对象。将 2020 年 1 月至 6 月住院患者设为对照组,2020 年 7 月至 12 月住院患者设为观察组,各 40 例。纳入标准:年龄大于 18 岁,经影像学诊断为梗阻性黄疸;意识清晰,知情同意,自愿参与本研究;拥有智能手机,能接收并播放视频。排除标准:意识障碍;拒绝本研究采用的健康教育方法;没有智能手机,无法接收并播放视频。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

1.2 方法

1.2.1 对照组 住院期间实施 PTBD 引流术后常规治疗和护理方案。内容包括 PTBD 引流管的固定、创口的观察、敷料的选择和粘贴方法、引流液颜色、性质、引流量观察、引流管冲洗的方法、引流袋更换的方法、术后并发症的观察、饮食指导等。术后当天由责任护士进行床旁宣教,讲解术后休息和引流管护理的注意事项。术后第 2 天,护士床旁现场演示引流管护理操作流程,讲解注意事项。出院当天由患

表 1 两组患者一般资料比较

参数	实验组 (n=40)	对照组 (n=40)	t/χ^2 值	P 值
年龄/岁	52.4±12.6	53.0±13.0	-0.571	0.566
性别/n(%)			-1.894	0.062
男	28(70.0)	23(57.5)		
女	12(30.0)	17(42.5)		
文化程度/n(%)			-0.609	0.544
小学及以下	22(55.0)	18(45.0)		
中学	12(30.0)	15(37.5)		
大学及以上	6(15.0)	7(17.5)		
费用支付方式/n(%)			0.534	0.595
自费	6(15.0)	11(27.5)		
农村合作医疗	19(22.5)	14(35.0)		
城镇居民医疗	11(27.5)	9(22.5)		
公费	4(10.0)	6(15.0)		
肝功能分级/n(%)			1.570	0.120
Child B	17(42.5)	24(60.0)		
Child C	23(57.5)	26(65.0)		
肿瘤类型/n(%)			0.656	0.514
胆管癌	12(30.0)	16(40.0)		
胰头癌	14(35.0)	10(25.0)		
肝转移性癌	14(35.0)	24(60.0)		
术前感染/n(%)			0.879	0.348
有	12(30.0)	16(40.0)		
无	28(70.0)	24(60.0)		

者或家属进行引流管冲洗、更换敷料和引流袋的操作,责任护士给予再次讲解和纠正;推送包含 PTBD 引流管护理的视频给患者或家属,供患者自主学习。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上,采用回授法宣教的方法进行健康教育,具体方法如下。

1.2.2.1 成立干预小组 由介入科护士长担任组长,从事介入专科护理工作 3 年以上主管护师、护师各 2 名担任组员,1 名介入科副主任医师担任顾问提供相关支持和指导。小组成员根据 PTBD 术后引流质量管理要点,查阅文献,咨询专家,结合临床常见问题,制作《PTBD 引流术后护理手册》及 PBCD 引流管护理视频,内容主要包括:带管期间如何正常生活、饮食注意事项、引流管护理、并发症观察及预防等。项目实施前,由护士长负责对全科护士培训并考核合格,明确宣教过程中护士的职责、熟练掌握护患沟通的技巧、确保宣教实施的质量。

1.2.2.2 干预方法 护士在术后第 2 天对患者及家属同步采取回授法健康教育,每次只讲解 1 个主要内容,宣教时间控制在 10~20 min,全部宣教内容共分 4 次完成。授课地点为病区示教室,患者和家属同时参加,由护士主动介绍本次授课的目的和要求,帮助患者放松心情,减轻其心理负担;采用患者能理解的语言进行讲述,利于患者掌握。每次讲授后,再推送视频内容供患者学习,巩固所学内容。出

院后通过电话随访及微信群收集患者资料,实施延续护理。

1.2.2.3 具体实施步骤 ①解释。将符合纳入标准的患者及家属分别组建微信沟通群,术后当天推送制作好的 PTBD 引流管护理的视频,供患者观看,注意语言通俗易懂,使患者能够理解。②评估。护士在视频播放后,介绍宣教内容,再请患者或家属复述,并结合宣教模具,由护士现场先演示引流管冲洗、消毒、引流袋更换步骤,再由家属和患者根据演示的方法分步骤练习引流管护理内容,评估患者或家属的掌握情况。③提问。护士通过开放式提问患者或家属,如“您能告诉我 PTBD 引流管固定的方法吗?”“您能说说引流管冲洗时要注意什么吗?”“引流袋更换的时间是多久?”“带管期间,怎么样活动和休息?”“居家带管生活,哪些食物可以吃,哪些不能多吃?”评估患者及家属对 PTBD 引流管护理知识的掌握程度。④澄清。当患者及家属回答正确时,给予积极反馈,及时表扬。针对患者及家属没有正确掌握的信息再次进行宣教和解释,采用自我归因方法,避免批评和语气生硬。宣教后,再次采用提问和澄清的方法,评估患者的掌握情况。⑤理解。宣教结束前,组员采用开放式提问,如“您对 PTBD 引流管居家护理知识还有什么疑问吗?”当患者及家属能够完全正确回答护士的问题,或正确演示引流管更换操作流程,表示已经掌握宣教内容,本次健康教育结束。

1.2.3 观察指标 ①自我管理能力评定量表(PIH 量表)^[8]:由澳大利亚 Flinders 大学学者 Battersby 等负责编制,包括 3 个维度,共 11 个自评项目,从健康知识掌握、自我监测、自我护理技能 3 个维度评估患者自我管理水平,条目得分从 0~8 分依次递增,得分越低表示自我管理能力越好。量表 Cronbach's α 系数为 0.902。该量表在临床广泛应用于慢性病患者自我管理能力的评估。②并发症:a.胆管感染,胆汁培养有细菌生长;b.脱管,引流管外露长度增加 2 cm 以上,引流量锐减,导管固定装置或敷料松脱,或者导管从腹腔中滑出体外;c.堵管,管腔阻塞,无引流液流出;d.周围皮肤感染,穿刺口周围皮肤出现发红、皮疹、糜烂、疼痛等表现。出院当日,由护士现场调查患者自我管理能力评分;出院 1 个月来院随访时,收集两组带管出院患者 1 个月内引流管相关并发症发生情况。

1.3 统计学方法

应用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析。正态

分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以例数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者自我管理能力比较

通过回授法健康教育,观察组患者健康知识掌握、自我监测、自我护理技能得分均低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

参数	观察组 ($n=40$)	对照组 ($n=40$)	t 值	P 值
健康知识掌握	2.51 \pm 0.10	3.64 \pm 0.22	2.26	0.001
自我监测	2.21 \pm 0.39	4.59 \pm 0.21	2.01	<0.01
自我护理技能	2.37 \pm 0.48	4.25 \pm 0.56	2.48	0.003
总分	10.41 \pm 1.42	16.20 \pm 1.13	3.59	0.005

2.2 两组患者出院后 1 个月内相关并发症比较

通过回授法健康教育,观察组患者术后 1 个月内并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

并发症类别	观察组($n=40$)	对照组($n=40$)	χ^2 值	P 值
胆管感染	4(10.0)	11(27.5)	5.172	0.032
管周皮肤感染	3(7.5)	14(35.0)	5.018	0.021
堵管	2(5.0)	17(42.5)	4.072	0.016
脱管	4(10.0)	6(15.0)	8.310	0.001

3 讨论

文献研究显示,PTBD 术后,患者往往因为缺乏引流管护理知识,产生紧张焦虑情绪^[9]。

PTBD 术后患者长期携带引流管,需要通过置管引流缓解梗阻症状,因此自我护理能力对于术后的康复具有重要意义。采用回授法健康教育后,患者对 PTBD 引流管护理知识的掌握程度高于对照组,分析原因,通过回授法分步骤演示、讲解 PTBD 术后观察及护理方法,再让患者复述和演示教育内容,采用双向信息反馈方式,护士结合患者的理解能力和接受程度,耐心解释患者的疑问,手把手教会患者 PTBD 术后自我监测的内容及方法,既营造了平等交流的氛围,又促进患者积极参与术后自护的过程,增强了患者自我管理意愿,提高了对 PTBD 引流管护理技能。可以利用掌握的知识合理安排带管期间的的生活,提高了患者自我管理的能力。这与文献报道结果相似^[10-11]。

PTBD 术后并发症的发生多与患者未理解和掌

握带管期间正确管道护理知识有关。患者及家属的年龄、文化程度、学习及接受能力、知识来源是影响健康教育效果的常见因素。研究显示,常规健康教育后,患者往往会遗忘 40%~80% 内容,且患者以为已经掌握的内容中有近一半是不正确的。微信推送引流管护理知识小视频,患者可以反复播放观看正确护理方法,帮助其加深记忆。本研究中 2 组患者年龄偏大、文化程度偏低,且多来自农村,健康知识来源受限,属于健康素养缺乏人群。这些患者可能受自身文化水平和自尊等因素的影响,会出现不理解教育的内容,但又不敢承认、也不愿主动提问的现象。回授法健康教育尤其适用于此类患者。本研究中,观察组患者胆管感染、管周皮肤感染、堵管、脱管发生率明显低于对照组。传统方法是在患者床旁健康教育,由于临床护士工作任务繁忙,常常是以完成任务的单向信息传递,没有考虑患者接受理解程度,导致患者对健康教育的内容不能正确理解。观察组安排患者及家属在房间进行宣教,环境更加安静,干扰较少,有利于思想集中;私密的环境,也有利于保护患者的尊严^[11]。将宣教内容分次、分步骤进行,通过复述-澄清-纠正-再次复述的互动式过程,不断强化患者对引流管护理知识的正确理解,利于患者掌握正确的护理方法。必要时再次重复步骤直至患者及家属能够正确掌握 PTBD 管居家护理方法,降低患者因为不理解或理解偏差而不能完全掌握引流管护理方法,提高患者生活质量水平。

综上所述,回授法健康教育可以提高 PTBD 患者对引流管护理知识的掌握水平,增强出院后自我管理的信心,从而提高 PTBD 引流管带管期间的自

我管理能力,降低常见并发症的发生率,值得在临床推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 潘科研,张艳芳,许文青,等. 经皮肝穿刺胆管引流术联合胆道支架植入治疗 34 例恶性梗阻性黄疸护理体会[J]. 中华全科医学, 2016, 14:2129-2132.
- [2] 陈伟伟,黄 坤,刘 锐,等. 经皮肝穿刺胆管引流术联合胆道支架植入术治疗高位恶性梗阻性黄疸的效果及预后影响因素分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35:559-564.
- [3] 徐 苗,闻利红,闫保君,等. 全国 130 家医院恶性胆道梗阻 PTBD 引流管护理问题现状调查[J]. 全科护理, 2020, 18:489-491.
- [4] 石明涛,余宇潇,赵开飞,等. PTBD/PTBS 治疗恶性梗阻性黄疸所致并发症及其防治的研究进展[J]. 海南医学, 2018, 29:1564-1567.
- [5] 韦艳时. 回授法健康教育模式的适用性综述[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34:144-147.
- [6] 王 静,翁维华,柯 炜,等. 回授法在慢性心力衰竭患者自我管理中的效果观察[J]. 护理学报, 2019, 26:68-71.
- [7] 魏 杰. 回授法对妊娠期高血压患者治疗依从性及妊娠结局的影响[J]. 护士进修杂志, 2020, 35:932-934.
- [8] Petkov J,Harvey P,Battersby M. The internal consistency and construct validity of the partners in health scale: validation of a patient rated chronic condition self-management measure [J]. Qual Life Res, 2010, 19:1079-1085.
- [9] 阳秀春,秦月兰,胡进晖,等. 延续性护理模式在经皮肝穿刺胆道引流患者的应用[J]. 介入放射学杂志, 2017, 26:180-183.
- [10] 莫 伟,徐 源,阳秀春,等. PTBD 患者院外带管生活体验的质性研究[J]. 介入放射学杂志, 2018, 27:178-180.
- [11] 吕 阳,屈 清,荣 何,等. 回授法在胃癌术后化疗的农村患者营养教育中的应用[J]. 中华护理教育, 2018, 11:828-832.

(收稿日期:2021-03-21)

(本文编辑:俞瑞纲)