

思维导图式健康教育对肠造口患者术后自我护理能力的效果观察

吴曼丽

重庆市黔江区中心医院 普外科 409000

摘要：目的：观察思维导图式健康教育对肠造口患者术后自我护理能力的效果。方法：回顾性分析15例肠造口患者临床资料，治疗时间为2020.3-2021.1，依据入院顺序均分导图组与宣教组患者，导图组15例，行思维导图式健康教育，宣教组15例，行常规健康教育，比较导图组与宣教组患者的护理结局。结果：导图组健康知识水平、自我概念、自我责任感、自我护理技能、护理依从性均高于宣教组患者，而导图组术后12小时、24小时及48小时的疼痛评分均低于宣教组，有统计学意义 $P < 0.05$ 。干预前，导图组生存质量评分、不良情绪评分与宣教组接近 $P > 0.05$ ；干预后，两组生活质量评分均提高，而两组负面情绪均降低，导图组生存质量评分高于宣教组，而导图组负面情绪低于宣教组，有统计学意义 $P < 0.05$ 。结论：思维导图式健康教育对肠造口患者术后自我护理能力的效果突出，值得临床广泛运用。

关键词：思维导图；健康教育；肠造口；自我护理能力

Effect of mind map health education on self-care ability of patients after enterostomy

Manli Wu

Chongqing Qianjiang District Central Hospital General surgery 409000

Abstract: Objective: To observe the effect of mind mapping health education on postoperative self-care ability of enterostomy patients. Methods: The clinical data of 15 enterostomy patients were retrospectively analyzed, and the treatment time was 2020.3-2021.1. Patients in the mapping group and the mission group, 15 patients in the mind mapping type health education, 15 patients in the mission group underwent routine health education, and compared the nursing outcomes of patients in the mapping group and the mission group. Results: The health knowledge level, self-concept, self-responsibility, self-care skills, and nursing compliance in the mapping group were higher than those of the mapping group, while the pain scores at 12,24 and 48 hours were lower than those of the mapping group, with statistical significance of $P < 0.05$. Before the intervention, quality score, bad mood score and mission group were near $P > 0.05$; after the intervention, both groups improved, while negative emotions decreased, which was higher than mission group, while negative emotions were lower than mission group, with statistical significance of $P < 0.05$. Conclusion: Thinking mapping health education on postoperative self-care ability of enterostomy patients is worthy of clinical application.

Keywords: Mind mapping; Health Education; Enterostomy; Self-care ability

肠造口术就是将患者自身某部位的肠道拉出身体外、置于腹壁上，以解决粪便或尿液的排泄。然而，因患者缺乏相关的护理知识，对人工肛门几乎难以接受，容易产生抑郁情绪，导致护理效果不佳^[1]。有文献显示^[2]，思维导图式健康教育对肠造口患者术后自我护理能力的效果理想，为了验证此内容，本文回顾性分析15例肠造口患者临床资料，治疗时间为2020.3-2021.10，依据入院顺

序均分导图组与宣教组患者，分别行思维导图式健康教育与常规健康教育，比较导图组与宣教组患者的护理结局。

一、资料与方法

1.1 基本资料

回顾性分析15例肠造口患者临床资料，治疗时间为2020.3-2021.10，依据入院顺序均分导图组与宣教组患者，导图组15例，肠造口患者行思维导图式健康教育，

宣教组 15 例，肠造口患者行常规健康教育。纳入对象符合《肠造口手术标准》，并签署了知情同意书。排出癌症和精神失常的患者。导图组均龄 (51.15 ± 5.16) 岁，宣教组均龄 (51.49 ± 5.36) 岁。导图组与宣教组患者男性患者均为 9 例，女性患者均 6 例。研究对象的平均年纪等相关资料具有可比性 (P>0.05)。

1.2 方法

两组患者均实施对症治疗与基础护理，在该前提下宣教组 15 例患者实施常规健康教育，在患者术后清醒状态时展开口头教育，增加患者疾病等有关知识了解程度^[3]。

导图组 15 例患者实施思维导图式健康教育，首先，护理人员需要绘制一张思维导图，其中以肠造口为中心，以原因、症状、种类、预防、处理为分支向外延伸^[4]。其次，待术后患者清醒时，向其展开并发症预防方法、注意事项等知识教育；术后第一天早晨反馈教育成效并加以督促；在病房利用思维导图进行演示、教育工作，叮嘱患者认真学习，之后由患者对所学内容进行复述，若是患者身体条件允许，则指导其进行演示。对于未充分掌握导图内容的患者，护理人员则需要进行二次教育与演示，纠正患者不正确的示范动作，直到患者完全掌握^[5]。

1.3 评定标准

1.3.1 自我护理能力

利用 ESEA 评分量表评价患者自我护理能力，包含四个维度，其中有健康知识水平、自我概念、自我责任感、自我护理技能，分数越高表示患者自我护理能力越强^[6]。

1.3.2 护理依从性

完全依从：患者肠道功能恢复大于 80%；较依从：患者肠道功能恢复 20%–80%；不依从：患者肠道功能恢复小于 20%。依从率 = (完全依从 + 较依从) / 总例数 × 100%^[7]。

1.3.3 生存质量评分

使用生存质量评分量表评价患者生活质量，得分越高说明患者生存质量越高^[8]。

1.3.4 不良情绪评分

使用不良情绪评分量表评价患者不良情绪，包含两个维度，其中有焦虑情绪、抑郁情绪，得分越低说明患者焦虑情绪、抑郁情绪越轻。

1.3.5 术后疼痛评分

使用 NRS 评估患者术后疼痛评分，总分为 10 分，分数越低表明患者术后疼痛越轻。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 系统，计数资料 (n, %) 表示， χ^2 检验；计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验，检验水准 P < 0.05。

二、结果

2.1 对比导图组与宣教组自我护理能力

导图组健康知识水平、自我概念、自我责任感、自我护理技能从表 1 看，均高于宣教组患者，有统计学意义 P < 0.05。

表 1 对比导图组与宣教组自我护理能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康知识水平	自我概念	自我责任感	自我护理技能
导图组	15	15.42 ± 8.45	20.26 ± 5.34	16.57 ± 3.45	27.59 ± 5.57
宣教组	15	41.64 ± 5.25	16.34 ± 5.23	13.64 ± 3.25	23.39 ± 6.25
T 值		5.567	4.315	3.356	4.122
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比导图组与宣教组护理依从性

导图组护理依从性从表 2 看比宣教组高，有统计学意义 P < 0.05。

表 2 对比导图组与宣教组护理依从性 [n (%)]

组别	例数	完全依从	较依从	不依从	总依从率
导图组	15	7 (46.67)	7 (46.67)	1 (6.67)	14 (95.65)
宣教组	15	5 (33.33)	7 (46.67)	3 (20.00)	12 (80.00)
χ^2 值		12.734			
P 值		<0.05			

2.3 对比导图组与宣教组生存质量评分

干预前，导图组生存质量评分从表 3 看与宣教组接近 P > 0.05；干预后，两组生活质量评分均有提高，导图组心理功能、精神健康、社会功能、生理功能等评分从表 3 看，均高于宣教组，有统计学意义 P < 0.05。

表 3 对比导图组与宣教组生存质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别/例数	时间	心理功能	精神健康	社会功能	生理功能
导图组 (n=15)	干预前	71.45 ± 1.36	70.39 ± 1.25	71.37 ± 1.33	70.58 ± 1.34
	干预后	92.87 ± 3.58	93.59 ± 3.57	92.76 ± 3.78	93.93 ± 3.49
宣教组 (n=15)	干预前	70.36 ± 2.12	70.53 ± 2.15	71.14 ± 2.11	71.48 ± 2.25
	干预后	88.73 ± 3.47	87.48 ± 2.62	84.39 ± 2.47	85.47 ± 2.49
T 值		7.057	5.275	5.287	6.076
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 对比导图组及宣教组患者不良情绪评分

干预前，导图组不良情绪评分从表4看与宣教组接近 $P>0.05$ ；干预后，两组不良情绪评分均有降低，导图组焦虑情绪评分、抑郁情绪评分从表3看，均低于宣教组，有统计学意义 $P<0.05$ 。

表4 对比导图组及宣教组患者不良情绪评分
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑情绪评分		抑郁情绪评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
导图组	15	49.55 ± 1.54	38.16 ± 1.36	50.53 ± 1.66	41.36 ± 1.48
宣教组	15	49.36 ± 1.49	45.46 ± 1.75	50.14 ± 1.26	47.51 ± 1.66
T值		0.515	7.746	0.682	6.754
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.5 对比导图组与宣教组术后疼痛评分

导图组术后12小时、24小时及48小时的疼痛评分从表5看，均低于宣教组，有统计学意义 $P<0.05$ 。

表5 对比导图组与宣教组患者的术后疼痛评分
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	12小时	24小时	48小时
导图组	15	4.25 ± 1.08	3.25 ± 0.95	2.25 ± 0.81
宣教组	15	5.01 ± 1.23	4.25 ± 1.07	3.25 ± 1.06
T值		7.541	8.285	9.624
P值		$P<0.05$	$P<0.05$	$P<0.05$

三、讨论

思维导图式健康教育为一种新型的干预方法，将其运用到肠造口患者术后护理中，不但能够加深患者对护理知识的印象，还能提高患者护理积极性。相比于常规健康教育，接受思维导图式健康教育的患者，能准确把握疾病有关知识，强化预防医生，可以迅速冷静的处理术后并发症以及疼痛，并及时将有关症状和疼痛程度反馈给临床医护人员，极大的降低了患者并发症发生率与疼痛程度。另外，患者因为对疾病知识的充分掌握，使他们的负面情绪得了极大的缓解，不但担心和害怕，能够主动配合临床治疗，继而确保临床疗效，改善患者的生活质量。本文研结果为：导图组健康知识水平、自我概念、自我责任感、自我护理技能、护理依从性均高于宣教组患者，而导图组术后12小时、24小时及48小时的疼痛评分均低于宣教组。干预前，导图组生存质量评分、

不良情绪评分与宣教组接近；干预后，两组生活质量评分均提高，而两组负面情绪均降低，导图组生存质量评分高于宣教组，而导图组负面情绪低于宣教组。与刘全丽，张婕，张静等人研究结果基本一致，有报道价值。

综上所述，思维导图式健康教育对肠造口患者术后自我护理能力的效果突出，相比于常规健康教育，思维导图式健康教育对患者的自我护理能力、护理依从性、生活质量等方面影响更大，有助于患者早日康复，值得临床广泛运用。

参考文献：

- [1]刘全丽，张婕，张静，霍蕊.思维导图式健康教育对肠造口患者术后自我护理能力的影响[J].中华全科医学，2022（09）：1615-1619+1615.
- [2]李洲宁，周莲清，刘华云，颜运英，彭政，王可，易彩云，吴静芬.健康教练教育对预防性肠造口患者自我护理能力的影响[J].护理学杂志，2021，36（21）：69-72.
- [3]甘红丽，刘海花，游贇.专科护士利用微信群对肠造口患者实施延续性健康教育的效果研究[J].基层医学论坛，2021，25（15）：4399-4400.
- [4]徐瑞华.多元化信息支持在永久性肠造口患者术后延续健康教育中的应用价值[J].河南外科学杂志，2021，27（04）：125-127.
- [5]庄聪琼，王文，张琰瑜，庄彩娟，蒋尚珠，胡秀金，郭东丽.微信多元化健康教育在肠造口患者自我管理中的应用研究[J].中国卫生标准管理，2021，12（13）：160-164.
- [6]程金歌，丁瑞娟，冯蓓莉，冯艳.思维导图健康教育模式对肠造口患儿家属疾病认知水平、心理健康及家庭造口照护能力的影响[J].中国健康心理学杂志，2021，29（12）：1804-1809.
- [7]殷月，邓雨芳，张红梅，李豪，王梅杰.思维导图式健康教育在肠造口患者出院准备度中的应用[J].齐鲁护理杂志，2021，27（12）：4-6.
- [8]吕会力，李付华，张苇，刘慧，孙甜甜，王舒，陈旭.格林模式健康教育在肠造口患者社交回避与苦恼中的应用效果[J].河南外科学杂志，2020，26（06）：61-64.