

思维导图健康教育在断指再植术后康复效果中的应用

徐 燕, 谷薇娜

(江苏省苏北人民医院 手足外科, 江苏 扬州, 225001)

摘要: **目的** 探讨思维导图健康教育在断指再植患者术后康复效果中的应用效果。**方法** 将115例断指再植患者随机分为2组, 观察组58例给予图文并茂的健康教育思维导图, 利用思维导图方式进行断指再植术后健康宣教, 对照组57例术后给予常规断指再植康复宣教。比较2组术后手指功能恢复优良率、依从性及满意度。**结果** 观察组术后手指功能恢复优良率、完全依从性及满意度高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 思维导图结构清晰, 有利于护士宣教, 且便于患者记忆, 促使患者康复。

关键词: 思维导图; 断指再植; 健康教育; 手指功能

中图分类号: R 658.1; G 479 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2021)12-106-04 **DOI:** 10.7619/jcmp.20211515

Effect of mind mapping health education in postoperative rehabilitation after replantation of severed finger

XU Yan, GU Weina

(Department of Hand and Foot Surgery, Subei People's Hospital, Yangzhou, Jiangsu, 225001)

Abstract: Objective To explore effect of mind mapping health education in postoperative rehabilitation of patients with severed finger replantation. **Methods** A total of 115 patients with severed finger replantation were randomly divided into two groups. The observation group ($n = 58$) carried out health education after finger replantation by excellent presentation of picture accompanying essay. The control group ($n = 57$) underwent rehabilitation education for replantation of severed finger according to routine procedures. The excellent and good rate of finger function recovery, compliance rate and satisfaction were compared between the two groups. **Results** The excellent and good rate of finger function recovery, compliance rate and satisfaction of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The mind mapping has clear structure, and is favorable for nurses' education, patient's memory and recovery.

Key words: mind mapping; replantation of severed finger; health education; finger function

断指是手足外科常见疾病,且常合并皮肤、血管、肌腱、神经等损伤。断指再植是将完全或不完全断离的指体在光学显微镜的助视下彻底清创,将离断的血管重新吻合,进行骨、神经、肌腱及皮肤的整复术,术后进行各方面的综合治疗,以恢复其功能的精细手术^[1]。但术后患者断指功能的恢复与术后护理及患者配合程度密切相关^[2-3],就需要患者在短时间内尽快掌握断指再植术后注意事项^[4]。传统宣教方法以口头宣教为主,方法单一且患者不易掌握,患者依从性差,影响教育效果^[5]。本研究采用思维导图方法对断指再植术

后进行健康教育,取得一定效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1—12月收治的115例断指再植患者,其中男80例,女35例;年龄18~58岁;文化程度:专科及以上29例,高中41例,初中及以下45例。纳入标准:患者均为意外事故导致;无其它基础性疾病者;神志清醒能正常交流沟通者;单纯1~3手指离断伤的患者。将研究对象随机分2组,对照组57例采用常规方式健康宣教,

观察组 58 例采用思维导图式健康宣教。2 组患者年龄、文化、疾病等资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组:采用常规方法进行健康宣教,由责任护士按照常规术后断指再植护理进行健康宣教,主要以口头讲解和发放健康教育单宣教为主,讲解术后体位、饮食、疼痛知识、烤灯使用、功能锻炼等,同时将宣教单悬挂于患者床头,便于患者随时查看。根据患者接受情况连续宣教 3~5 d,每天宣教时间为 20 min 左右,第 6 天时进行宣教效果评价。

1.2.2 观察组:利用思维导图方式进行断指再植术后健康宣教。建立思维导图健康教育小组,小组成员由 1 名主治医师、护士长和责任护士组成,护士长和主治医师负责制订断指再植术后患者全面系统的健康教育内容,同时根据查阅的相关文献运用 MindMaster 思维导图软件进行具体思维设计^[6]。实施健康宣教前,护士长对所有责

任护士进行统一培训,每位护士将抽象的健康宣教过程通过思维导图的结构进行展现,把各级宣教内容用相互隶属的层级图表现出来,以保证每位护士的宣教方法一致。护士长每天检查护士健康宣教实施情况,检查患者的依从性情况,发现异常情况及时处理。

1.2.3 导图制作及内容:思维导图由英国托尼·博赞提出,又称脑图、心智地图,是表达发散性思维的有效图形思维工具,可以将大脑中抽象的思考过程通过图文并茂的结构展现在 1 张白纸上,把主题关键词与图像、颜色等建立记忆连接^[7]。思维导图内容主要包括:从中心思想“断指再植术后健康教育”出发建立根基,然后把与中心思想相关的信息如病房环境、患者体位、饮食生活习惯、血运观察、疼痛观察、功能锻炼等筛选出来,并有条不紊地挂在不同的树枝上,树枝可以再延伸出分枝,最后成长为一幅图文并茂的健康教育“思维大树”^[8],见图 1。

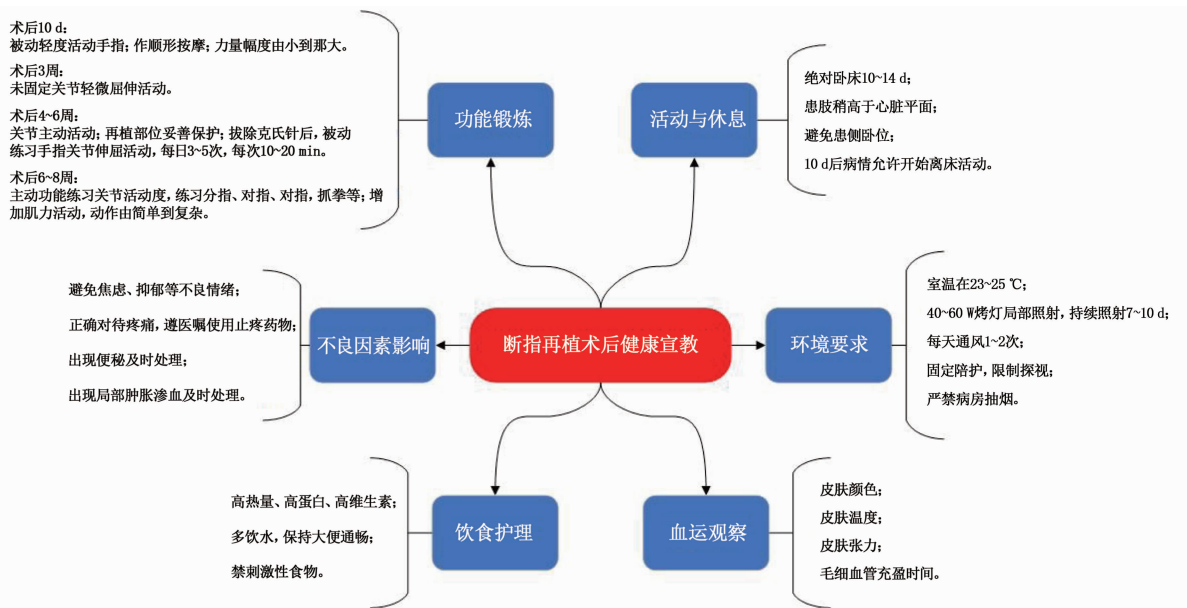


图1 断指再植术后健康宣教思维导图

1.3 观察指标

分别对 2 组患者依从性进行评价,术后康复的依从性分为 3 个等级^[9]: ① 完全依从,指术后完全按照健康宣教内容和时间截点进行主动配合; ② 部分依从,指术后未完全按照健康宣教内容和时间截点进行配合,偶尔需要责任护士和家属的督促; ③ 依从性差,指术后完全未按照健康宣教内容和时间截点进行配合,责任护士和家属督促后也不配合。

分别对 2 组患者的断指再植成活率、断指功能恢复优良率、术后并发症发生率进行比较。断指再植成活率是指患者 5 d 内血运恢复正常^[10-12]; 断指功能恢复优良率根据《中华医学会手外科学会上肢部分功能评定标准》^[13]对患者断指功能进行评价,优良率=(优+良)/总例数×100%。术后并发症发生率由管床医生进行界定,主要包括血管痉挛、血管栓塞、局部感染、功能障碍等。

评价 2 组患者满意度。采用本病区自行设计

的《断指再植出院患者满意度调查表》对患者出院前 1 d 的满意度情况进行问卷调查。调查表共 10 个条目,每个条目 10 分,10 分为非常满意,8 为满意,6 分为一般,4 分为不满意,其中 80 ~ 100 分为满意,60 ~ < 80 为一般,< 60 分为不满意,满意率与一般满意率之和为总满意度。该问卷内容在使用前进行了效度测定,邀请 1 名副主任护师、1 名护理研究生、1 名诊疗组医生共同参与效度测定,CVI 为 0.8,Cronbach's α 系数为 0.87,表明具有良好的信效度。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 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 2 组依从性比较

观察组完全依从性达 72.4%,高于对照组的 49.1%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 2 组手指功能恢复情况比较

观察组患者术后手指功能恢复优良率为 86.2%,高于对照组的 70.2%,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 2 组满意度比较

观察组总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 1 2 组患者依从性比较[n(%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从
观察组	58	42(72.4)*	12(20.3)	4(6.8)
对照组	57	28(49.1)	22(38.5)	7(12.2)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者手指功能恢复情况比较[n(%)]

组别	n	断指再植成活	断指再植恢复优良	术后并发症
观察组	58	53(91.4)	50(86.2)*	2(3.4)*
对照组	57	50(87.7)	40(70.2)	10(17.5)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者满意度比较[n(%)]

时间点	n	满意	一般	不满意	总满意
观察组	58	53(91.4)	3(5.2)	2(3.4)	56(96.5)*
对照组	57	40(70.2)	8(14.0)	9(15.8)	48(84.2)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

思维导图简单却又极其有效,形状往往像一

颗开枝散叶的树,能够用一张图解释复杂的过程,是一种革命性的思维工具,主要运用左右脑机能,利用记忆、阅读、思维的规律,协助人们在科学与艺术、逻辑与想象之间的平衡发展,从而开启人类大脑的无限潜能。

研究^[14]表明,导致断指再植患者术后康复依从性差的原因与护士宣教方式有关。提高患者依从性将有助于促进患者对断指再植术后知识的认知,主动配合康复锻炼,有利于断指功能恢复。运用思维导图进行健康宣教,能够使患者思路清晰,提高患者对术后康复的认知和自我管理能力,使患者从被动康复锻炼转化为积极主动康复锻炼,术后对体位、烤灯使用及功能锻炼等主要健康宣教内容依从性更高,进而减少术后并发症的发生^[15]。本研究中,2 组患者断指再植的成活率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),但观察组断指再植恢复优良率高于对照组,术后并发症低于对照组。

运用思维导图与患者交流更快捷顺畅,护理人员更有耐心,能够与患者建立良好的护患关系,较短时间内满足患者对护理的需求,做到有针对性的健康宣教,在宣教中能够让患者及其家属“看到、听到、感受”到护理服务效果^[16]。本研究中观察组患者满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

思维导图宣教能够提高护士评判性思维能力。掌握思维导图制作和运用,护士必须及时熟悉患者病情变化的相关信息并进行分析、归纳,这对护士的评判性思维能力有较高的要求。落实过程中,思维导图引导护理人员根据程序逐项收集、分析患者相关信息,能够快速地对患者术后康复情况进行分析和评估,做到准确宣教。

综上所述,运用思维导图对断指再植术后患者进行健康教育能有效提高患者术后康复的依从性和康复效果,减少并发症,提高断指恢复的优良率,提高患者满意度。

参考文献

[1] 劳杰. 手外专科疾病分级诊疗口袋书[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2019: 150 - 154.
 [2] 谢丽玫, 罗妩, 李文庆, 等. 健康教育在断指再植护理中的效果分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(1): 208 - 209.
 [3] 沈望平, 沈玲丽. 多元化健康教育对断指再植术患者康复效果及自护能力的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(2): 73 - 75.

- [4] PRSIC A, FRIEDRICH J B. Postoperative management and rehabilitation of the replanted or revascularized digit[J]. *Hand Clin*, 2019, 35(2): 221-229.
- [5] MA R, DU R, FAN Y, WEI J. Effect of Health Care and Rehabilitation Nursing and Analysis of Neurovascular Preservation of Patients Undergoing Reconstruction of Severed Finger under X-ray Image Examination[J]. *World Neurosurg*, 2021, 149: 397-405.
- [6] 任蔚虹, 王惠琴. 临床骨科护理学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2007: 202-209.
- [7] 陈晓燕, 潘海燕, 朱菊芬, 等. 思维导图在妇科运行病历书写及质量控制中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(7): 836-839.
- [8] ZHAO G, MI J, RUI Y, *et al.* Correlation of volumetric flow rate and skin blood flow with cold intolerance in digital replantation[J]. *Medicine*; Baltimore, 2017, 96(51): e9477.
- [9] 董雨青, 李红霞. 思维导图在断指再植术后护理健康宣教中的应用[J]. *实用手外科杂志*, 2018, 32(1): 132-133.
- [10] ZHOU L, CHEN Y, FENG Z, *et al.* Efficacy of acupuncture on pain after replantation of severed finger[J]. *Zhongguo Zhen Jiu*, 2015, 35(7): 677-680.
- [11] UGURLAR M, KABAKAS F, PURISA H, *et al.* Rehabilitation after successful finger replantation[J]. *North Clin Istanbul*, 2016, 3(1): 22-26.
- [12] 商婷. 手外科断指再植术综合护理管理方法[J]. *国际护理学杂志*, 2019, 38(12): 1824-1826.
- [13] 陆廷仁. 骨科康复学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 119-123.
- [14] 邵秀慧, 陈亚兰, 程丽云, 等. 建立家庭式护理路径对提高断指再植术后病人康复效果的有效性分析[J]. *护理研究*, 2018, 32(3): 448-450.
- [15] SPIERS E. Managing vascular compromise of hand and digit replantation following traumatic amputation[J]. *Br J Nurs*, 2018, 27(20): S50-S56.
- [16] 孙丽丽, 邓仁丽, 沈丽娟, 等. SBAR 沟通模型在临床实践中的应用[J]. *中国实用护理杂志*, 2015, 31(1): 12-16.

(本文编辑: 周冬梅)

(上接第 98 面)

待进一步探讨。本研究目前也在进一步进行相关生物力学分析,以深入研究层叠钢板治疗粉碎性骨折的优势。

参考文献

- [1] ZHANG R, YIN Y, LI S, *et al.* Intramedullary nailing versus a locking compression plate for humeral shaft fracture (AO/OTA 12-A and B): A retrospective study[J]. *Orthop Traumatol Surg Res*, 2020, 106(7): 1391-1397.
- [2] SARGEANT H W, FARROW L, BARKER S, *et al.* Operative versus non-operative treatment of humeral shaft fractures: A systematic review[J]. *Shoulder Elbow*, 2020, 12(4): 229-242.
- [3] WANG Y S, KAYASTHA Y, CAO Y, *et al.* Outcome of humeral shaft fracture treated with intramedullary nail and plate fixation[J]. *J Coll Physicians Surg Pak*, 2020, 30(1): 73-78.
- [4] NAZIR O F, MIRARCHI A. Layered Plating for Complex Fractures[J]. *Techniques in Orthopaedics*, 2017, 32(2): 121-125.
- [5] 梁远, 王静成, 何金山, 等. 层叠技术治疗粉碎性锁骨骨折 1 例[J]. *中国矫形外科杂志*, 2019, 27(6): 575-576.
- [6] SEO J B, HEO K, YANG J H, *et al.* Clinical outcomes of dual 3.5-mm locking compression plate fixation for humeral shaft fractures: Comparison with single 4.5-mm locking compression plate fixation[J]. *J Orthop Surg: Hong Kong*, 2019, 27(2): 230.
- [7] KARAKASLI A, BASCI O, ERTEM F, *et al.* Dual plating for fixation of humeral shaft fractures: a mechanical comparison of various combinations of plate lengths[J]. *Acta Orthop Traumatol Turc*, 2016, 50(4): 432-436.
- [8] MICHEL P A, KATTHAGEN J C, HEILMANN L F, *et al.* Biomechanics of upper extremity double plating[J]. *Z Orthop Unfall*, 2020, 158(2): 238-244.
- [9] 林勇, 林雪平, 阮张涛. 解剖型锁定加压钢板技术与重建钢板治疗锁骨中段粉碎性骨折的疗效观察[J]. *中国药物经济学*, 2015, 10(5): 92-93.
- [10] 褚凤龙, 杨倩倩, 李笑颜, 等. 关键骨块技术联合解剖型锁定加压钢板治疗锁骨中段粉碎性骨折 23 例[J]. *临床外科杂志*, 2020, 28(8): 104-105.
- [11] 王硕, 张宝岭, 顾红卫, 等. 锁定钢板结合拉力螺钉内固定治疗锁骨中段粉碎性骨折的临床疗效[J]. *辽宁医学杂志*, 2020, 34(2): 18-21.
- [12] 许国强, 陈文韬, 王子健, 等. 跟骨锁定钢板对改善跟骨粉碎性骨折患者跟骨形态的作用[J]. *重庆医学*, 2020, 49(20): 3350-3353.
- [13] 田继东, 吴朔, 田卫东, 等. 可吸收骨螺钉结合外固定架治疗肱骨干粉碎性骨折 83 例临床观察[J]. *卫生职业教育*, 2013, 31(2): 152-153.
- [14] 申军, 袁太珍, 陈丹丹, 等. 锁定加压钢板经前方微创入路内固定治疗肱骨干粉碎性骨折的临床效果[J]. *中国当代医药*, 2014, 21(12): 182-183, 186.

(本文编辑: 周冬梅)