

# 思维导图护理模式用于胃肠手术患者围术期管理的应用价值

李会萍

(老河口市第一医院 湖北襄阳 441800)

**摘要:**目的:探讨思维导图护理模式用于胃肠手术患者围术期管理的应用效果。方法:选取2019年9月至2021年9月在本院就诊的76例胃肠手术患者作为研究对象。根据护理方法不同将患者分为两组,观察组40例,采用思维导图护理模式;对照组36例,行常规护理管理。比较两组患者术后胃肠功能恢复效果和术后并发症发生率。记录两组患者护理满意度和负性情绪状态。结果:观察组患者术后首次下床活动时间、术后肠鸣音恢复时间、术后肛门首次排气时间及术后首次排便时间较对照组均显著缩短,术后并发症发生率显著低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组切口愈合效果和术后营养状况显著优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。术后观察组患者对护理工作的满意度显著优于对照组,术后观察组焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分显著低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:思维导图护理用于胃肠手术患者效果显著,有助于促进患者术后胃肠功能的早期恢复,降低并发症发生率,提高患者对护理工作的满意度。

**关键词:**思维导图护理模式;胃肠手术;围术期管理;临床效果

胃肠手术可达到根治效果,在胃肠道疾病的治疗中具有重要作用。近年来,随着临床诊疗技术进步,患者预后得到显著改善<sup>[1]</sup>。康复效果日益引起临床重视。护理管理是胃肠手术围术期的重要工作内容,既往研究证实良好的护理管理有助于缩短患者术后康复时间,提高康复效果<sup>[2]</sup>。术后并发症和胃肠功能是胃肠手术患者术后关注重点内容,不仅直接关系康复进程,还可影响患者生活质量和预后<sup>[3]</sup>。因而,也成为围术期护理管理重点。思维导图是以一个关键词为中心点,向外呈发散思维,形成解决问题的思路和方法,以优化护理质量的管理模式<sup>[4]</sup>。欧庆连等<sup>[5]</sup>将该模式用于乳腺癌患者即获得显著效果。近年来,本院将该方案用于胃肠手术患者,获得一定成效。本研究收集近2年在本院就诊的76例胃肠手术患者的临床资料,通过对比分析探讨思维导图护理的应用价值,为优化围术期管理方案提供参考。报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2019年9月至2021年9月在本院就诊的76例胃肠手术患者临床资料并进行回顾性分析。纳入标准:①均经手术病理检查确诊为胃肠道恶性肿瘤,且均在本院接受腹腔镜根治性手术;②患者年龄 $\geq 18$ 岁;③患者临床资料完整;④患者治疗依从性好,顺利完成手术,能配合护理干预。排除标准:①既往有精神障碍病史者;②合并有心肺或肝肾等重要脏器严重损伤者;③既往有胸腹腔手术病史者;④合并有消化道畸形或中转开腹者。根据护理方案不同将患者分为两组,其中2019年9月至2020年9月36例行常规护理管理,为对照组,2020年10月至2021年9月40例采用思维导图护理模式,为观察组。两组患者基线资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表1,具有可比性。

表1 两组基本资料比较

组别	性别		年龄 (岁)	手术方式				ASA 麻醉分级	
	例数	男 女		远端胃癌根治术	全胃切除术	横结肠癌根治术	左半结肠癌根治术	I	II
观察组	40	29 11	54.59 ± 12.21	12	8	7	13	27	13
对照组	36	24 12	56.03 ± 10.95	11	9	6	10	22	14
$\chi^2/t$ 值	0.306	0.539			0.361		0.338		
P 值	0.580	0.592			0.948		0.561		

1.2 护理方法 观察组:①组建干预小组。小组成员包括1名主任医师,3名主治医师,1名护士长及4名主管护士,共9人组成。小组成员均进行1周系统培训,45min/次,1次/d,连续1周。培训内容包括胃肠手术围术期护理项目和思维导图护理理念。主任医师和护士长负责召集组织会议,提出思维导图护理方案的设计思

路、审核及监督实施,主管护师负责思维导图的制定、实施,提出构想、建议,主管医师负责配合实施,并进行特殊情况的处理。②思维导图护理计划的制定。先分别由主任医师和护士长通过万方、知网及Pubmed查阅文献,收集胃肠手术患者围术期可能影响患者胃肠功能的相关因素及术后可能出现的并发症,提出围术期预防管理措施。再由4名主管护师负责整理,制定思维导图,完成后送交护士长和主任医师审定。③思维导图的应用。将制作好的思维导图卡片置于患者病床头和护理车上,按卡片说明对患者进行护理干预,出现特殊情况由护士配合主管医师进行处理。每天对思维导图执行情况进行总结评估1次,每3~5d进行1次全体成员参加的总结会,根据患者情况对思维导图进行修补,直至患者出院。思维导图见图1。对照组:行常规护理,术前完善检查,做机械性肠道准备,术中配合医师进行操作,术后根据医嘱进行护理干预,对患者进行心理疏导和健康教育,指导患者合理饮食,出院时指导患者进行康复训练和注意事项。

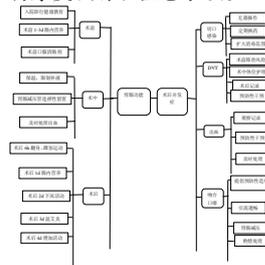


图1 胃肠手术患者围术期胃肠功能和术后并发症思维导图

1.3 观察指标 记录两组患者术后胃肠功能恢复效果,包括术后首次下床活动时间、术后肠鸣音恢复时间、术后肛门首次排气时间及术后首次排便时间。比较两组切口愈合质量和营养状况。切口愈合效果评定标准<sup>[6]</sup>:甲级:术后8~10d拆线,无不良反应;乙级:术后8~10d可见切口有血肿,引流液见清亮或血性液体;丙级:切口化脓破溃,伴压痛。在术后1周时采用病人自评主观全面评定量表(PG-SGA)记录营养状况<sup>[7]</sup>,该量表共7个条目,以评分0~3分为营养状况良好,评分4~8分为轻度营养不良,评分>8分为严重营养不良。记录术后并发症发生率。

1.4 统计学方法 选用SPSS 20.0软件包对数据进行统计学分

析,符合正态分布时,计量资料以( $\bar{x} \pm S$ )表示,组间行独立样本t检验,组内不同时间点比较采用配对样本t检验,计数资料以[n(%)]表示,组间行 $\chi^2$ 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组胃肠功能恢复效果 观察组患者术后首次下床活动时间、术后肠鸣音恢复时间、术后肛门首次排气时间及术后首次排便时间较对照组均显著缩短,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

见表 2。

表 2 两组胃肠功能恢复效果比较 (h,  $\bar{x} \pm S$ )

组别	例数	术后首次下床活动时间	术后肠鸣音恢复时间	术后肛门首次排气时间	术后首次排便时间
观察组	40	34.86 ± 5.76	15.54 ± 3.80	38.95 ± 7.72	40.49 ± 6.83
对照组	36	42.71 ± 7.29	18.49 ± 4.23	46.48 ± 8.05	48.25 ± 7.27
t 值		5.234	3.203	4.161	4.797
P 值		<0.001	0.002	<0.001	<0.001

### 3 讨论

胃肠手术在临床应用广泛,其治疗效果已得到临床一致认可。围术期护理管理与手术效果密切相关,近年来有关优化胃肠手术围术期护理管理的相关报道逐渐增多<sup>[6]</sup>,但尚未形成规范性指南意见。思维导图即心智图,最初被用于笔记记录,以理清思路,提高效率,以后逐渐被用于医学护理领域。陆琴等<sup>[7]</sup>认为思维导图以图文并茂的方式呈现思维路径和结构,条理清晰、层次明确,能显著提高护理服务质量。思维导图以一个事件或问题为关键词,进行发散思维,逐级分支,形成树枝状结构图,能辅助医护人员理清工作路径,迅速明确解决问题的方法和各自职责,从而提高工作效率<sup>[8]</sup>。

胃肠功能和术后并发症是影响患者术后恢复进程的重要因素,也是胃肠手术围术期关注重点。本院将思维导图用于胃肠手术患者,着重解决上述问题。在编制思维导图时,以时间为序,以明确路径、指导护理行为。健康教育是围术期护理重要内容,思维导图在入院早期即安排进行,有助于提高患者对胃肠手术专业知识认识水平,也可起到心理暗示作用,增强患者接受手术的信心,提高患者对手术操作的耐受性,这对于保证手术安全,减小手术创伤具有重要意义。另外,思维导图将术前肠内营养支持纳入干预项目,术前肠内营养有助于纠正机体内环境紊乱,为手术提供相对稳定的内环境,也有助于保护胃肠黏膜结构,促进肠黏膜细胞代谢,缩短患者术后胃肠功能恢复时间。思维导图还根据时间顺序,明确医护人员在不同时间段的工作重点,使患者在术后能早期活动,促进胃肠功能恢复。切口感染、DVT 及吻合口瘘是胃肠手术患者术后常见并发症,本研究在充分查阅文献,听取临床一线医护人员的建议后以

图文形式展示围术期不同时间段的防治办法,既具有明确临床路径,又充分尊重患者个体情况,使护理工作更加精准,以降低并发症风险。本研究结果也显示观察组患者术后胃肠功能恢复时间显著缩短,而并发症发生率显著降低,说明思维导图模式具有可行性。

### 参考文献:

- [1] 季刚,王娟. 全腹腔镜根治性全胃切除手术治疗食管胃结合部癌发展现状及应用体会[J]. 中华胃肠外科杂志,2019,22(2): 129-131.
- [2] 余敏敏,龚晓莉,徐震. 加速康复外科对腹腔镜胃肠手术患者术后恢复情况和心理状态的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志,2019,26(2):218-222.
- [3] Drake T, Collaborative S, Lewis T. Multicentre prospective cohort study of body mass index and postoperative complications following gastrointestinal surgery[J]. Br J Surg. 2016, 103(9):1157-1172.
- [4] 申梅英,马银华,王萍,等. 基于 Mini-CEX 评价的可视化思维导图在普外科护生实习教学中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志,2022,21(3):363-367.
- [5] 欧庆连,李颜,陈丽霞,等. 同伴支持教育联合思维导图护理对乳腺癌根治术患者病耻感及癌因性疲乏的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(8):89-91.
- [6] 于化梅,田海珍,秦丽敏,等. 手术室护理干预对胃肠道手术患者切口愈合效果及并发症观察分析[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(18):111-113.
- [7] 孙晓红,胡芳. 患者自评-主观全面评定量表在胃肠恶性肿瘤患者营养筛查中的应用调查[J]. 中国全科医学,2014,17(14): 1643-1645,1649.
- [8] 梁婉红,陈利芳,黄芳,等. 综合护理对胃肠手术患者术后胃肠功能恢复及护理满意度的影响[J]. 国际护理学杂志,2016,35(14): 1942-1944.

作者简介: 姓名: 李会萍 性别: 女 专业方向: 护理 出生年月: 1974.8.25 民族: 汉 籍贯: 湖北省襄阳市 政治面貌: 党员 学历: 大专 专业: 护理 邮编: 441800 毕业院校: 武汉大学 工作单位及部门: 老河口市第一医院 职称: 主管护师