運用多元教學策略對內科加護病房 NPGY人員於氣管內管留置病人口腔護理之學習成效

施斐博、汪文華

研究目的

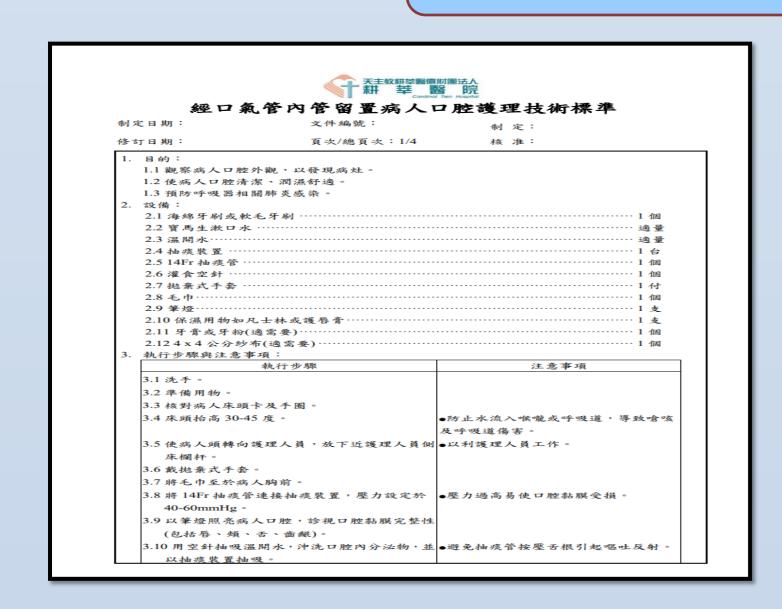
經口氣管內管留置是重症病人常見的呼吸道處置。氣管內管留置會使呼吸道微生物及菌落增加,合併使用呼吸器將使腸胃道菌落移生至呼吸道,進而引發呼吸器相關肺炎,增加醫療成本及住院天數。口腔護理目的是維持病人口腔清潔及舒適,避免呼吸器相關肺炎發生。

本單位氣管內管留置病人口腔護理常規為每日兩次,用海綿牙刷及0.2% Chlorhexidine漱口水進行。臨床觀察發現NPGY人員對氣管內管留置病人執行口腔護理,仍有痰塊、口腔異味、嘴唇乾燥之情形。故設計此教案,以提升氣管內管留置病人之口腔護理成效。

學者指出護理教學搭配多元教學法,如講授法、影音教學、床邊教學、體驗式角色扮演、團體討論,使學習者在具備充足相關知識基礎,將所學應用於臨床病人。可信賴專業活動(EPAs)具有「以學習者為中心」的核心價值又兼顧「以病人為中心」的照護品質,更能評值NPGY獨立執行專業照護任務的能力。

研究方法

計畫期(2022/09/01-2022/11/30)



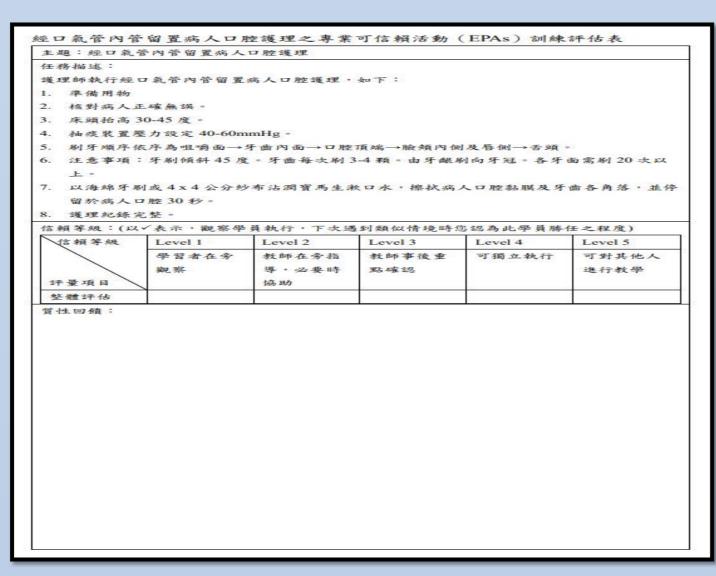
圖一、修訂經口氣管內管留置病人口腔護理技術標準

	T	人口腔護理-專業可信賴活動(EPAs)訓練操作內容說明
(-)	主題任務描述	經口氣管內管留置病人口腔護理
	1士 7折 7亩 3匹	護理師執行經口氣管內管留置病人口腔護理,如下: 1. 準備用物
		2. 核對病人正確無誤。
		3. 床頭抬高 30-45 度。
		4. 抽痰裝置壓力設定 40-60mmHg。
		5. 刷牙順序依序為咀嚼面→牙齒內面→口腔頂端→臉頻內側及唇
		侧→舌頭。
		6. 注意事項:牙刷傾斜 45 度。牙齒每次刷 3-4 顆。由牙齦刷向牙
		冠。各牙面需刷 20 次以上。
		7. 以海綿牙刷或 4 x 4 公分纱布沾潤寶馬生漱口水,擦拭病人口腔
		黏膜及牙齒各角落,並停留於病人口腔30秒。
		8. 護理紀錄完整。
(三)	任務失敗時可	1. 口髒嘴臭,導致病人不適
	能造成的風險	2. 引發呼吸器相關肺炎感染
(ඏ)	對應核心能力	ACGME 6 大核心能力
		最相關核心能力
		本
		▼ 專業知識
		✓ 實作導向的學習及改進
		人際關係及溝通技巧
		專業精神
		社會或健保制度下的臨床照護行為
(五)	先備經驗、知	1. 知識:能了解經口氣管內管留置病人口腔護理標準作業流程及
	識、技能、態	規範。
	度	2. 技能:能執行經口氣管內管留置病人口腔護理、通過經口氣管
		內管留置病人口腔護理檢查表檢測。
	-	3. 態度:依照病人屬性提供合宜的應對。
		4. 經驗:全程觀摩經口氣管內管留置病人口腔護理至少2次(含)
	評估進展所需	以上。☑信賴討論評量(EbD):經口氣管內管留置病人口腔護理情境案例討
	相關資訊	論
	Are took before	2 次 ·
		☑直接觀察:經口氣管內營留置病人口腔護理 EPAs 評估表 3 次。
		DOPS
		□ mini-CEX 評核
		☑技術評值或檢查表:經口氣管內管留置病人口腔護理技術標準評

圖三、制定經口氣管內管留 置病人口腔護理EPAs訓練操 作內容

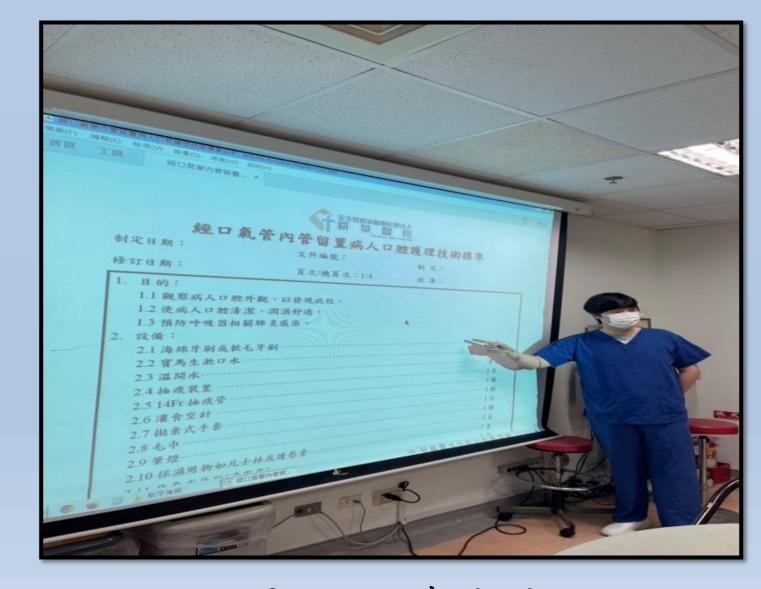


圖二、修訂經口氣管內管留 置病人口腔護理技術評值表



圖四、制定經口氣管內管留置 病人口腔護理EPAs評估表

執行期(2022/12/01-2023/02/28)



圖五、講述法



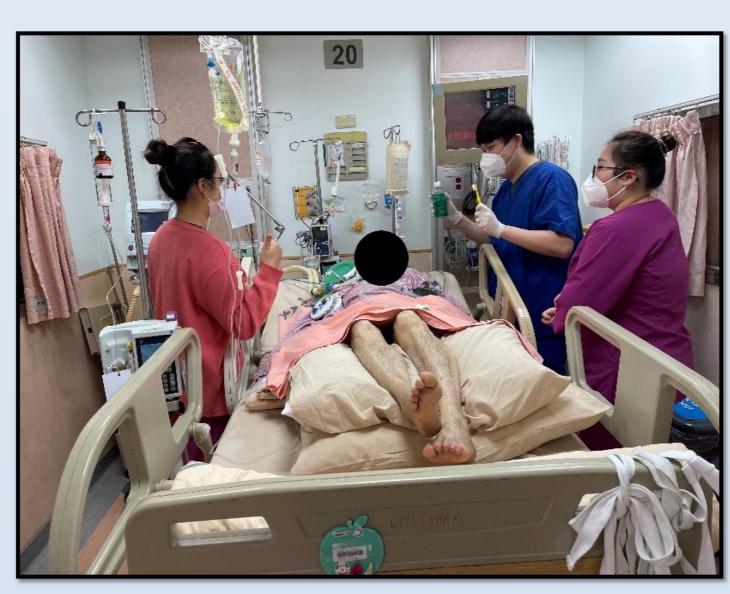
圖六、錄製教學影片



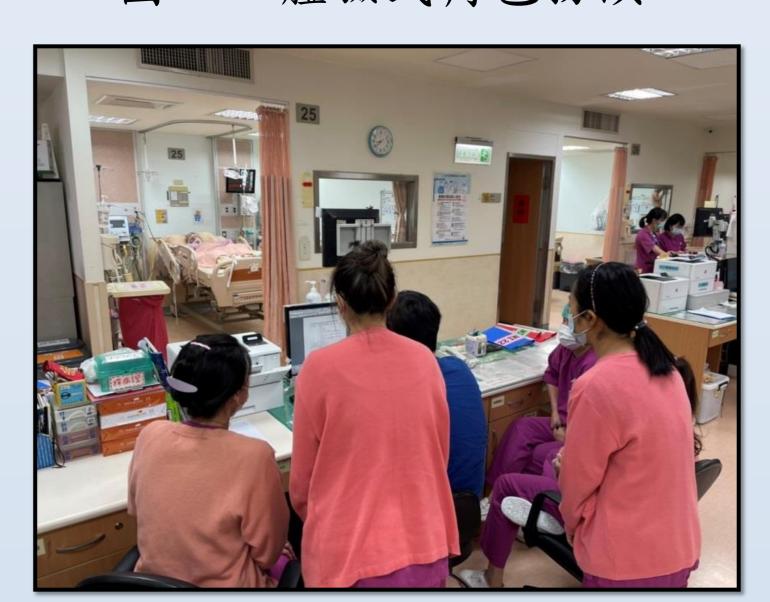
圖七、教學影片 QR code



圖八、體驗式角色扮演

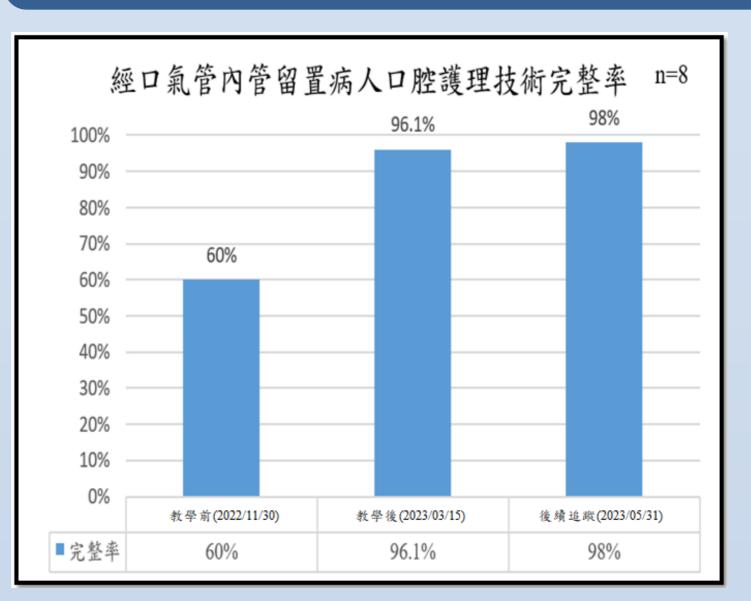


圖九、床邊教學

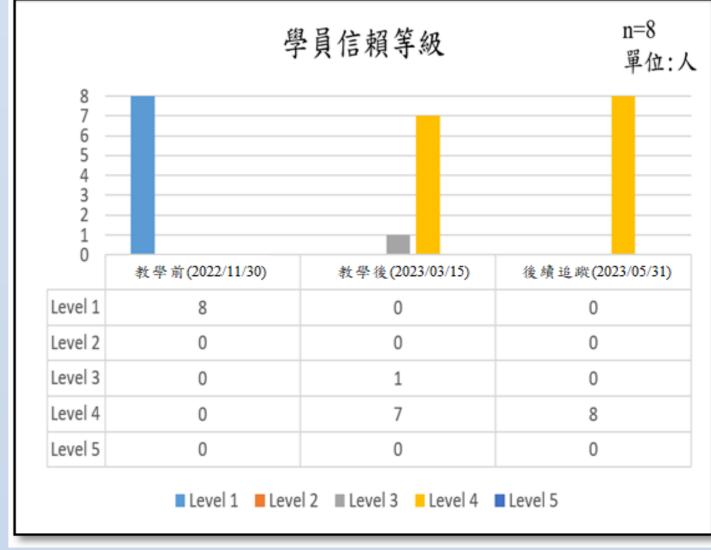


圖十、團體討論

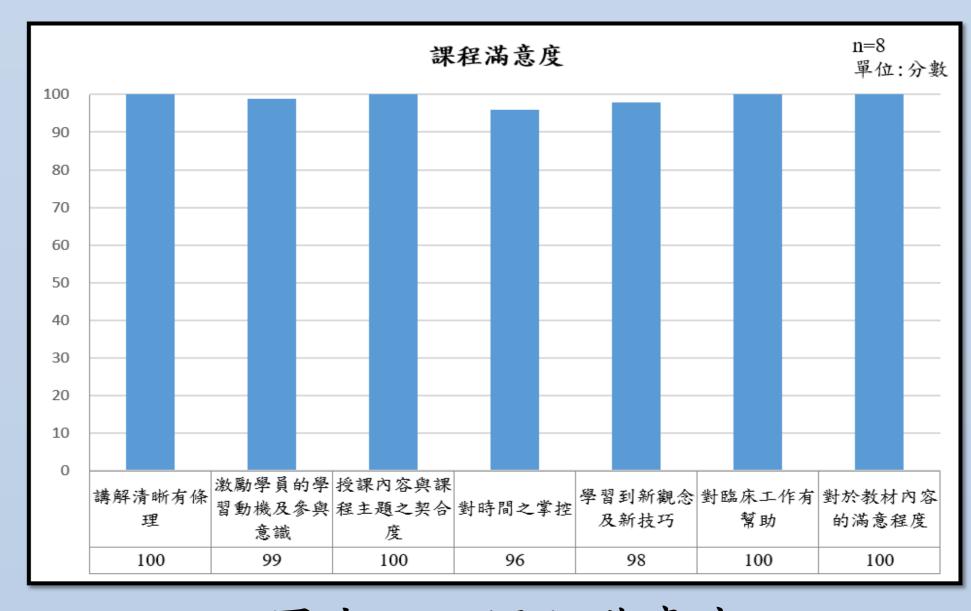
研究結果



圖十一、經口氣管內管留置 病人口腔護理完整率



圖十二、學員信賴等級



圖十三、課程滿意度

研究結論

此次教學成效,藉由講授、影音教學、介入床邊教學、搭配體驗式教學,使學員能夠感同身受口腔護理的清潔度及不適感,增加學習參與感及學習印象。採以可信賴專業活動(EPAs),以病人為中心照護,增進學員對臨床情境的批判性思考與問題解決能力。經適當的評核及信任過程,讓學員分階養成專業能力,提升病人安全與照護品質。

關鍵字:多元教學策略、可信賴專業活動、口腔護理、護理教學