

# 思维导图在剖宫产围手术期健康教育中的应用

福建省立医院南院妇产科（福州 350028） 许为金 林 娟 林 红 唐晓燕 陈品玲 陈宝珠

随着医学模式的改变和护理学的不断发展，健康宣教在护理工作中扮演的角色越来越重要。近年来，剖宫产率居高不下，围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不可小视的一部分。做好剖宫产围手术期的健康宣教至关重要，可保障母婴安全，预防术后并发症，促进产妇的早日康复。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<sup>[1]</sup>。有研究表明，利用思维导图给患者做健康教育，能提高宣教的效果<sup>[2]</sup>。笔者将思维导图应用于剖宫产产妇的围手术期健康宣教，现报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象：**采取方便抽样的方法，选择 2017 年 2—9 月在我科进行计划性剖宫产的初产妇 120 例作为研究对象。纳入标准：1) 因社会因素、头盆不称、巨大儿等原因确定剖宫产；2) 足月妊娠；3) 年龄 20~34 岁；4) 语言沟通无障碍；5) 自愿参加本研究。排除标准：1) 有精神疾病；2)

严重的合并症或并发症。麻醉方式均为非插管全麻+腰硬联合麻醉。将入选的初产妇应用随机数字表法分为导图组（60 例）和对照组（60 例）。导图组平均年龄（ $28.31 \pm 2.94$ ）岁；入院时体质量指数（ $23.51 \pm 2.94$ ） $\text{kg}/\text{m}^2$ ；文化程度：初中及以下 8 例，高中或中专 25 例，大学及以上 27 例。对照组平均年龄（ $27.58 \pm 3.04$ ）岁；入院时体质量指数（ $22.96 \pm 2.35$ ） $\text{kg}/\text{m}^2$ ；文化程度：初中及以下 5 例，高中或中专 27 例，大学及以上 28 例。两组在年龄、体质量指数、文化程度、病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。对照组由责任护士凭自己的经验用语言宣教手术前后的注意事项。导图组应用思维导图进行宣教：1) 思维导图设计：由笔者和科室高年资护士、医师共同合作，查阅文献，将产妇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。运

用绘图软件绘制“剖宫产围手术期宣教之思维导图”(图 1)并打印出来,用透明胶贴在台历上。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产妇的认知差异。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,方可对产妇进行宣教。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剖宫产者进行一对一的讲解、示范。使产妇尽快了解术前准备事宜,包括禁饮禁

食时间,如何更换手术衣,需要摘掉首饰,咳嗽咳痰的训练,床上如厕的训练,导尿的注意事项等;手术日体位要求、恶露观察、母乳喂养、新生儿知识等;术后饮食、活动及并发症;安全事项,包括防坠床、跌倒及管路滑脱。思维导图的台历放在床旁桌上,以便随时查看,加深记忆。术后清醒状态下,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。如有疑问,护士予以解答。

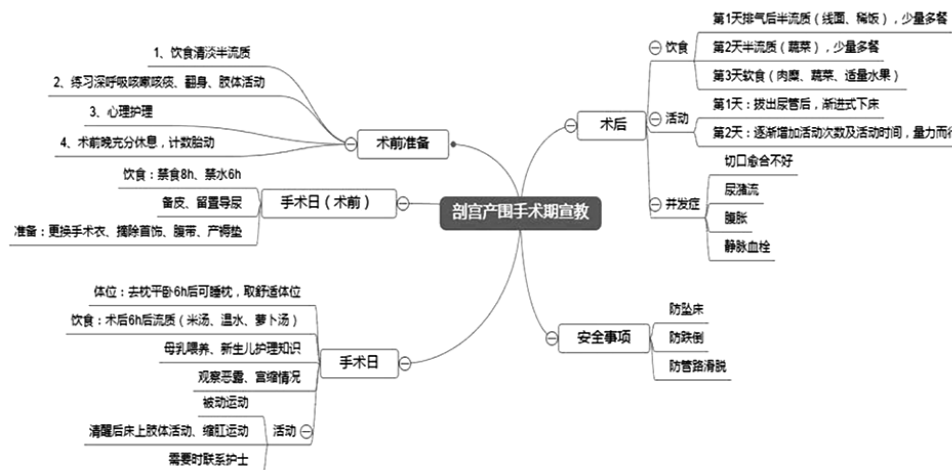


图 1 剖宫产围手术期宣教之思维导图

1.3 评价指标: 教会产妇或家属如何正确记录并由责任护士询问并记录肛门排气时间、下床活动时间、拔除尿管后排尿时间及泌乳始动的时间;并在患者出院前一天调查产妇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 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法: 采用 SPSS 18.0 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  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组初产妇各观察指标比较: 导图组初产妇剖宫产后肛门排气、下床活动、拔除尿管后排尿及泌乳始动时间均短于对照组,差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ , 表 1)。

表 1 两组初产妇各观察指标比较  
( $n=60$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	肛门排气 时间	下床活动 时间	拔除尿管后 排尿时间	开始泌乳 时间
对照组	9.02 $\pm$ 2.58	19.94 $\pm$ 8.66	3.43 $\pm$ 2.91	9.43 $\pm$ 2.30
导图组	5.58 $\pm$ 3.20	11.12 $\pm$ 7.23	1.99 $\pm$ 1.94	7.63 $\pm$ 2.55
$t$ 值	4.61	6.77	5.35	2.89
$P$ 值	0.006	0.001	0.004	0.001

2.2 两组初产妇对围手术期宣教的满意率比较: 导图组产妇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 ( $P < 0.01$ , 表 2)。

表 2 两组初产妇对围手术期宣教的满意率 ( $n=60$ , 例)

组别	满意	一般	不满意	满意率/%	$\chi^2$ 值	$P$ 值
对照组	38	16	6	63.33	13.811	0.000
导图组	55	5	0	91.67		

## 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。传统的健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,产妇听起来感觉抽象枯燥、难以理解,导致宣教效果不佳<sup>[3]</sup>。我们制作的围手术期宣教之思维导图为护士宣教提供了蓝本,将围手术期繁多、零散的知识整理成五大模块,使剖宫产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产妇和家属的注意力,以关键词为中心,运用发散性思维开展宣教并示范指导,使产妇易于理解记忆。

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,导图组初产妇剖宫产后肛门排气、下床活动、拔除尿管后排尿及泌乳始动时间均优于对照组,可见思维导图的应用有利于促进产妇早日康复和母乳喂养的进行。下床活动时间被认为是“恢复的里程碑”<sup>[4]</sup>,说明早期下床的重要性。但是产妇由于疼痛及缺乏对疾病的相关知识,往往推迟翻身及下床时间。导图式宣教使产妇变被动为主动,早翻身,早下床活动,早排气,促进肠蠕动、血液循环和子宫收

缩等,有效减少尿潴留、静脉血栓等并发症的发生,有利于促进产妇早日康复。导图式宣教同时能让产妇对母乳喂养有更深刻的印象,能更好地做到早接触、早吸吮和勤吸吮,促进泌乳素分泌,利于产妇生殖和内分泌功能恢复。

**3.3 思维导图式宣教能提高产妇的满意度:**本文导图组产妇对围手术期宣教的满意率达到 91.67%,且没有不满意的个例。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<sup>[5-6]</sup>。护士实施思维导图式宣教,增加护患之间的沟通,同时使患者更理解护士的工作,减少护患之间的矛盾,提高了产妇的满意度。调查过程发现,导图组很多产妇主动查阅“剖宫产围手术期宣教之思维导图”和相关材料,还会向护士提出疑问,增加了护患的良性互动,有利于建立和谐的护患关系。而且,护士通过培训,也提高了护理服务的规范。

综上所述,应用思维导图宣教,能加深产妇对围手术期相关知识的理解,使产妇术后肛门排气、下床活动、拔除尿管后排尿及泌乳始动时间均缩短,有效促进产妇的早期康复及母乳喂养的实施,与此同时也提高了护士的业务水平,值

得在临床上推广。

### 参考文献

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 李佳,殷花,袁野. 思维导图在肺结核患者标准化健康教育中的应用效果 [J]. 中国健康教育, 2016, 32 (6): 560-563.
- [4] 闫改荣,杨三汝. 健康教育对剖宫产术后恢复及母乳喂养的影响 [J]. 中国医药导报, 2007, 27 (4): 75-76.
- [5] 田攀文,文富强. 肺结核复发危险因素的研究进展 [J]. 中华肺部疾病杂志, 2013, 6 (2): 52-54.
- [6] Gopu G S, Rao V B, 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.