# 思维导图引导下循证手术室护理在宫腔镜子宫内膜病损切除术围术期患者的应用

余文兰

闽侯县总医院　福建福州

【摘要】**目的** 研究思维导图引导的循证手术室护理在宫腔镜子宫内膜病损切除术（TCR-E）患者围术期应用的效果。**方法** 选择 2025 年 1 月至 2026 年 1 月收治的 TCR-E 患者 608 例，随机分成观察组、对照组，各 304 例。对照组行常规护理，观察组行基于思维导图的循证护理方案。比较两组围术期指标、心理状态、康复指标、并发症发生率。**结果** 观察组的术前准备时间、术中等待时间、手术时间都短于对照组，出血量少于对照组（P<0.05）。术晨观察组的焦虑（SAS）、抑郁（SDS）评分低于对照组（P<0.05）。观察组首次下床时间、住院时间短于对照组，总并发症发生率（2.96%）低于对照组（8.88%）（P<0.05）。**结论** 思维导图引导的循证护理可以优化 TCR-E 围术期流程，改善患者心理状态，加快康复，减少并发症。

【关键词】思维导图；循证护理；宫腔镜手术；围术期护理

【收稿日期】2026 年 10 月 6 日　　【出刊日期】2026 年 11 月 8 日　　【DOI】10.12208/j.jacn.20260617

## Application of evidence-based operating room nursing in perioperative patients with endometrial lesion resection under the guidance of mind map

*Wenlan Yu*

*Minhou County General Hospital, Fuzhou, Fujian*

【**Abstract**】**Objective** To investigate the efficacy of evidence-based nursing guided by mind maps in the perioperative care of patients undergoing hysteroscopic endometrial lesion resection (TCR-E). **Methods** A total of 608 TCR-E patients admitted from January 2025 to January 2026 were randomly divided into an observation group and a control group, with 304 cases in each group. The control group received conventional nursing, while the observation group received evidence-based nursing based on mind maps. Perioperative indicators, psychological status, rehabilitation indicators, and complication rates were compared between the two groups. **Results** The observation group showed shorter preoperative preparation time, intraoperative waiting time, and operative time, as well as less blood loss compared to the control group (P<0.05). The observation group also exhibited lower scores for anxiety (SAS) and depression (SDS) on the morning of surgery (P<0.05). The observation group had shorter first ambulation time and hospitalization duration, and a lower overall complication rate (2.96% vs. 8.88%, P<0.05). **Conclusion** Evidence-based nursing guided by mind maps can optimize the perioperative workflow for TCR-E, improve patients' psychological status, accelerate recovery, and reduce complications.

【**Keywords**】Mind map; Evidence-based nursing; Hysteroscopic surgery; Perioperative care

宫腔镜子宫内膜病损切除术（TCR-E）是治疗子宫内膜息肉、粘膜下肌瘤等病变的微创手术，具有创伤小、恢复快等优点，已经成为妇科常见术式[1]。常规手术室护理程序固定化，但是缺乏个性化、系统化，在信息传递、患者教育以及多环节配合方面有待优化。循证护理是将最佳的研究证据、护理专业技能和患者的意愿结合起来。思维导图属于一种放射性图形思维工具，借助图文并茂的方式把繁杂的知识体系结构化、可视化，有益于护理人员系统执行并记忆护理方案，同时利于向患者实施直观、高效的宣教[2]。近年来，思维导图在临床护理路径、健康教育中应用的价值已经被证实，但是将其与循证护理理念深度融合的研究还很少[3]。本研究

目的在于创建 TCR-E 围术期思维导图引导的循证护理方案，并评价其临床应用效果，为提高宫腔镜手术护理质量提供新的思路。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月到 2026 年 1 月在我院妇科治疗的患者中需要行 TCR-E 手术的 608 例患者作为本研究的研究对象。

纳入标准：①宫腔镜加病理检查确诊为子宫内膜息肉或者I、II型粘膜下肌瘤；②年龄 20-60 岁；③ASA 分级I-II级；④意识清楚，沟通无障碍；⑤签署知情同意书。排除标准：①合并严重的心、肝、肾、凝血功能障碍；②子宫内膜恶性病变或可疑恶性；③合并需要同期开腹或腹腔镜手术的其他妇科疾病；④有精神疾病史或者认知障碍。用随机数字表法把患者分成观察组和对照组，每组各有 304 例。本研究已得到医院伦理委员会的批准。

### 1.2 方法

对照组：常规手术室围术期护理。

观察组：在常规护理基础上，实施思维导图引导下的循证手术室护理。具体步骤如下：

①组建团队与循证准备：组成多学科小组，检索近五年的循证证据，形成以 TCR-E 围术期循证护理为主题导图。

②构造思维导图：衍生出术前 1 日、手术当日（术前、术中、术后）两个一级分支。二级、三级分支根据循证证据、临床流程细化。

术前 1 日：分支为“访视评估”，即患者基本信息、病史、心理状态，“证据化宣教”即手术流程动画演示、体位体验、疼痛管理预期、放松技巧训练，“协作核查”即与病房护士确认术前准备如肠道、阴道准备完成情况、标识手术部位。

手术当日-术前：分支有：环境与物品准备（检查宫腔镜设备、专用器械、膨宫系统、预防性抗生素、保温措施），患者三方核查与接待（按照导图条目系统核对、问候，强化身份识别）。

手术当日-术中：分支为体位安全（截石位腿架高度、角度、腘窝保护、手臂固定），膨宫管理（压力阈值 80-100mmHg，流速 200-300mL/min，出入液量记录，差值预警＞1000mL），术中配合（器械传递顺序，组织标本分装标识），生命体征及并发症监测（心电图变化，水中毒，子宫穿孔征象）。

手术当日至术后：分支为即时评估（意识、疼痛、出血）、安全转运（管路固定、保暖、交接清单）、随访计划（疼痛随访、康复指导）。

③培训与实施：对所有参加研究的手术室护士进行统一的培训，保证每一个手术室护士都会熟练掌握思维导图的内容和使用方法。术前 1 日，访视护士带导图到观察组患者处进行访视，按照导图分支对患者进行系统评估和宣教，将简易版患者宣教导图留给患者。手术日巡回护士依照导图进行系统的准备工作与核对工作，在膨宫开始等重要环节再和患者作简单的交流来减轻患者的紧张情绪。

### 1.3 观察指标

①围术期指标：记录围术期指标（包括术前准备时间、术中等待时间、手术时间、出血量）。

②心理状态：在术前 1 日及术晨采用 SAS、SDS 量表评估心理状态。

③术后康复指标：记录术后首次下床活动时间、术后住院时间。

④并发症发生率：统计术后 24 小时内并发症（恶心呕吐、发热、出血等）发生情况。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验或 Fisher 精确检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者围术期相关指标比较

观察组在术前准备完善时间、术中等待时间、手术时间方面均明显短于对照组，术中出血量也明显少于对照组（$P<0.05$），见表 1。

**表 1 两组患者围术期相关指标比较（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 例数 | 术前准备完善时间（min） | 术中等待时间（min） | 手术时间（min） | 术中出血量（mL） |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 304 | 18.5±3.2 | 5.8±1.5 | 25.4±6.8 | 15.6±5.2 |
| 对照组 | 304 | 23.7±4.1 | 8.9±2.3 | 30.1±7.5 | 20.3±6.7 |
| t 值 | | 17.432 | 19.462 | 7.894 | 9.632 |
| P 值 | | <0.001 | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

2.2 两组患者手术前后心理状态比较

手术当日晨，两组患者的 SAS、SDS 评分均较术前 1 日有所上升，但观察组的上升幅度明显小于对照组，其 SAS、SDS 评分均明显低于对照组（P<0.05），见表 2。

2.3 两组患者术后康复指标及并发症比较

观察组患者术后首次下床时间及术后住院时间均短于对照组（P<0.05）。观察组术后总并发症发生率明显低于对照组，差异有统计学意义（$\chi^2$=9.624，P=0.002）。两组均未发生液体超负荷综合征等严重并发症，见表 3。

**表 2　两组患者手术前后 SAS、SDS 评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）（n=304）**

| 组别 | 时间点 | SAS 评分 | SDS 评分 |
|---|---|---|---|
| 观察组 | 术前 1 日 | 48.2±5.6 | 46.8±5.9 |
| | 手术当日晨 | 51.3±6.1 | 49.5±6.0 |
| 对照组 | 术前 1 日 | 47.9±5.8 | 47.1±6.2 |
| | 手术当日晨 | 56.7±7.2 | 54.8±7.4 |

**表 3　两组患者术后康复指标及并发症比较**

| 项目 | 观察组（n=304） | 对照组（n=304） | 统计值 | P 值 |
|---|---|---|---|---|
| 首次下床时间（h，$\bar{x}\pm s$） | 6.2±1.8 | 8.1±2.5 | t=10.521 | <0.001 |
| 术后住院时间（d，$\bar{x}\pm s$） | 2.5±0.7 | 3.2±1.0 | t=9.874 | <0.001 |
| 并发症[n（%）] | 9（2.96） | 27（8.88） | $\chi^2$=9.624 | 0.002 |
| 其中：恶心呕吐 | 5（1.64） | 12（3.95） | | |
| 术后发热（>38℃） | 3（0.99） | 10（3.29） | | |
| 子宫出血（需干预） | 1（0.33） | 5（1.64） | | |

## 3 讨论

本研究结果表明，观察组术前准备时间、术中等待时间、手术时间均明显短于对照组（P＜0.05）。优势来自思维导图的可视化、结构化。它将分散的循证护理要点与标准手术流程结合成清晰的操作地图[4]。护士按照图示执行，避免了由于记忆模糊或者沟通不清而造成的重复准备、等待，使工作流程更加条理化、预见性。结构化的配合方案能提高护士和手术医生的默契度，使手术步骤之间的衔接更顺畅，进而提高了手术室的工作效率[5]。

手术当日晨，观察组患者的 SAS、SDS 评分均明显低于对照组（P＜0.05）。这说明基于思维导图的系统性干预可以有效地减轻患者的围术期应激[6]。护士在本次方案中使用图文并茂的导图进行访视，使患者对手术过程、自身配合要点、术后感受有了直观、系统的认识，增强了控制感。术晨根据导图的关键节点进行再次沟通，给予持续、一致的心理支持。结构化、可预期的沟通模式降低了信息不对称所导致的焦虑，与可视化健康教育改善患者心理状态的研究结果一致[7]。

观察组患者术后首次下床时间早于对照组，住院时间短于对照组，总并发症发生率低于对照组（P＜0.05）。这与循证预防措施通过思维导图得以落实有关。第一，导图中强调的主动保温措施（加温毯、预热液体）可以有效防止手术中低体温的发生，从而减少由此引起的术后寒战、感染风险和代谢紊乱，为早期活动打下基础[8]。第二，严格监测膨宫液出入量，加强液体超负荷的早期预防[9]。第三，规范的截石位摆放（腿架角度、神经保护）减少术后下肢不适和神经损伤，使患者更愿意、能够尽早下床[10]。

本研究为单中心研究，以后可以开展多中心、大样本研究进行进一步的验证。另外本研究只关注了近期的效果，缺少远期效果论证。

综上，思维导图指导下的循证手术室护理为 TCR-E 围术期管理提供了一个系统、直观、高效的工作模式。该模式把最佳证据转化为临床实践，明显改善了手术流程，减轻了患者术前的负性情绪，依靠细致化、预防性的护理手段，加快了患者的康复速度，削减了并发症的发生几率，体现出以患者为中心、以证据为向导的优质护理内涵，具备较高的临床推广价值。

## 参考文献

[1]　中华医学会妇产科学分会妇科内镜学组. 中国宫腔镜诊

断与手术临床实践指南（2023 版）[J]. 中华妇产科杂志,2023,58(4):241-251.

[2] 顾维维,钟雅微,章云燕. 思维导图结合循证护理在宫腔镜手术患者中的应用[J]. 浙江创伤外科,2025,30(4):798-800.

[3] 黄亚琴,陈朝,黄佳烨,等. 基于思维导图的循证方法对宫腔镜电切术中并发症的干预[J]. 生命科学仪器,2023,21(z1):160.

[4] 王俊. 循证护理模式在腹壁切口子宫内膜异位症患者护理中的应用[J]. 妇儿健康导刊,2023,2(13):169-171.

[5] 王少兰,刘春红. 基于思维导图的循证干预计划在护生临床护理带教中的应用[J]. 黑龙江中医药,2022,51(5):286-288.

[6] 顾维维,钟雅微,章云燕. 思维导图结合循证护理在宫腔镜手术患者中的应用[J]. 浙江创伤外科,2025,30(4):798-800.

[7] 董静,陈毓卓,王青,等. 思维导图式健康教育对患者出院准备度干预效果的 Meta 分析[J]. 护理实践与研究,2023,20(4):547-553.

[8] 申河媛,羊洁. 基于循证理论的针对性干预应用于子宫内膜癌患者腹腔镜围手术期的效果分析[J]. 当代护士,2025,32(3):64-67.

[9] 董华. 基于思维导图的循证护理在宫腔镜电切手术中并发症护理中的应用效果分析[J].中外医疗 ,2021,40(36):17-21.

[10] 李超. 基于循证支持的快速康复外科护理在宫腔镜子宫内膜息肉切除术患者中的应用效果[J]. 妇儿健康导刊,2025,4(7):174-178.

**版权声明：**©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS