

基于柯氏模型的双向六环培训模式在腹膜透析患者培训的应用

黄楚乔 廖小珍 陈梅 吕蔚 阮开娇 杨雪群*

玉林市第一人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i2.13345

[摘要]目的: 探讨基于柯氏模型的双向六环培训模式在腹膜透析患者培训的效果。方法: 选择2021年~2022年行腹膜透析置管术并入住慢病管理的453名患者, 根据不同的培训方法分为对照组和观察组。观察组205例应用柯氏模型的双向六环培训模式进行培训, 对照组248例按传统培训方法进行培训。结果: 观察组理论、考核、应急情况处理合格率、再培训再考核合格率, 患者满意度均高于对照组, 腹膜炎发生率低于对照组(均 $P<0.00$), 技术生存率对比无统计学意义。结论 采用基于柯氏模型的双向六环培训模式对腹膜透析患者进行培训, 提高了患者的理论及应急情况处理水平, 具有推广应用价值。

[关键词]腹膜透析; 柯氏模型; 双向六环; 培训模式

中图分类号: R459.5 文献标识码: A

Application of bidirectional six loop training mode based on Kirkpatrick model in peritoneal dialysis patient training

Chuqiao Huang, Xiaozhen Liao, Mei Chen, Wei Lv, Kaijiao Ruan, Xuequn Yang(corresponding author)

Yulin First People's Hospital

[Abstract] The purpose of the paper is to explore the effectiveness of a bidirectional six loop training model based on the Kirkpatrick model in training peritoneal dialysis patients. In this study, 453 patients who underwent peritoneal dialysis catheterization from 2021 to 2022 and were included in the chronic disease management group were selected and divided into a control group and an observation group according to different training methods. The observation group of 205 cases received training using the two-way six loop training mode of the Kirkpatrick model, while the control group of 248 cases received training using traditional training methods. The results showed that the theoretical, assessment, emergency situation handling qualification rate, retraining and re assessment qualification rate of the observation group were higher than those of the control group, and the patient satisfaction rate was higher. The incidence of peritonitis was lower than that of the control group (all $P<0.00$), and there was no statistical significance in the comparison of technical survival rate. These findings suggest that the use of a bidirectional six loop training model based on the Kirkpatrick model for peritoneal dialysis patients has improved their theoretical and emergency response skills, and has value for promotion and application.

[Keywords] peritoneal dialysis, kirkpatrick model, bidirectional six rings, training mode

腹膜透析(peritoneal dialysis, PD)是终末期肾衰竭患者肾脏替代治疗的主要方式之一, 目前全世界约有28万PD患者, 占肾替代治疗的12%, 我国PD占比14%, 约12万余人^[1-2]。腹膜透析为居家治疗, 出院后需要患者或照顾者完成腹膜透析治疗操作, 因此对腹膜透析理论及操作培训有较高的要求, 规范有效地培训有利于提高患者的生活质量, 减少并发症和住院率^[3]。传统的培训方法无法调动患者的主观能动性, 培训效果不佳。文献报道, 通过基于柯氏模型的“三

级双向六环”护理培训体系的构建及应用, 提高护理人员整体素质, 为病人提供优质、高效、安全的护理服务, 规范护士职业行为, 减少护理不良事件发生, 确保病人安全, 提高病人满意度^[4], 对新入职护士进行规范化培训, 可提高护士培训参与度、患者满意度, 提高护士岗位能力及基础理论知识、技能操作考试合格率, 降低护理不良事件发生率^[5]等, 该培训模式引入临床护理中取得较好成果, 但暂未检索到基于柯氏模型的双向六环培训模式引入临床患者培训中的相关报道,

Clinical Application Research of Nursing Care

为此,我院于2022年引入基于柯氏模型的双向六环培训模式,对腹膜透析患者进行患教培训,探索该模式在患者培训中的效果。现取得满意效果,现报告如下。

一、资料与方法

(一) 对象

选择2021年~2022年在我院行PD置管术的458名患者,2021年251例新置腹膜透析管的患者按常规方法培训为对照组,2022年207例新置腹膜透析管的患者采用基于柯氏模型的双向六环培训模式培训为观察组。研究过程因肾移植等原因退出5例,最终对照组248例,观察组205例完成了研究。观察组,男118例,女87例;年龄19~85岁(54.50 ± 14.28);学历:小学至初中144人、高中及以上学历61人。对照组,男156例,女92例;年龄10~87岁(54.65 ± 14.15);学历:小学至初中152人、高中及以上学历96人。两组患者性别、年龄、文化程度等均无统计学差异($P>0.05$)。

(二) 方法

1.对照组培训方法 按传统患教模式培训,PD患者行腹膜透析管置管后由分管床位的责任护士对患者及1名家属进行理论讲解、安全接液操作培训;培训内容:无菌原则、腹膜透析治疗原理、方式、安全接液操作实操培训,培训时间共2-3小时/人。培训结束后,患者出院前利用提问方式了解患者及家属对腹透相关知识掌握情况。

2.观察组采用基于柯氏模型的“双向六环”培训模式进行患教培训。在对照组培训的基础上,进行了2方面革新。

1.2.2.1 建立PD培训者制度:

培训师资:腹膜透析专科护士;培训对象:患者及一名家属;培训时机:围腹膜透析术期开始培训。培训形式及实践:PPT理论授课、视频、教具;培训内容:共7节课,分别为①居家腹膜透析环境及用物准备;②腹膜透析安全接液、膜透析日记的记录和观察;③腹膜透析管外出口护理;④腹膜炎的预防及处理;⑤腹膜透析饮食指导、运动指导;⑥透析紧急情况的处理;⑦定期复诊目的及意义。每节课培训0.5-1小时/人。

1.2.2.2 革新培训方式及培训流程:制作标准培训课件及患教视频。推行双向六环培训。双向:体现“学”与“教”的互动,腹膜透析置管前PD培训者与接受培训者形成一对一培训关系。培训过程运用多元化,如:视频观看及发放、PPT授课、模具示范、实操培训等方式开展理论+操作技能培训,培训中需要不断地鼓励受训者提出问题,并对问题提出自己的看法。对于问题,老师不急于回答,而是将受训者的看法进行探讨可行性及剖析可能发生的意外情况,最终培训者将标准的方法切入受训者的问题进行培训;鼓励接受培训者在培训过程中发现问题、提出问题、懂得寻找解决问题的能力。

培训中对接受培训者提出的疑难、新颖等问题进行有效归纳、总结,将常提出的问题不定期更新在培训内容标准里,增强培训效果。将“以教促学、以学提升”的思想贯彻到整个腹膜透析患教培训过程中。六环:①第一环“引”,即在腹膜透析置管前培训者先对接受培训者:发放腹透治疗手册、PD培训相关视频,要求接受培训者自行观看学习,并把存在的疑问记录出来。②第二环“学”,组织同时期需参加PD培训的患者及家属进行PPT授课、视频观看、模具示范、一对一实操培训等多元化的集中授课,培训中融入培训工具如:人型模具、PD培训围裙、食物模具等。③第三环“点”(1)在集中培训课堂上培训者以案例为切入点,抛出问题,接受培训者讨论,发表自己的看法,培训者根据接受培训者抛出的问题,培训者不急于回答,而是将接受培训者的看法进行探讨可行性及剖析可能发生的意外情况,最终培训者将标准的方法切入接受培训者的问题进行培训及点评,提高接受培训者发现问题、提出问题、懂得寻找解决问题的能力。(2)在一对一实操技能培训环节中,严格要求接受培训者按集中培训时培训的操作流程、操作手法进行操作,实操培训中接受培训者操作不规范、不熟悉流程、不操作手法规范的行为,及时指出,告知由此可能产生的风险及后果,并纠正错误的流程及操作手法。④第四环“探”,引导接受培训者探究更深层次的问题,自由发挥,提出问题,接受培训者根据问题进行解答。⑤第五环“测”,理论及操作技能结束后开始测评学习效果:基础理论知识考核采用问卷星进行线上考核,技能操作考核则由另一位具有PD培训能力的培训者进行模具+实操的技能考核。⑥第六环“用”,在培训中观察学员能否将学到的知识、技能规范地应用于住院期间的日常生活及治疗操作中,同时培训者在临床工作中需监督接受培训者是否规范应用。“双向六环”腹膜透析患教培训考核内容。

三、评价标准

应用柯氏模型的学习效果评价法,评估两组患者学习效果。(1)反映层:①培训参与度:完整参加培训为极好,参与90%及以上培训为好,参与89%及以下培训为差,参与度=(极好+好)人数/总人数 $\times 100\%$ 。②培训满意度:培训结束后,采用满意度调查问卷对患者进行满意度调查,分值为0~100分,91~100分为非常满意,71~90分为满意,70分及以下为不满意,满意度=(非常满意+满意)人数/总人数 $\times 100\%$ 。(2)学习层:PD患教培训效果,包括理论知识考核合格率、技能操作合格率。参照ISPD培训指南推荐的PD患教培训内容考核^[6-7],由我科主任、护士长、PD医生、PD护士共同设计理论知识考核及技能操作考核试题;理论知识考核采用问卷星形式进行线上考核,满分100分;技能操作考核则由另一位具有PD培训能力的培训者,对患者

Clinical Application Research of Nursing Care

进行模具+实操的技能考核,考核结束后统计合格率。(3)行为层:随访过程中通过电话、微信平台、面访等方式,了解患者是否把PD知识、PD操作技能融入日常生活、居家PD治疗中。(4)结果层:对2组患者进行腹膜透析相关腹膜炎发生,腹膜透析技术生存率。

四、统计学分析

用SPSS 16.0统计软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料采用百分比表示,比较采用 χ^2 检验;等级资料比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

五、结果

(一)两组患者培训参与度均达标100%,满意度观察组均高于对照组。

(二)观察组患者理论知识考核合格率、紧急情况应急处理、再培训再考核合格率均高于对照组,组间比较有统计学意义。

(三)观察组腹膜透析相关腹膜炎发生率低于对照组,组建对比有统计学意义;技术生存率2组患者对比无差异。

六、讨论

慢性肾脏病发病率逐年增高,已成为威胁人类健康主要疾病。腹膜透析是终末期肾病肾脏替代治疗的首选方案之一。规范化的培训是开展腹膜透析的关键,科学有效的培训方式能对培训结果起到正向作用,培训效果直接影响其透析效果和生活质量。目前,在多项研究中已明确指出,应用性格色彩特征^[8]、视听教材^[9]、健康教育-互动模式^[10]等培训教学方法,可以在腹膜透析患者的培训中有效降低腹膜炎及创口感染的发生率,同时降低因感染而转入血液透析发生率和容量负荷过重等并发症发生率,并提高患者的依从性。

本研究中,“双向六环”培训模式体现在培训中“学”与“教”的互动,相较于传统的填鸭式患教培训,具有显著优势。传统培训模式下,患者多处于被动接受知识的状态,缺乏主动思考与探索的动力,知识留存率和应用能力相对较低。而“双向六环”培训模式促使接受培训者由被动学习转为主动学习,极大地活跃了课堂氛围。通过术前到术后对接受培训者进行“引、学、点、探、测、用”六个环节,采用视频观看、PPT授课、模具示范、实操培训等多元化的理论及操作技能培训方式,能够充分调动患者的多种感官,使接受培训者更容易接收培训知识。例如,在“点”这一环节,以案例为切入点引导患者讨论,让他们在思考与交流中加深对知识的理解,学会主动发现问题、提出问题并寻找解决问题的方法,这种互动式学习显著提升了患者的学习效果。在常规的腹膜透析患者培训方法中,虽然能在一定程度上根据

患者性格特点因材施教,但在知识传播的系统性和互动的全面性上稍显不足,而在视听教材结合的培训过程中则是侧重于单向信息传递,缺乏了实时的互动交流,另外在常规培训方式上其互动深度不足,导致培训效果差强人意。而“双向六环”培训模式则是通过完整且紧密相连的六个环节,从知识引入、学习、深入探讨到实践应用及效果测评,形成了一个有机的整体,为患者提供了更全面、深入且高效的学习体验。另外,在培训结束后“双向六环”通过培训后考核及随访中再考核、再培训,患者将理论及操作技能已融入日常居家治疗中。然而,该患教培训模式仅能在院中执行,腹膜透析是居家透析为主,

综上所述,基于柯氏模型的双向六环培训模式在腹膜透析患者培训中有效地提高患者及家属对腹膜透析相关知识及操作技能的掌握程度,提高了患者满意度,降低了腹膜透析相关并发症的发生。该患教培训模式仅能在院中执行,腹膜透析是居家透析为主,患者居家透析期间的再教育培训模式该如何执行,还有待进一步探讨。

[参考文献]

- [1]J U PK, Chow KM, Van de Luijtgarden Mw, et al. Changes in the worldwide epidemiology of peritoneal dialysis[J]. Nat Rev Nephrol, 2017, 13(2): 90—103.
- [2] Martin, Wiikie, Simon, et al. Insights on peritoneal dialysis in China[J]. Perit Dial Int, 2018, 12(38): S16—S18.
- [3]芦丽霞,赵慧萍.专职腹膜透析护士在腹膜透析患者长期随访中的作用[J].中国血液净化,2014,13(2):119—121.DOI:10.3969/j.issn.1671-4091.2014.02.015.
- [4]朱新青.基于柯氏模型的三级双向六环护理培训体系的构建与应用[J].中国护理管理,2020,20(z1):17—21.DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2020.z1.009.
- [5]苏善英,朱新青,梁雁芳,等.基于柯氏模型的“三级双向六环”护理培训体系在护士规范化培训中的应用[J].广西医学,2019,41(18):2418—2421.DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2019.18.36.
- [6]Coles GA, Uttley L. Training in peritoneal dialysis. Recommendations of the International Society for Peritoneal Dialysis for training requirements of nephrology trainees and nurses. Perit Dial Int, 1994 (14):115—120.
- [7]Blake PG, Breborowicz A, Han DS, et al. ISPD Guidelines/ Recommendations. Recommended peritoneal dialysis curriculum for nephrology trainees. Perit Dial Int, 2000(20):497—502. [8] Xu R, Zhuo M, Yang Z, et al. Experiences with

[8] 卢素玉,吴晓磊,于连英,等. 根据性格色彩特征教育培训腹膜透析患者的效果研究[J]. 当代护士(下旬刊),2016,23(1):19-21.

[9] 苏思莱,陈秀君,陈艳,等.视听教材在腹膜透析患者培训应用的研究[J]. 重庆医学,2019,48(22):3953-3955. DOI:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.22.045. 志,2015,(29):2206-2209. DOI:10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2015.29.006.)

[10] 马小琴,周琳,马芳霞,等.健康教育-互动模式对腹膜透析并发症发生的影响[J].西部医学,2015,27(12):1902-1904. DOI:10.3969/j.issn.1672-3511.2015.12.042.

作者简介：

黄楚乔（1989.1-）、女、汉、大学本科、广西玉林、
职称:主管护师、研究方向：腹膜透析