

· 护理研究 ·

O2O 模式下思维导图对炎症性肠病患者健康教育的干预效果

徐 虹

[郑州人民医院消化内科(东), 河南 郑州 450000]

[摘要] 目的 探究线上-线下(O2O)模式下思维导图对炎症性肠病患者健康教育的干预效果。

方法 选取该院 2020 年 11 月至 2021 年 11 月收治的 86 例炎症性肠病患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组(44 例)与对照组(42 例)。观察组患者实施 O2O 模式下思维导图健康教育干预,对照组患者实施常规健康教育干预。比较 2 组患者干预前后心理情绪变化情况、生存质量及干预后服药依从性。**结果** 与干预前比较,2 组患者干预后焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分均降低,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者干预后 SAS、SDS 评分[(32.71 ± 4.34)、(34.45 ± 4.48)分]显著低于对照组[(41.65 ± 4.68)、(43.82 ± 4.72)分],差异均有统计学意义($t = 9.191, 9.445, P < 0.001$)。与干预前比较,2 组患者干预后炎症性肠病生存质量(IBDQ)评分均升高,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者干预后社会功能、全身功能、肠道功能、情感功能及总分[(34.32 ± 1.89)、(30.82 ± 1.76)、(64.78 ± 2.11)、(79.69 ± 4.45)、(215.47 ± 9.92)分]显著高于对照组[(32.14 ± 1.45)、(28.69 ± 1.95)、(62.24 ± 1.87)、(73.36 ± 4.92)、(196.35 ± 10.73)分],差异均有统计学意义($t = 5.891, 5.322, 5.898, 6.263, 8.586, P < 0.001$)。观察组患者干预后服药依从度[97.73% (43/44)]显著高于对照组[80.95% (34/42)],差异有统计学意义($\chi^2 = 6.453, P = 0.011$)。**结论** O2O 模式下思维导图应用于炎症性肠病患者的健康教育可有效改善患者心理不良情绪,提升其生存质量与服药依从性。

[关键词] O2O 模式; 思维导图; 炎症性肠病; 健康教育

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.04.032

中图法分类号: R5

文章编号: 1009-5519(2023)04-0686-04

文献标识码: B

炎症性肠病是一种慢性非特异性肠道炎症性疾病,病因机制尚未清楚,好发于中青年人群^[1]。该病具有发病率高、复发率高和病情易反复等特点,故易久治不愈,严重影响患者日常生活与生命健康^[2]。目前,多数患者对疾病的认知程度较低,导致患病后心理状态较差,治疗依从性较低,对治疗效果产生了一定的负面影响^[3]。良好的健康教育能有效提高患者对疾病的知晓程度与遵医治疗依从性,还能改善患者心理不良情绪,降低疾病复发率。不同模式的健康教育对患者产生的影响具有差异性,因此,在治疗期间健康教育模式的选择需引起重视。线上-线下(O2O)模式最初在商业界被广泛使用,是将线上互联网与线下产品服务和交易有效结合,并在线上完成产品交易的支付^[4]。近年来,有学者将此模式引入至患者健康教育中。思维导图是将各种繁琐的信息通过关键词、图像、文字等方式进行整理,使之成为一个条理清晰的图形,在临床患者护理中已被广泛应用,效果得到肯定^[5]。本研究将 O2O 模式与思维导图结合应用于炎症性肠病患者健康教育中,探讨其干预效果,具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选取本院 2020 年 11 月至 2021 年 11 月收治的 86 例炎症性肠病患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组(44 例)与对照组(42 例)。观察组中男 27 例,女 17 例;年龄 26~47 岁,平均(34.35 ± 5.26)岁;疾病类型:克罗恩病 12 例,溃疡性结肠炎 32 例;文化程度:本科及以上 10 例,高中 13 例,初中及以下 21 例。对照组中男 25 例,女 17 例;年龄 25~46 岁,平均(33.96 ± 5.47)岁;疾病类型:克罗恩病 11 例,溃疡性结肠炎 31 例;文化程度:本科及以上 9 例,高中 13 例,初中及以下 20 例。2 组研究对象文化程度、疾病类型、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),存在可比性。

1.1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)均符合《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018 年·北京)》中炎症性肠病诊断标准^[6],且经临床相关检查证实;(2)无意识障碍、精神疾病;(3)能熟练使用微信软件。排除标准:(1)既往接受过炎症性肠病健康教育者;(2)合并传染性疾病及恶性肿瘤者;(3)不配合研究及中

途退出者。所有研究对象均知情本研究并签署知情同意书。本研究经本院伦理会审查并批准。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组患者实施常规健康教育干预,包括召集患者定期开展炎症性肠病健康知识讲课,每个月 2 次,每次 90 min,内容包括讲解疾病发病机制、临床表现、治疗方法等,让患者充分了解自身疾病,增强其治疗信心;发放健康宣传手册,面对面交流,每个月 1 次,每次 30 min,内容包括告知生活中饮食、用药、并发症等方面需注意的问题,指导其适当进行运动锻炼,养成良好的睡眠习惯等,进一步让患者充分了解病情及疾病预防措施,改善其不良饮食、生活习惯;病友交流会,每个月 1 次,每次 60 min,内容包括病友间相互鼓励,解答疑惑,改善情绪,提升依从性。共干预 12 周。

观察组患者实施 O2O 模式下思维导图健康教育干预,具体方法如下:(1)首先成立健康教育干预小组,由 1 名医师和 3 名护师组成,小组成员查找相关资料,根据炎症性肠病健康宣教内容制定出思维导图,整个思维导图以炎症性肠病患者健康管理为中心,然后将心理干预、认知干预、饮食干预、用药干预、生活习惯干预作为 5 个一级分支向周围发散,每个一级分支可以发散出若干个二级分支。每级分支可以用不同粗细、不同线条连接起来,且每级分支利用关键词从中心进行扩张,达到层次分明,最终形成一个较稳定的树状思维导图,A4 纸打印出来,便于护士参考。然后护士从一级到三级,从主到次,依次制定详细的健康教育方案,并制作成短视频,便于后续进行微信平台健康宣教。(2)建立微信群,小组成员均进入该群,并将所有炎症性肠病患者也拉入群,便于在群聊中开展健康教育,且护士将所有患者加为微信好友,便于线上一对一交流。(3)线下健康教育:通过健康教育知识讲座方式进行,根据制作的健康教育思维导图为患者从主到次,循序渐进地讲解炎症性肠病健康教育知识,如炎症性肠病的病因、症状、治疗方法、预后、用药注意事项、不良反应、饮食管理、日常生活管理、病情反复征兆及不良情绪的危害等。课程结束后,可以让患者回顾 5 min,护士进行现场提问并解答患者提出的疑惑,加深患者对疾病相关知识的理解,增强记忆。每个月 1 次,每次维持在 40 min 左右。(4)线上健康教育:利用微信群进行线上交流,按照思维导图主次顺序详细地制定推送内容,包括疾病知识、心理、用药、饮食、锻炼等方面,每次推送内容前先将制作的思维导图短视频发送至群内,以便于患者参

考,巩固加深记忆。同时,护士与患者可线上进行一对一交流,及时解答患者遇到的问题,为其排忧解难。推送时间一般定为 19:00—21:00,避免打扰患者休息,第 1 周每周推送 5 次,第 2 周每周推送 3 次,以后每周推送 1 次。共干预 12 周。

1.2.2 观察指标

(1)利用焦虑自评量表(SAS)^[7]和抑郁自评量表(SDS)^[7]评估 2 组患者干预前后心理情绪变化情况,SAS、SDS 均有 20 个评估项目,各项目分值之和为总分,2 个量表总分均为 0~100 分,分值越高表示患者心理状态越差。(2)利用炎症性肠病生存质量(IBDQ)^[8]评估 2 组患者干预前后生存质量,此量表共有 32 个项目,包括社会功能、全身症状、肠道功能、情感功能 4 个维度,每个项目有 1~7 个不同程度的分值,所有项目分值相加为总分(32~224 分),分值越高表示患者生存质量越好。(3)利用服药依从性量表(MMAS-8)^[9]评估 2 组患者干预后服药依从性,此量表共有 8 个患者自评项目,第 1~7 个项目是为 0 分,否为 1 分;第 8 个项目共有“从不、偶尔、有时、经常、所有时间”5 个选项,其中从不与偶尔为 1 分,有时、经常、所有时间为 0 分,总分 0~8 分。完全依从:8 分,部分依从:6~<8 分,不依从:<6 分,总依从度(%)=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。

1.3 统计学处理

记录的所有数据采用 SPSS21.0 统计学软件进行分析处理。计数资料以率或构成比表示,2 组患者服药依从度的比较采取四格表法 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,2 组患者心理情绪评分及生存质量评分的比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者干预前后心理情绪变化比较

2 组患者干预前 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2 组患者干预后 SAS、SDS 评分均降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者干预前后心理情绪变化比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	44	58.32±4.46	32.71±4.34 ^a	62.75±4.57	34.45±4.48 ^a
对照组	42	57.91±4.53	41.65±4.68 ^a	63.16±4.65	43.82±4.72 ^a
t	—	0.423	9.191	0.412	9.445
P	—	0.674	<0.001	0.681	<0.001

注:—表示无此项;与组内干预前比较,^a $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者干预前后 IBDQ 评分比较

2 组患者

干预前 IBDQ 量表中各维度评分及总分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组患者干预后 IBDQ 量表

中各维度评分及总分均升高, 且观察组高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者干预前后 IBDQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	n	社会功能	全身症状	肠道功能	情感功能	总分
干预前	观察组	44	30.53±3.42	26.76±4.75	60.12±6.43	71.34±6.73	193.58±15.46
	对照组	42	30.37±3.56	27.01±4.52	60.44±6.28	70.11±6.80	191.73±16.67
t	—	—	0.213	0.250	0.233	0.843	0.534
P	—	—	0.832	0.803	0.816	0.402	0.595
干预后	观察组	44	34.32±1.89 ^a	30.82±1.76 ^a	64.78±2.11 ^a	79.69±4.45 ^a	215.47±9.92 ^a
	对照组	42	32.14±1.45 ^a	28.69±1.95 ^a	62.24±1.87 ^a	73.36±4.92 ^a	196.35±10.73 ^a
t	—	—	5.981	5.322	5.898	6.263	8.586
P	—	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注: —表示无此项; 与组内干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者干预后服药依从性比较 观察组患者干预后服药依从度 [97.73% (43/44)] 显著高于对照组 [80.95% (34/42)], 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.453, P = 0.011$)。见表 3。

表 3 2 组患者干预后服药依从性比较 [n (%)]

组别	n	完全依从	部分依从	不依从	总依从
观察组	44	29(65.91)	14(31.82)	1(2.27)	43(97.73) ^a
对照组	42	17(40.48)	17(40.48)	8(19.05)	34(80.95)

注: 与对照组比较, $\chi^2 = 6.453, P = 0.011$ 。

3 讨 论

炎症性肠病包括克罗恩病和溃疡性结肠炎, 前者临床表现多种多样, 能影响消化道功能, 还能引起相关肠外症状或并发症, 后者临床表现包括里急后重感、腹泻及黏液血便等^[10]。药物刺激、低情绪、营养不良、感染等是炎症性肠病的诱发因素, 我国炎症性肠病发病率有明显升高的趋势, 该病病程较长, 病情易复发, 需长期进行治疗、服药和随访, 不仅增加患者经济负担, 还会引起患者负面情绪, 降低治疗依从性^[11-12]。因此, 对炎症性肠病患者实施有效的健康教育, 改善患者心理不良情绪, 对降低疾病复发率与并发症发生率, 提升患者生活质量尤为重要, 近年来也成为临床关注重点。

O2O 模式最早出现在美国, 是一种新型的电子商务模式, 将线下服务型消费与线上电子商务结合起来, 创造了一个线下经营、线上营销的模式, 改善了消费体验, 提升了服务水平^[13]。O2O 模式在商业界的应用效果较好, 因此引起了医学界许多学者关注, 并逐渐在临床患者的健康教育中应用, 发现能提升健康教育效果。范丽蓉^[14]研究将 O2O 模式与思维导图结合应用于高血压合并糖尿病患者的健康教育中, 结果

显示, 能有效提升治疗效果与患者服药依从性, 还能改善患者自我效能。思维导图是通过信息模板, 将文字与图像结合, 将集合思维与发散思维结合, 共同制作成条理清晰、层次分明的树状图形, 具有更简化、更直观、更系统化等优点^[15-16]。本研究观察组炎症性肠病患者实施 O2O 模式下的思维导图健康教育干预, 对照组实施常规健康教育模式干预, 结果显示, 观察组干预后 SAS、SDS 评分低于对照组, IBDQ 量表中各维度评分及总分高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明 O2O 模式下的思维导图健康教育能有效改善患者心理情绪, 提升其生活质量。分析认为, O2O 模式下健康教育线下定期开展健康知识讲座, 按照思维导图从主到次, 循序渐进地讲解疾病病因、治疗方法、饮食、日常生活管理等知识, 提升患者对相关知识的认知, 增强治疗信心, 最后借助提问的方法加强患者记忆, 提升患者对疾病的了解, 改善其心理不良情绪; 线上通过微信群, 推送思维导图短视频供患者随时参考, 同时定期在群里按照思维导图主次顺序详细制定推送内容, 让患者巩固饮食、生活管理、锻炼等知识, 改善其不良生活习惯, 提升其生活质量。不仅如此, 护士通过线上与患者保持有效沟通, 进行一对一交流, 及时解答患者疑问, 纠正错误治疗行为, 进一步帮助患者排解心理负面情绪, 提升治疗效果与生活质量。郝娜等^[17]同样认为有效的健康教育能改善患者不良情绪。许士海等^[18]研究中思维导图引导下的健康教育模式能有效降低患者并发症发生率, 提升生活质量, 与本研究结果相似。另外, 本研究还发现, 观察组干预后服药依从性优于对照组, 说明 O2O 模式线下举行集体讲课, 增强患者对健康教育内容的认知, 线上进行巩固加强记忆, 激发了患者主动学习疾病知识、主动治疗的积极性, 同时, 护士

与患者保持有效的沟通,对患者具有一定的监督作用,因此可提升患者服药依从性。

综上所述,O2O 模式下思维导图应用于炎症性肠病患者的健康教育可有效改善患者心理不良情绪,提升生活质量与服药依从性,值得推广。

参考文献

- [1] 朱姗姗,林梦月,陈亚梅. 炎症性肠病患者饮食管理研究进展[J]. 现代消化及介入诊疗,2021,26(3):409-413.
- [2] 王其丽,杨思娟,魏文英,等. 微信联合 5A 护理模式对炎症性肠病患者疾病不确定感及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(31):4098-4101.
- [3] 卞秋桂,林征,罗丹,等. 炎症性肠病患者健康教育现状综述[J]. 实用临床医药杂志,2018,22(6):129-132.
- [4] 潘禹辰,吴德胜. 关注线上评价还是在意线下距离? ——基于推荐效果的 O2O 商业模式下用户选择决策行为特征分析[J]. 工程管理科技前沿,2022,41(1):89-96.
- [5] 张晓谊,刘云凯,吴幸芬. 思维导图引导下无缝隙护理模式在子宫肌瘤手术患者手术室护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(12):131-133.
- [6] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018 年·北京)[J]. 中华炎性肠病杂志(中英文),2018,2(3):173-190.
- [7] 张钰青,魏裕涛,魏佳娜,等. 基于中医情志理论探讨炎症性肠病患者生存质量及其影响因素[J]. 山东中医杂志,2019,38(1):40-46.
- [8] 汪永华,孙层,崔婷,等. 溃疡性结肠炎患者生存质量与应对方式、心理状态的关系及其影响因素分析[J]. 现代生物医学进展,2021,21(15):2877-2920.
- [9] 刘晓琳,牛俊坤,吴静,等. 专业团队多途径健康教育模式对炎症性肠病患者自我管理的影响[J]. 中华消化杂志,2021,41(2):112-117.
- [10] FLYNN S, EISENSTEIN S. Inflammatory bowel disease presentation and diagnosis [J]. Surg Clin North Am,2019,99(6):1051-1062.
- [11] 王缘,顾巧华,王锦,等. 微信健康教育对中青年炎症性肠病患者服药依从性的影响[J]. 当代护士(下旬刊),2018,25(3):130-132.
- [12] 孙晋洁,王丽华,何伯圣,等. 炎症性肠病营养护理研究进展[J]. 实用临床医药杂志,2021,25(8):124-132.
- [13] 罗维民,李惠,赵永昌. O2O 教学理念下研究生多元化智能培养模式的探索:以中医外科学专业为例[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(2):188-190.
- [14] 范丽蓉. O2O 模式下思维导图在中青年高血压合并糖尿病患者健康教育中的应用效果评价[J]. 糖尿病新世界,2022,24(5):128-131.
- [15] 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.
- [16] 王彦利,孙娟,张文. 思维导图模式健康宣教对癫痫患儿家属心境状态、应对方式的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2022,30(3):357-361.
- [17] 郝娜,王斌斌,刘艳芳,等. Teach-back 健康教育模式干预对炎症性肠病患者心理状况及自我护理能力的影响[J]. 临床心身疾病杂志,2022,28(2):47-50.
- [18] 许士海,谢曼英,陈洁. 思维导图健康教育对急性心肌梗死介入抗凝治疗病人康复效果及出院准备度的影响[J]. 全科护理,2022,20(10):1428-1430.

(收稿日期:2022-08-09 修回日期:2022-12-13)