

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.19.047

思维导图在白血病患者及其家长健康教育中的应用

李莉¹, 赵莉^{2△}

(1. 川北医学院护理学院, 四川南充 637000; 2. 川北医学院附属医院护理部, 四川南充 637000)

[中图分类号] R473 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2016)19-2727-03

白血病是儿童常见的恶性肿瘤之一, 患儿的免疫力因疾病本身的原因及化疗药物的使用大幅度降低, 易发生医院感染。陌生的环境和痛苦的治疗使患儿产生焦虑恐惧心理^[1], 家长更是承受着较大的心理压力, 疾病知识的缺乏可影响患儿及家长的依从性。部分患儿及家长卫生习惯较差且感染意识薄弱, 易导致患儿医院感染的发生。因此, 有效的健康教育对于调整患儿及其家长的心态、改善依从性, 以及预防患儿医院感染至关重要^[2]。思维导图是由英国学者 Tony Buzan 发明的一种思维工具, 其放射状的结构是基于对人脑的模拟, 有助于理解记忆^[3]。有研究表明, 思维导图是一种有效的教与学的策略^[4-5]。本研究将思维导图引入白血病患者及其家长的健康教育中, 效果较好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 健康教育对象 将 2014 年 9 月至 2015 年 8 月川北医学院附属医院儿科收治的 62 例白血病患者及其陪护家长作为观察组, 将 2013 年 7 月至 2014 年 8 月收治的 63 例白血病患者及其陪护家长作为对照组。纳入标准: (1) 患儿均符合儿童白血病诊疗指南的确诊标准^[6]; (2) 患儿住院时间大于 3 d; (3) 家长均签署知情同意书。排除有语言障碍及阅读障碍的患儿家长。观察组: 患儿年龄 9 个月至 13 岁, 平均(6.32±2.92)岁; 男 40 例, 女 22 例; 急性淋巴细胞白血病(acute lymphoblastic leukemia, ALL)51 例, 急性非淋巴细胞白血病(acute non-lymphoblastic leukemia, ANLL)11 例; 住院时间 6~96 d, 平均(27.49±15.64)d; 家长年龄 23~46 岁, 平均(33.74±5.52)岁; 男 27 例, 女 35 例。对照组: 患儿年龄 10 个月至 13 岁, 平均(6.63±3.17)岁; 男 43 例, 女 20 例; ALL 50 例, ANLL 13 例; 住院时间 5~102 d, 平均(27.25±16.67)d; 家长年龄 23~48 岁, 平均(34.10±5.85)岁; 男 30 例, 女 33 例。两组患儿及家长一般资料比较, 差异无统计学意义(P>0.05), 具有可比性。

1.1.2 健康教育实施者 川北医学院附属医院儿科护士 17 名, 均为女性, 年龄 24~46 岁, 平均(30.41±5.81)岁; 学历层次: 本科 9 名, 专科 7 名, 中专 1 名; 职称分布: 护师 12 名, 主管护师 3 名, 副主任护师 2 名。观察组及对对照组的健康教育均由该组护士实施。

1.2 健康教育方法

1.2.1 对照组 采用常规健康教育法, 即口头宣教, 对患儿及其家长的宣教内容包括: 疾病知识介绍、医院感染的预防、消毒隔离措施、生活卫生、饮食营养及心理状态的调试等, 在患儿化疗时则给予化疗相关知识的指导。

1.2.2 观察组 首先对护士进行思维导图培训, 包括思维导图的概念、背景及应用方法等。研究组成员在循证护理的基础

上结合临床经验, 将白血病患者及其家长的健康教育内容绘制成系列思维导图并打印在 A4 纸上, 包括患儿指导图、家长指导图、化疗用图等(见图 1、2), 入院后及化疗时选择相应指导图对患儿及家长进行指导。因年龄心理特征所限, 3 岁以下患儿仍沿用常规方法, 3 岁以上患儿及所有家长均采用思维导图健康教育法, 护士通过对宣教对象的评估在图上标记其需要注意或强化的内容, 在全面讲解的基础上着重讲解该部分内容, 在宣教后将图交予患儿及其家长保存, 指导其按照图中所示, 巩固知识并提高遵医行为。护士在以后的护理工作中检查其执行情况, 视情况再开展针对性的健康教育。



图 1 患儿指导图

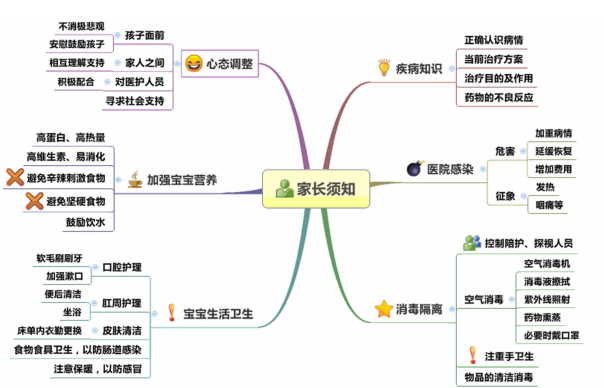


图 2 家长指导图

1.3 评价方法

1.3.1 健康教育满意度问卷(患儿及其家长用) 采用科室常规使用的住院患者对健康教育的满意度问卷, 内容包括护士对疾病知识的介绍, 医院感染危害及征象的讲解等 8 个项目, 采用 Likert4 级评分, 从非常满意、满意、不满意到非常不满意, 依次赋值 4~1 分, 满分为 32 分, 分数越高表示满意度越高, 于患儿出院前测评, 由患儿及其家长共同填写。观察组共发放回收有效问卷 62 份, 对照组共发放回收有效问卷 63 份, 回收率及有效率均为 100%。

1.3.2 思维导图健康教育法评价表(护士用) 自行设计调查问卷,收集护士对思维导图健康教育法的效果评价。内容包括该法是否有助于吸引宣教对象注意力,是否有助于系统开展健康教育等 8 个项目,各选项依次为同意、不一定、不同意。共发放并回收有效问卷 17 份。

1.3.3 医院感染率 统计两组患儿的医院感染率并进行比较,诊断依据为 2001 年原卫生部发布的《医院感染诊断标准》^[7]。

1.4 统计学处理 所得数据输入 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患儿及其家长对健康教育的满意度比较 观察组的满意度高于对照组,除饮食指导项目外,其他各项目比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组对健康教育的满意度评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
项目	观察组 ($n=62$)	对照组 ($n=63$)	t	P
疾病知识介绍	3.26±0.57	2.97±0.72	2.496	0.014
医院感染危害及征象讲解	3.23±0.58	2.95±0.61	2.564	0.012
消毒隔离制度重要性讲解	3.39±0.55	2.98±0.61	3.869	0.000
消毒隔离制度措施讲解	3.21±0.55	2.95±0.55	2.618	0.010
化疗相关指导	3.35±0.60	2.75±0.62	5.557	0.000
生活卫生习惯指导	3.19±0.54	2.95±0.38	2.903	0.004
饮食指导	3.24±0.56	3.19±0.50	0.539	0.591
心理护理	3.34±0.60	2.73±0.79	4.859	0.000
总分	26.29±2.96	23.60±3.22	4.858	0.000

2.2 护士对思维导图健康教育法的评价 护士对思维导图健康教育法的评价,见表 2。其结果显示,护士对思维导图健康教育法持肯定态度。

表 2 护士对思维导图健康教育法的评价($n=17,n$)			
评价项目	同意 不一定 不同意		
图文并茂、色彩鲜明,有助于吸引宣教对象的注意力	17	0	0
层次分明、条理清晰,有助于系统地开展健康教育	16	1	0
可促进宣教对象对知识的理解记忆	15	2	0
可提高宣教对象的依从性	16	1	0
可加深护士自身对健康教育内容的理解掌握	17	0	0
可提高护士自身对健康教育内容的重视程度	17	0	0
有助于提高护士的语言表达能力	15	2	0
其效果优于传统健康教育法	17	0	0

2.3 两组患儿的医院感染率比较 观察组患儿的医院感染率[25.81%(16/62)]低于对照组[44.44%(28/63)],差异有统计学意义($\chi^2=4.759,P=0.039$)。

3 讨 论

目前,小儿白血病的缓解率及治愈率远高于成人,相当一部分白血病患者能长期存活^[8]。因此,关注白血病患者及其家长的心理感受和服务需求,做好患儿及其家长的健康教育,提

高其依从性,预防医院感染,是促进患儿康复的重要环节。

健康教育的目标不仅仅是“知识宣教”,更重要的是通过指导建立“健康行为或遵医行为”,其效果与健康教育的内容、方式、实施者和实施对象等因素密切相关。关于白血病患者及其家长的健康教育内容较多,包括疾病知识、消毒隔离措施、生活卫生、心理护理及化疗知识等方面。常规的口头宣教形式多无固定的提纲,随意性较大。健康教育的实施者——护士,因其素质各不相同,理论知识和语言表达能力各异,可能会出现内容遗漏或讲解不清等情况^[9]。实施对象方面,儿童好动的天性使他们对于口头宣教难以保持长时间的关注,又因家长的社会及文化背景各异,对信息的理解接受能力不同,并且人脑的短时记忆有限,口头宣教的内容容易遗忘。因此,以上原因导致健康教育的效果参差不齐,患儿及家长可能会出现信息接收不全或一知半解等情况,并没有真正理解、掌握健康教育的相关知识,因而依从性不强^[10],如不服从陪护探视管理,未养成正确的卫生习惯等。如本研究结果所示,对照组患儿及其家长对健康教育的满意度偏低,患儿的医院感染率较高。

思维导图可弥补以上不足,如图 1、2 所示,思维导图能够把枯燥的信息变成色彩丰富且层次分明的图,帮助理解记忆^[11]。护士运用该图开展健康教育,一方面,思维导图清晰的层级结构使护士的讲解有章可循,条理清晰,语言表达能力得到提高。另一方面,与文献[12-13]的研究结果一致,思维导图放射状的结构和高度提炼的关键词可激发大脑的积极思考,在本研究中,护士在宣教同时也加深了自己对相关内容的理解掌握,如提高了对患儿及家长心理护理的重视程度,强化了自身的感染防控意识。对于患儿来说,思维导图丰富的图形和色彩效果,能够有效吸引其注意力,患儿导图关注疾病知识、营养、卫生习惯及心理等方面,生动的图片和护士通俗易懂的讲解,如用“玫瑰花园-杂草”的比喻讲解疾病知识,有助于患儿理解相关内容,再加上护士鼓励的语言,可使患儿增强信心,养成良好的生活卫生习惯。家长导图及化疗用图将相关知识系统列出,层次分明,结合护士的讲解,可帮助家长真正理解掌握相关内容,调整心态,增强防控观念并采取积极行为,主动参与其中,配合医护工作,自觉维护患儿的身心健康。研究结果表明,思维导图健康教育法使护患关系更为密切,提高了患儿及家长对健康教育的满意度,护士对该法持肯定态度。在患儿及家长的通力配合下,观察组患儿的医院感染率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,思维导图虽制作简单但功效强大,运用思维导图对白血病患者及其家长开展健康教育,效果优于常规健康教育法,值得进一步研究推广。

参考文献

[1] 杨慧,艾智慧,张琰,等.针对性的心理干预对儿童白血病化疗患者预后的影响[J].中国妇幼保健,2015,30(5):731-733.

[2] 王燕玲.不同健康教育方案对白血病患者自我护理行为影响的对比研究[J].重庆医学,2015,44(8):1143-1145.

[3] 东尼·博赞,巴利·博赞.思维导图[M].叶刚,译.北京:中信出版社,2009:15-61.

[4] Edwards S,Cooper N. Mind mapping as a teaching resource[J]. Clin Teach,2010,7(4):236-239.

[5] Deshatty DD,Mokashi V. Mind map as learning tool in anatomy[J]. Int J Anat Res,2013,1(2):100-103.

[6] 方建培,陈纯,金润铭,等. 儿童急性白血病的诊断和治疗 [M]. 北京:人民卫生出版社,2008:144-150.

[7] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[J]. 中华医学杂志,2001,81(5):460-465.

[8] 刘景珍. 儿童急性淋巴细胞白血病的预后及相关影响因素分析[J]. 中国妇幼保健,2014,29(1):70-72.

[9] 李莉,胡定伟,敬雪明,等. 思维导图在类风湿关节炎患者健康教育中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(24):2900-2903.

[10] 蒋梅英,陈智,王菊芳,等. 急性白血病合并医院感染调查分析[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(18):3973-3975.

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.19.048

[11] Rosciano A. The effectiveness of mind mapping as an active learning strategy among associate degree nursing students[J]. Teach Learn Nurs,2015,10(2):93-99.

[12] Spencer JR, Anderson KM, Ellis KK. Radiant thinking and the use of the mind map in nurse practitioner education[J]. J Nurs Educ,2013,52(5):291-293.

[13] Noonan M. Mind maps: enhancing midwifery education [J]. Nurse Educ Today,2013,33(8):847-852.

(收稿日期:2016-01-01 修回日期:2016-02-25)

基层医院介入室精细化管理探究

刘晓瑜¹,李 毅²

(重庆市北碚区中医院:1. 医学影像科;2. 肿瘤科,重庆 400711)

[中图分类号] R197.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)19-2729-02

自临床医学和影像学相结合以来,介入手术就以微创、安全有效、并发症少及住院时间短等优点受到广大患者和医务工作者的喜爱,成为与内科、外科并列的临床三大支柱性学科。随着现阶段介入诊疗技术的广泛应用,各基层医院纷纷购入数字减影血管造影(digital subtraction angiography,DSA)等大型仪器设备用于介入发展。但由于价格昂贵,各项投入较多,我国基层医院为资源共享,常常采取各临床科室共用的措施^[1]。因此,进一步探究对基层医院介入室的有效管理,以期降低手术感染、设备损耗及物资浪费,本文就当前我国基层医院介入室精细化管理的现状及存在的问题进行系统阐述,现报道如下。

1 我国基层医院介入室管理现状

现阶段,由于介入管理学在我国刚刚兴起,加之基层医院人员、设备等水平参差不齐等多种因素的影响,精细化管理在我国基层医院介入室的应用尚处于起步阶段。大多数基层医院介入室还停留在一人统管,各临床科室参与的模式,使得由于介入室管理极不到位而引发的手术感染病例数较多^[2]。尽管近年来介入室提倡手术室管理模式,将精细化管理运用其中,但基层医院精细化管理研究理论及成果切实落实到实践的报道却很少。

2 我国当前基层医院介入室精细化管理存在的问题

2.1 基层医院自身问题 目前,尽管一些基层医院的介入室应用了精细化管理,但多数仍未对管理目标进行分解、细化及落实到位。许多基层医院仅仅是将精细化管理这一科学管理概念依照大医院生搬硬套过来,而未结合医院、科室及医护人员水平等实际情况制订符合自己科室的精细化管理。同时,在一些基层医院介入室中,仅将精细化管理作为形象工程,而未真正应用这一科学管理手段及时对存在的问题进行纠正、处理。未真正让精细化管理发挥其改变现有流程及人员习惯的效用,没有简化原本复杂的事件,将管理制度化,更谈不上形成适合自己基层医院介入室精细化管理流程体系等成熟应用^[3]。

2.2 人员水平问题 由于精细化管理属于管理学的范畴,是

科学管理的第 2 个层次。在现阶段我国基层医院医护人员文化程度水平较低,以及许多医护人员在上学时期未系统地学习过科学管理等多种因素影响下,使得一些基层医院即便有心在其介入室引入精细化管理,也无法有效实施该管理手段,进而阻碍了精细化管理的推广应用^[4]。

3 基层医院介入室精细化管理的研究进展

3.1 强化基层医院介入室人员的精细化管理意识 罗轶玮等^[5]研究发现,基层医院介入室精细化管理的应用最为重要的是该科室人员的精细化管理意识。只有在全体人员确立了精细化管理的科学管理意识后,每位工作人员才能够根据科室现状,对存在的问题进行深入分析,再找出薄弱环节后进行层层细化、责任分配的精细化管理。

由于介入手术涉及各科室成员,其意识及操作各异。精细化管理强调将工作做好做细,其内涵概括为精、准、细、严。各成员配合要达到精细化管理,必须充分发挥全员的积极性、主动性、创造性,通过各科室成员之间的互相学习、共同沟能,达到人人参与管理,管理在人人之中的效果,让介入室流程整合与再造,最终实现介入室操作及流程的规范化和精细化。同时,将管理责任具体化、明确化,让每一位参与介入手术的人员做到小心缜密、遵守原则,时刻把患者放在第一位,严格操作流程,做好手术、环境、物资及设备的管理。因此,只有让每位参与介入手术的人员树立强烈的责任意识、自觉意识及监督意识,才能将精细化管理的作用发挥到位,在首次就能将工作彻底完美的完成;也只有全体介入人员树立了精细化管理的思想后,才能真正通过改变工作流程、工作制度,进而改变工作人员的习惯,真正将组织流程视为精细化管理的着力点,形成每次手术后检查-纠正-处理的循环工作模式。总之,大量研究表明,现阶段对于基层医院介入室精细化管理的应用首先要强化每位介入人员的精细化意识,提高介入人员的思想水平,进而真正使精细化管理发挥其作用^[6-7]。

3.2 完善基层医院介入室实施精细化管理的各项制度 现阶段,绝大多数基层医院介入室均只配备 1 台 DSA 设备,医院各