

【健康管理】

神经外科患者应用思维导图行数字减影全脑血管造影健康教育的效果观察

张 平,何卫娥,黄 丹,伍叶青

(中南大学湘雅二医院 神经外科一病区,湖南 长沙 410011)

Effect of Health Education for Digital Subtraction Angiography with Mind Map in Neurosurgical Patients//ZHANG Ping, HE Wei-e, HUANG Dan, WU Ye-qing

[摘 要] 目的 探讨思维导图在行数字减影全脑血管造影患者中的应用效果。方法 将患者按入院的时间顺序分为对照组和观察组各 80 例,其中 2017 年 7 月 1 日—8 月 31 日纳入对象选为对照组,2017 年 9 月 1 日—10 月 31 日的纳入对象选为观察组。对照组采用常规健康教育方式,观察组采用思维导图健康教育方式。观察比较 2 组行数字减影全脑血管造影患者术后护理相关知识掌握情况。结果 健康教育干预前对照组和观察组患者对全脑数字减影血管造影相关知识掌握程度得分分别为(50.54±3.43)分和(50.16±4.25)分,差异无统计学意义($t=2.756, P=450$);干预 24 h 后分别为(71.34±9.53)分和(82.69±7.03)分,差异有统计学意义($t=6.053, P<0.001$)。结论 对行数字减影全脑血管造影患者采用思维导图健康教育方式,能够提高患者的知识掌握度,降低术后相关并发症的发生。

[关键词] 思维导图; 数字减影全脑血管造影; 健康教育; 并发症

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.19.070

数字减影全脑血管造影(digital subtraction angiography, DSA)对患者创伤较小,操作者技术日益成熟,但是其并发症仍有发生,采取传统方法进行健康宣教时患者及家属依从性不高,在初期阶段,并发症的发生率较高^[1]。思维导图运用线条、符号、词汇和图像把繁琐的文字信息变成层次分明的图,让学习者更有效地储存和提取信息,提高工作和学习效率。国外将思维导图用于健康教育领域已经有 20 余年的历史,并且将其应用于健康教育领域可取得较好的效果,我国尚处于起步阶段。研究表明,将其应用到健康教育领域能取得一定效果^[2-4]。基于此,本研究将思维导图运用到数字减影全脑血管造影患者的健康教育中,取得较好效果。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2017 年 7—10 月某三级甲等医院神经外科需行数字减影全脑血管造影检查的住院患者 160 例。纳入标准:意识清楚,智力正常,能独立接受与配合完成健康教育内容;排除标准:患有严重感染、严重肝肾功能异常或其他急性并发症的患者。将患者按入院的时间顺序分为对照组和观察组各 80 例,其中 2017 年 7 月 1 日—8 月 31 日纳入对象选为对照组,2017 年 9 月 1 日—10 月 31 日的纳

入对象选为观察组。男性 70 例,女性 90 例;患者年龄(48.50±5.45)岁;学历:小学及以下 23 例,初中 72 例,高中及以上 65 例;患者疾病诊断为:自发性蛛网膜下腔出血 119 例,颅脑动脉瘤 41 例。对照组男性 34 例,女性 46 例,观察组男性 36 例,女性 44 例;对照组年龄(47.62±5.37)岁,观察组(48.78±5.58)岁。2 组患者严格按照纳入和排除标准,2 组患者在疾病种类上无特异性,均采用右侧股动脉穿刺行脑数字减影血管造影,操作者为神经外科 2 名住院医师,均受过严格学习与培训,持证上岗,造影剂为同种类,术后均采用同种型号加压器加压包扎,2 组患者在年龄、性别、学历、疾病类型、手术方法、造影剂类型、加压包扎方法等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规健康教育方式,即使用传统口头宣教以及发放文字版宣教资料,内容包括:数字减影全脑血管造影概念、造影检查前准备工作、造影检查后返回病房需要注意事项、术后常见并发症(预防、处理)等 4 个方面进行相关健康教育并且及时回答患者及家属的疑虑。健康教育开展者均为统一培训过的本科室工作 3 年以上取得护士及以上职称的 4 名科室骨干护士。

1.2.2 观察组 采用思维导图健康教育方式,健康教育内容和健康教育开展者与对照组一致。

1.2.2.1 成立思维导图科研团队 以护士长为首的

【收稿日期】2019-04-08

【基金项目】湖南省科技创新计划项目科普专项(2018ZK4036)

【作者简介】张 平(1988-),女,湖南长沙人,硕士,主管护师。

【通信作者】何卫娥(1974-),女,湖南益阳人,硕士,副主任护师。

思维导图科研团队, 团队成员包括 10 名, 其中副主任护师 1 名, 主管护师 4 名, 护师 5 名。团队以个案入手, 不断调整与改进方案。健康教育的执行者均为在本科室工作 3 年以上取得护师及以上职称的 4 名护士执行, 由科室思维导图科研团队组长一对一指导, 考核合格者方可进行健康宣教指导。

1.2.2.2 思维导图设计与制作 资料查阅: 由 2 名主管护师在科室原有造影相关健康宣教资料的基础上, 采用循证护理的方法查阅与搜集相关健康教育资料, 并结合科室拟出版的《神经外科思维导图式健康教育读本》对内容不断改进, 再与科室脑血管教授团队沟通完善内容。导图制作: 思维导图科研小组成员 2 名主管护师和 2 名护师采用 XMind 8 版本, 根据思维导图的绘制方法, 分别选取“DSA 检查”“DSA 术后并发症预防护理”为中心词, 发散一级分支, 二级、三级分支等, 再采用色彩明丽的线条与图片形成思维导图体系。预实验中, 收集患者、患者家属、护士、医生的反馈意见, 再次对思维导图的内容进行修

订与改进, 最终形成科室统一使用的版本, 制作成 A4 纸大小宣教纸以及小卡片, 予以过塑, 将小卡纸发到护士和患者手上, 并张贴在科室宣教墙上, 见图 1。医生在开具出行数字减影全脑血管造影的医嘱时, 护士开始采用思维导图对患者进行指导。

1.2.2.3 思维导图临床应用培训 科室质控大会上对全科护理人员进行思维导图相关知识培训, 全科学习绘制的过程及主要内容以及知识延伸, 医护人员模拟参与演练使用思维导图进行健康教育的体会。采用上述思维导图, 具体操作如下: 医生在开具出行数字减影全脑血管造影的医嘱时, 护士开始第 1 次采用思维导图对患者进行指导, 对患者进行什么是数字减影全脑血管造影、造影检查前准备工作。在术后返回病房, 护士利用思维导图进行第 2 次指导, 告知患者造影检查后返回病房需要注意事项; 术后 24 h 进行第 3 次相关指导, 使患者进一步掌握相关细节, 术后常见并发症的预防与处理方法。见图 1。

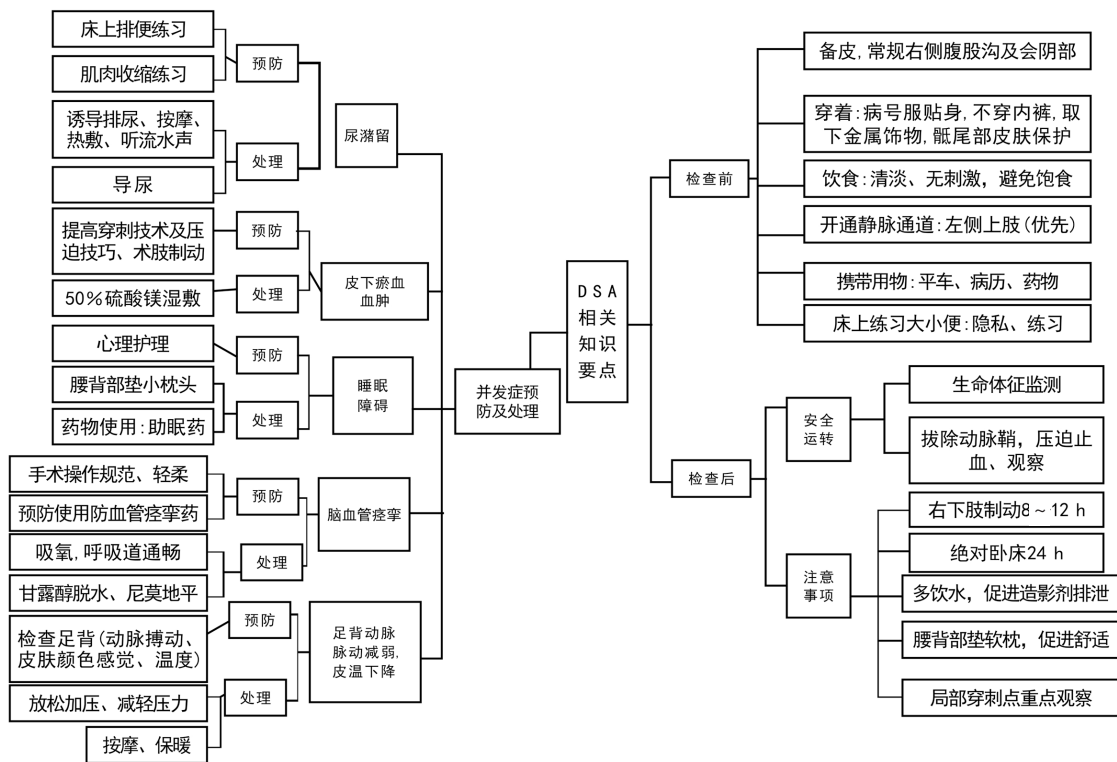


图 1 数字减影全脑血管造影相关知识要点思维导图

1.3 评价指标 采用自行设计编制的“数字减影全脑血管造影护理相关知识掌握情况调查问卷表”进行调查, 责任护士在健康教育干预前、后分别对 2 组患者, 每次发放 160 份问卷, 回收 160 份, 回收率

及有效率 100%。该问卷设计简洁、通俗, 共计 10 个条目, 每个条目分值为 0~10 分, 每个条目逐级评分, 条目之间互不影响, 得分越高说明知识掌握情况越好。量表内部一致性为 0.810, 具有良好的一致性。在

数字减影全脑血管造影术后第2天实施一对一床旁询问调查,调查者在护士培训大会上统一培训与规范指导用语。

1.4 统计学方法 所有数据均采用SPSS 24.0进行统计分析,计量资料以均数±标准差表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,干预前后的比较采用配对 t 检验;计数资料采用例数和百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2组患者数字减影全脑血管造影护理相关知识掌握情况,2组患者在健康教育干预前的数字减影全脑血管造影护理相关知识掌握情况比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预后的知识掌握情况比较,观察组评分明显高于对照组,且健康教育干预后的知识掌握程度明显优于干预前,差异具有统计学意义($P<0.001$),见表1。

表1 2组患者数字减影全脑血管造影护理相关知识掌握情况比较($\bar{X}\pm S$,分)

组别	n	干预前	术后第2天	t	P
对照组	80	50.54±3.43	71.34±9.53	12.560	<0.001
观察组	80	50.16±4.25	82.69±7.03	15.672	<0.001
t		0.622	6.053		
P		0.535	<0.001		

3 讨论

本研究结果显示,观察组患者数字减影全脑血管造影护理相关知识得分高于对照组($P<0.05$),且2组患者健康教育干预后的知识掌握程度明显优于干预前,与汪靖等的研究结果是一致的^[5]。究其原因,临床上以往传统冗长的宣教内容文字繁多不利于患者记忆且枯燥乏味,越来越多的医护人员追求一种关注患者相关知识的掌握情况,并且寻求更为科学有效的方式来提高患者的医学知识。饶声隆等^[6]采用思维导图对肝硬化患者进行健康教育取得了不错的效果,提高了患者对健康教育内容的掌握程度以及满意度。冯蕊蕊等^[7]研究者则运用思维导图的宣教方式对老年高血压患者进行健康教育,帮助老年高血压患者掌握高血压的相关知识。思维导图式宣教模式将知识有重点、分层次地呈现给患者,通过护士的讲解宣教,患者更易接受,知识结构的改变,使患者能产生更强烈的信念,进而影响行为^[8-9]。

赵婕^[10]在她的研究报告中指出应用思维导图有针对性地指导糖尿病患者走出胰岛素的注射误区,能显著提高患者对注射胰岛素的健康教育知识的掌握程度。在繁忙的护理工作中,思维导图式健康宣教方法并没有增加工作量,反倒能够提高护士的工作效率。国内有相关研究^[11-12]也表明,思维导图式宣教能够改善护士健康教育的体验,调查相关护士,认为使用该方式宣教能够更节约时间、更省力。利用该宣教方法,能充分调动患者的积极性与主动性^[12]。因此,将思维导图用作健康宣教的工具,将大大提升患者对相关知识的理解与掌握,走出知识盲点与误区。

[参 考 文 献]

- [1] 吕 尤. 脑血管疾病患者脑血管造影诊断及介入治疗的价值评述[J]. 医药前沿, 2016, 20(22): 108-109. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1752.2015.22.103.
- [2] Tattersall C I, Powell J, Stroud J, et al. Mind Mapping in Qualitative Research[J]. Nurs Times. 2011, 107(18): 20-22.
- [3] Michelini C A. Mind Map: A New Way to Teach Patients and Staff[J]. Home Healthc Nurse, 2000, 18(5): 318-22.
- [4] Chen Y I, Xiao H I, Lin X. Developing a Mind Map-based Life Review Program To Improve Psychological Well-being of Cancer Patients: A Feasibility Study[J]. Psychooncology. 2018, 27(1): 339-342. DOI: 10.1002/pon.4406.
- [5] 汪 靖, 曾翎蕊, 陈蕾蕾, 等. 思维导图在数字减影全脑血管造影术后并发症护理中的运用[J]. 长江大学学报(自科版), 2015, 12(36): 92-94. DOI: 10.3969/j.issn.1673-1409(s).2015.36.037.
- [6] 饶声隆, 刘 英, 林 琼, 等. 思维导图在肝硬化患者健康教育中的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(21): 94-96. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2017.21.094.
- [7] 冯蕊蕊, 郑源强, 韩新荣. 思维导图在老年高血压患者健康教育中的应用[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(6): 1524-1526. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2016.06.115.
- [8] 吴 倩, 刘丽, 徐志平. 基于思维导图的护理科研工作坊培训模式探讨[J]. 护理学报, 2018, 25(13): 23-28. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2018.13.023.
- [9] 黎媛媛. 思维导图式健康教育模式在乳腺癌术后患者中的应用效果评价[D]. 荆州: 长江大学, 2018.
- [10] 赵 婕. 思维导图在指导糖尿病患者走出胰岛素注射误区中的应用[J]. 护理学报, 2018, 25(13): 69-73. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2018.13.069.
- [11] 岳月娟, 李爱琼, 陈红涛, 等. 照顾者思维导图干预对老年髋部骨折患者术后功能康复的影响[J]. 护理学杂志, 2017, 32(2): 81-84. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2017.02.081.
- [12] 颜国慧. 思维导图在脑卒中急性期并发症护理中的应用[J]. 中国当代医药, 2017, 24(14): 164-166. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4721.2017.14.052.

[本文编辑: 谢文鸿]