

基于胃排空特点的思维导图在老年肠道准备患者中的应用效果

陆亚斐 赵茹洁 (通讯作者)

江苏大学附属武进医院徐州医科大学武进临床医学院 江苏 常州 213161

【摘要】：目的：分析基于胃排空特点的思维导图应用于老年肠道准备患者中的应用效果。方法：选择 2024 年 5 月至 2025 年 8 月期间进行肠道准备工作的 84 例患者，开展回顾性分析，按照肠道准备模式的不同将患者分为对照组 (n=42) 和观察组 (n=42)，对照组实施常规肠道准备方法，观察组通过基于胃排空特点结合思维导图的肠道准备方法，对比两组肠道准备合格率；过程依从性；主观满意度；不良反应率；方案执行规范性。结果：观察组肠道准备合格率；过程依从性；主观满意度；不良反应率；方案执行规范性均优于对照组 ($P<0.05$)。结论：老年肠道准备患者通过基于胃排空特点的思维导图，可保障方案执行规范性。

【关键词】：胃排空特点；思维导图；老年患者；肠道准备；依从性；护理质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.049

肠镜检查属于对结直肠疾病进行诊断和治疗的主要微创性手段，肠道准备的质量会对肠镜的检查期间的视野清晰度、病变检出率以及诊疗操作安全性产生直接影响^[1]。老年患者会因为生理机能发生退行性改变，胃肠蠕动速度逐渐减慢、胃排空发生延迟、消化功能不断减弱，且大部分患者会伴发高血压、糖尿病、心脑血管疾病等慢性基础性疾病，会降低患者的肠道准备期间的清肠药物耐受性以及依从性，容易使其产生腹胀、腹痛、恶心呕吐等相关不良反应，进一步降低其肠道准备合格率^[2]。常规肠道准备护理中一般会采用口头宣教+书面指导模式，内容相对零散，不具有针对性，并没有充分考虑到老年患者胃排空的特殊生理性特点，且老年患者的记忆力差、理解能力低，无法准确把握肠道准备的时间、药物的应用方法、饮食注意事项等知识，导致其方案的执行规范性降低^[3]。胃排空延迟属于老年患者的主要生理特征，也是降低患者肠道准备效果的主要，对清肠药物的服用时间、剂量以及饮食方案进行针对性调整，能够进一步改善其胃排空状态，提高患者的肠道清洁效果。思维导图属于一种可视化良好的思维工具，可以提升肠道准备知识的系统性、条理性、图像性，与老年患者的认知特点相符，可进一步提高患者对准备流程的理解以及记忆^[4]，现做出如下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 5 月至 2025 年 8 月期间进行肠道准备工作的 84 例患者，开展回顾性分析，按照肠道准备模式的不同将患者分为对照组 (n=42) 和观察组 (n=42)，两组一般资料对比 ($P>0.05$)，见表 1；

表 1 两组一般资料对比 ($\bar{x}\pm s$) [n (%)]

一般资料		对照组(n=42)	观察组(n=42)	χ^2/t	P
性别	男性	23	22	0.048	0.827
	女性	19	20		
年龄(岁)		60-82	61-83	0.526	0.601
平均年龄		68.52±5.36	69.15±5.62		
检查目的	健康体检	10	9	0.199	0.978
	腹痛腹胀	12	13		
	便血	8	7		
	其他	12	13		
合并症	高血压	15	16	0.333	0.954
	糖尿病	8	7		
	冠心病	6	5		
	脑血管疾病	3	4		

纳入标准：①年龄≥60 周岁；②意识清楚，沟通和理解能力基本正常，可依从肠道准备以及对应评估；③临床资料、肠镜检查资料未发生缺失；④不具有肠镜检查相关禁忌证。

排除标准：①伴发重度胃肠道疾病；②伴发肝肾功能衰竭、重度心脑血管疾病以及精神疾病等无法依从肠道准备者；③对于肠道准备清肠药物存在过敏史；④近期具有腹部手术或者胃肠造瘘史；⑤认知功能存在障碍，对于思维导图以及护理指导

作者简介：陆亚斐，1993.12.05，女，汉族，江苏常州，江苏大学京江学院，本科，江苏大学附属武进医院；徐州医科大学武进临床医学院，普通外科二，主管护师，研究方向：胃肠。

通讯作者：赵茹洁，1986.10，女，汉族，江苏常州，江苏大学，本科，江苏大学附属武进医院；徐州医科大学武进临床医学院，普通外科，副主任护师，研究方向：胃肠外科。

内容无法充分理解者。

1.2 方法

对照组：采用常规护理：患者在入院以后，由责任护士通过口头讲解和发放书面告知单相结合的形式，对患者做肠道准备相关指导工作，工作内容包括：检查前 3d 提出饮食禁忌、检查前 1d 指导患者保持禁食、清肠药物的科学应用、服用药物后的活动方法以及相关注意事项；服药过程中需要对患者的反应进行密切观察，如果其产生严重腹胀、呕吐等情况，则需要及时对症支持处理；肠镜检查当天需要由护士对患者的肠道准备情况进行再次确认，并帮助患者做好检查前的准备工作。

观察组：使用基于胃排空特点结合思维导图：

(1) 胃排空特点的评估：入院后 24h 内，需要由责任护士使用胃排空问卷以及腹部体格检查和患者病史的了解相结合的方式，对患者的胃排空状态进行评估，以患者的评估结果为根据将患者分为轻、中、重度胃排空延迟，为个性化方案的制定提供数据依据。

(2) 思维导图构建的应用：护理小组需要将“老年肠道准备”作为主题，与胃排空特点以及肠道准备关键注意事项相结合，建立可视化的思维导图，导图分为五个主要分支，分别为：饮食指导、药物服用、活动、注意事项、不良反应处理，各个主要分支则在此细分为次分支：①饮食指导：以胃排空延迟程度为根据制定不同分级的饮食方案，对于轻度者，需要在检查前 3d 保持流质饮食，对于中度者，需要检查前 4d 不从半流质过渡到流质饮食，对于重度者，需要在检查前 5d 从低脂软食过渡到流质饮食，对禁食时间进行明确（轻度者需要在检查前 12h 保持禁食，对于中、重度者需要在检查前 16h 保持禁食）；②药物服用：以患者的胃排空情况为根据，对清肠药物的服用时间以及速度进行明确，对于轻度者，需要在检查前 1d14:00 开始服药，在 4h 内服用完 2000mL；对于中度者，需要在检查前 1d10:00 开始用药，在 6h 内需要分次服完 2000mL，每间隔 30min 服用 200~300mL；对于重度者，需要在检查前 2d 晚开始应用缓泻剂（乳果糖口服液），检查前 1d8:00 开始给予患者聚乙二醇电解质散，8h 内需要缓慢服完，服用剂量为 2000mL，同时需要服用促胃动力药（多潘立酮片）；③活动：以患者的体能状况为根据，制定不同分级的活动方案，方案内容包括床上翻身、床边走动、室内慢走等，对活动时间以及频次进行明确；④不良反应处理：列举出常见的不良反应表现，包括：腹胀、腹痛、恶心呕吐等，以及对应的简易处理办法。思维导图则需要使用彩色图文的形式进行制作，放大字体，保证内容简洁，将其打印为用 A3 纸制作的宣传图，将其张贴在病房中的醒目位置上，同时制作成便携版的小卡片，以供患者进行随时查看。

(3) 思维导图个性化指导：责任护士需要以患者的胃排

空评估结果为根据，并和思维导图相结合，对患者实施一对一的针对性指导，使用“讲解+演示+提问”的多元化形式，向患者及其家属详细介绍思维导图的各个分支的相关内容，并给其作个性化的饮食、药物以及活动方案的重点强调；对于记忆力较差的老年患者来说，对患者进行反复性讲解，直到患者及其家属可以对关键点进行准确性复述；鼓励患者及其家属可以提出疑问，护士需要及时解答，保证指导效果。

(4) 全程化监督：在服药过程中，责任护士需要对患者进行定时巡查，以思维导图内容为根据，对患者的饮食、药物服用以及活动执行情况进行监督，及时纠正不规范性的行为；指导患者对其排便情况进行观察，便于对患者的排便次数和粪便性状进行记录，并和患者的排便情况相结合，对其饮水量以及活动量进行记录；如果患者产生轻微性的不良反应，则需要以思维导图中的不良反应处理分支为根据实施，当患者产生腹胀时，则需要指导患者按照顺时针的原则按摩其腹部，并保持缓慢走动，当发生恶心呕吐时，需要暂停服药，保持适当休息，若情况严重时，需要及时告知医生进行处理。

(5) 检查前复核：在肠镜检查当天，责任护士需要和思维导图相结合，对患者的肠道准备完成情况进行再次复核，复核内容包括：饮食禁忌事项的执行、药物的服用、排便情况等，保证其和肠道准备要求相符后，需要积极协助患者开展检查前的准备工作。

1.3 观察指标

①肠道准备合格率；②过程依从性；③主观满意度；④方案执行规范性；⑤不良反应率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS25.0 统计学软件，其中均数+标准差符合正态分布，以 $(\bar{x} \pm s)$ 用来表示计量资料，通过计算 t 值进行验算，率 (%) 用来表示计数资料，通过计算 X^2 进行验算。

2 结果

2.1 肠道准备合格率对比

见表 2。

表 2 肠道准备合格率对比[n (%)]

组别	观察组	对照组	X^2	P
例数	42	42	-	-
合格	39	30	-	-
不合格	3	12	-	-
合格率	92.86	71.43	6.574	0.010

2.2 过程依从性、主观满意度、方案执行规范性对比

见表 3。

表3 过程依从性、主观满意度、方案执行规范性对比
($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	42	42	-	-
过程依从性	68.52±5.92	52.36±6.85	11.568	0.000
主观满意度	88.65±6.35	65.28±7.52	15.388	0.000
方案执行规范性	51.28±4.85	38.65±5.26	11.440	0.000

2.3 不良反应率对比

见表4。

表4 不良反应率对比[n (%)]

组别	观察组	对照组	X ²	P
例数	42	42	-	-
腹胀	2	5	-	-
恶心呕吐	2	3	-	-
腹痛	0	5	-	-
发生率	4(9.52)	13(30.95)	5.974	0.015

3 讨论

肠道准备属于肠镜检查的基础，老年患者会因为其生理以及病理特点特殊，肠道准备的难度相比于中青年患者更高，常规护理方案并不具有针对性，指导方式相对单一，无法有效满足老年患者的护理需求，降低其肠道准备合格率，故需要采取有效措施^[5]。

研究发现：观察组肠道准备合格率高于对照组，其原因在于：通过评估患者的胃排空特点分级，对轻、中、重度胃排空延迟患者来说，制定针对性的饮食、药物、活动方案，比如：针对于中重度胃排空延迟患者，可以提前调整其饮食、缓慢的

摄入清肠药物、加用促胃动力药，进而使患者的胃排空状态得以改善，促进其清肠药物于胃肠道的推动，进一步提高其肠道清洁效果^[6]。同时，思维导图能够保证零散的肠道准备知识改变为具有系统性、可视性的特点，彩色图文的形式和老年患者的认知特点相符，进而解决老年患者的记忆力差、理解力下降等相关问题，保证患者能够清晰的、准确的对肠道准备的注意事项进行了解，进一步提升其方案执行的规范程度，保障其肠道准备质量^[7]。

研究发现：观察组依从性和满意度高于对照组，原因在于：一是思维导图的应用，可使用可视化的呈现形式，清晰展示方案，保证患者可以对饮食、药物、活动的具体要求进行直接了解，避免出现理解偏差；二是责任护士和思维导图相结合，实施一对一的针对性指导，对其关键点进行反复强调，并通过提问对其指导效果进行确认，保证患者能够对相关知识进行真正掌握；三是实施全程化的监督，可将患者的不规范性行为及时纠正，防止因疏忽或者遗忘降低其依从性，保障肠道准备方案得以规范性执行^[8]。

研究发现：观察组不良反应率低于对照组，原因在于：一方面，以患者的胃排空特点为根据，对清肠药物的服用时间、速度以及剂量进行调整，增加摄入促胃动力药，可促进药物的胃排空以及药物于肠道的推进速度，避免药物持续性刺激患者的胃肠道黏膜；另一方面，分级饮食方案可以对患者的胃肠状态进行提前调整，避免肠道内食物残渣过度累及，减轻清肠药物的应用负荷；同时，思维导图中对于常见不良反应的简易处理方法进行明确，责任护士能够全程巡查，及时发现轻微的不良反应，并进行干预，可有效避免不良反应严重程度增加，提高其肠道准备的安全性。

综上所述，对于需要实施肠镜检查的老年肠道准备患者，实施基于胃排空特点的思维导图，可提升其依从性以及肠道准备质量。

参考文献：

[1] 陈海燕,谭仕红,黄燕飞,等.思维导图+多媒体健康教育在胶囊内镜肠道准备中的应用价值[J].护理实践与研究,2022(21):3222-3226.

[2] 叶书玲,李怡巍,周萍,等.思维导图在提高子宫肌瘤患者海扶手术肠道准备质量中的应用[J].当代护士(综合版),2020,027(010):105-108.

[3] 彭红,高聪,廖凤珍,等.思维导图+多媒体健康教育在胶囊内镜肠道准备中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(4):615-619.

[4] 吴蕾若,陈萍萍,徐敏,等.流程化思维导图在肠镜诊疗肠道准备服药流程中的应用[J].数理医药学杂志,2020,33(10):1558-1560.

[5] 贺亚楠,田小威,马作军,等.基于思维导图的程序化健康教育对老年衰弱病人围术期肠道准备质量和术后恢复质量的影响[J].全科护理,2024,22(19):3686-3690.

[6] 何浩,张哲,岳林,等.老年患者结肠镜检查前肠道准备失败危险因素分析及护理策略优化[J].护士进修杂志,2024,39(17):1848-1852.

[7] 陈如敏,赵艳.护理专案结合共情护理模式在老年患者结肠镜检查前肠道准备中的应用研究[J].生命科学仪器,2024,22(03):224-226.

[8] 刘晓慧,王秀清,蔡益玲.老年结肠镜检查病人肠道准备质量影响因素及护理干预策略的研究进展[J].全科护理,2024,22(02):257-261.