思维导图在阑尾炎患者围手术期健康宣教的应用

蒋 侠　商开来　赵亚利

安徽省宿州市立医院普外二科，安徽 宿州 234000

摘要：随着医学模式的转变和护理学的不断发展，健康教育在护理工作中扮演的角色越来越重要。临床工作中，由于部分低年资护士专科知识、沟通技巧欠缺以及患者或家属文化层次、接受理解差等，传统的健康教育宣教内容泛化，导致宣教效果不理想，患者对健康教育知晓率低。急性阑尾炎是普外科最常见的急腹症之一，发病期间可引起剧烈腹痛，导致酸碱平衡失调，如未及时处理可转化成慢性阑尾炎，甚至导致腹腔脓肿和急性腹膜炎等。因此，在明确诊断的基础上，配合医生积极做好术前准备，做好并发症的预防、观察、处理是促进患者快速康复的关键【1】。手术期的安全既离不开精湛的医疗技术，也离不开护士精心的护理服务，其中，健康教育是整体护理服务中不可忽视的一部分，做好阑尾炎围手术期健康宣教对预防术后并发症促进患者的早日康复至关重要。思维导图由英国 Tony Buzan 发明，是运用图文并茂的方式，将大量枯燥的信息变成彩色的、有高度组织性的图，便于理解与记忆【2】，有研究表明，利用思维导图给患者做健康数育，能提高宣教的效果【3-4】。为了更好的给阑尾炎需手术的患者做好围手术期宣教，提高患者健康教育知晓率，促进患者早日康复，我科从 2019 年 6 月开始将思维导图应用于阑尾炎围手术期宣教，现报告如下。

关键词：思维导图；阑尾炎患者；手术期；健康宣教

1 对象与方法

1.1 对象

采取方便抽样的方法，选择 2019 年 6-11 月在我科诊断阑尾炎需行手术治疗的 100 例患者作为研究对象。纳入标准:（1）年龄≥18 岁，≤70 岁。（2）经检查确诊为阑尾炎需要进行手术患者。（3）在征得患者同意后，患者依从性好，愿意参与本次调查。（4）精神正常，能够正常理解语言者。 排除标准：（1）患有严重的心、肝、脾、肺、肾等严重疾病的患者。（2）患有精神异常、严重认知障碍者。 麻醉方式均为全麻或腰硬联合麻醉。将入选的阑尾炎手术患者随机分为思维导图组（50 例）和对照组（50 例）。思维导图组患者年龄 24 ～ 70(45.93±4.22) 岁，对照组患者年龄 18 ～ 67(46.11±4.21)岁，两组在年龄、性别、体质量指数、文化程度、病情情等方面差异均无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

1.2 宣教方法

对照组：采用口头宣教的形式，在术前和术后清醒状态下和术后第 1 天进行宣教，由责任护士凭自己的经验用语言进行宣教手术前后的注意事项及饮食活动等知识。

观察组：应用思维导图进行宣教，1）思维导图设计：由护士长和科室高年资护士、医师共同合作，查阅文献，将患者和家属需知的内容通过思维导图呈现出来，有术前准备、手术日(术前)、手术日、术后、安全事项 5 个维度，每个维度又延伸出二级分支。用手工绘制“急性阑尾炎围手术期宣教之思维导图”并打印出来，用透明胶贴在护士站醒目位置。2）思维导图培训：责任护士是宣教的实施者，对思维导图的理解及应用必然影响患者的认知差异，对责任护士进行理论及情景模拟的培训，形成相对统一的语言和流程，再逐个进行考核，考核通过，方可对患者进行宣教。3）思维导图应用：医生开出手术医嘱后，责任护士在床边应用思维导图对阑尾炎手术者进行一对一的讲解、示范。使患者尽快了解术前准备事宜，包括禁饮、禁食时间，如何更换病员服，需要摘掉首饰，咳嗽咳痰的训练，床上排便的训练，导尿的注意事项等；手术日体位要求、手术切口观察、饮食、管道等知识；术后饮食、活动、并发症观察及预防；安全事项，包括防坠床、跌倒及管路滑脱。绘制的思维导图打印出来发放给患者，以便随时查看，加深记忆。术后清醒状态下，责任护士再次应用思维导图宣教。术后第 1 天，让患者看着思维导图进行模拟，如有错误，马上予以纠正，如有疑惑，护士予以解答。

1.3 评价指标

教会患者或家属如何正确记录并由责任护士询问记录术后有无腹胀、腹痛、肛门排气时间、下床活动时间、尿管及切口引流管拔除时间；并在患者出院前一天调查患者对护理人员手术宣教的满意度。自制对围手术期宣教的满意度调查表，分不满意、一般、满意 3 个选项，满意率＝满意例数/总例数×100％。采用自制健康知识知晓率问卷调查表，对于是否掌握给予“是”和“否”选项，关于疾病机制、疾病危害、术前准备事项、手术日体位要求、手术后饮食、活动、注意事项等十个方面知识，当患者选择“是”≥8 项时，表示完全掌握，5-7 项表示掌握，＜5 项表示未掌握。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据录入和分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；计数资料用 x 检验。p <0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组观察指标比较

思维导图组患者术后肛门排气时间、下床活动时间、平均住院日均短于对照组，差异有统计学意义（P<0.05，表 1）。

表 1 两组患者各观察指标比较

组别	肛门排气时间	下床活动时间	平均住院日
对照组(n=50)	27.03±2.53	20.01±8.59	4.51±1.36
观察组(n=50)	18.07±3.18	12.21±7.24	7.82±1.71
p 值	0.012	0.008	0.006

2.2 两组患者对围手术期宣教的满意率比较

思维导图组患者对围手术期宣教的满意率明显高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05，表 2）。

表 2 两组患者对围手术期宣教的满意度的比较

组别	满意	一般	不满意	满意度
对照组(n=50)	33	12	5	66%
观察组(n=50)	43	7	0	86%
x 2 值				5.482
p 值				0.019

2.3 相关知识知晓情况的比较

观察组的相关知识掌握情况 优于对照组，差异具有统计学意义（P<0.05，表 3）。

表 3 两组患者对相关知识掌握情况比较

组别	完全掌握	掌握	未掌握
对照组(n=50)	12	25	13
观察组(n=50)	26	20	4
x 2 值			10.435
p 值			0.005

3 讨论

3.1 思维导图式宣教能形成围手术期健康教育标准化

健康教育是护理工作中不可缺少的一部分，如何用简洁的语言和图文将复杂难懂的医学知识简单化，便于患者及家属记忆与应用，是宣教有效的关键所在。传统的康教育主要采取口头宣教的形式，宣教的内容和时间随意性大，内容泛化，患者听起来感觉抽象枯燥，难以理解，导致宣教效果不佳[5]，我们制作的围手术期宣教之思维导图为护士直教提供了蓝本，将围手术期繁多、零散的知识整理成五大模块，使阑尾炎围手术期的健康教育标准化和具体化，护士在床边进行宣教时，用可视化的思维导图吸引患者和家属的注意力，以关键词为中心，运用发散性思维开展宣教并示范指导，使患者易于解记忆。

3.2 思维导图式宣教能提高宣教的有效性和实用性

本文结果显示，思维导图组宣教患者术后肛门排气时间、下床活动时间、尿管拔除时间、腹腔引流管拔除时间、平均住院日均优于对照组，可见思维导图的应用有利于促进患者早日康复，缩短患者平均住院日，降低患者医疗费用。由于患者术后伤口疼痛及缺乏疾病相关知识，导致患者术后床上不敢翻身及早期下床活动。思维导图式宣教使患者变被动为主动，早翻身、早下床活动，促进肠蠕动及血液循环等，促进患者肛门排气，减轻腹胀，减少尿潴留、静脉血栓等并发症的发生。

3.3 思维导图式宣教能提高患者满意度

本文导图组患者对围手术期宣教的满意率达到 86%，没有不满意的病例。有研究发现，医护人员与患者及家属进行面对面交流是最受推崇的宣教方式[6-7]。护士实施思维导图式宣教，增加了护患之间的沟通，同时使患者更理解护士的工作，减少护患之间的矛盾，提高了患者的满意度。调查发现，导图组很多患者主动查阅“阑尾炎围手术期宣教之思维导图”和相观资料，还会向护士提出问题，增加了护患之间的良性互动，有利于建立和谐的护患关系，且护士通过培训，使护理服务更加规范。

综上所属，应用思维导图宣教，能增加患者对阑尾炎围手术期相关知识的理解，使阑尾炎手术患者术后肛门排气时间、下床活动时间、尿管拔除时间、腹腔引流管拔除时间、平均住院日均缩短，有效的促进了患者的早日康复，同时也提高了护士的宣教水平，提高了患者对围手术期健康教育知晓率，提高了患者对护理工作的满意度，值得在临床上推广。

参考文献

[1]赵勇,狄华明,虎晓军.加速康复外科在急性阑尾炎围术期中的应用价值探讨[J].宁夏医学杂志,2019,41(7):620-622.
[2]马瑛,陈佩娟,陈剑荣.思维导图对食管癌放疗患者应对方式及生活质量的影响[J].中国临床研究,2016,29(10):1437-1439.
[3]高素兰,韩小云,赵艳春.思维导图在护理中应用的研究进展[J].全科护理,2015,4(10):888-890.
[4]张雷,商薇薇,李莹.思维导图在低年资护士急腹症分诊培训中的应用[J].中国临床护理,2019,11(6):528-534.
[5]孙莉.术前健康宣教对阑尾炎患者术后焦虑情绪的影响[J].医学信息,2012,25(12):34.
[6]姚群,刘阳,邹泽芳,等.两种健康宣教方式对内镜黏膜下剥离术患者的效果比较[J].西南国防医药,2018,28(8):769-772.
[7] Gopu GS, Ran VB, Vadivet J. Impact of education on the knowledge of tuberculosis among sputum-positive pulmonary TB patients and their care-givers[J]. Nurs J India,2012,103(4):160-162.