

思维导图结合循证护理在宫腔镜手术患者中的应用

胡力萍, 袁秀*

宿迁市中医院 江苏宿迁

【摘要】目的 分析宫腔镜手术患者采取思维导图结合循证护理的效果。方法 选取2024年5月至2025年6月行宫腔镜手术患者96例,随机分为观察组(思维导图结合循证护理)和对照组(常规护理)各48例,对比效果。结果 观察组生活质量评分、护理满意度评分均高于对照组,生理指标水平、治疗指标水平均低于对照组($P<0.05$)。结论 思维导图结合循证护理应用于宫腔镜手术患者中效果良好。

【关键词】宫腔镜; 生活质量; 思维导图; 护理满意度; 循证护理; 生理指标

【收稿日期】2025年8月18日

【出刊日期】2025年9月23日

【DOI】10.12208/j.ijcr.20250438

The application of mind mapping combined with evidence-based nursing in patients undergoing hysteroscopic surgery

Liping Hu, Xiu Yuan*

Suqian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suqian, Jiangsu

【Abstract】 **Objective** To analyze the effect of using mind mapping combined with evidence-based nursing in patients undergoing hysteroscopic surgery. **Methods** 96 patients who underwent hysteroscopy surgery from May 2024 to June 2025 were randomly divided into an observation group (mind mapping combined with evidence-based nursing) and a control group (conventional nursing), with 48 cases in each group, and the effects were compared. **Results** The quality of life score and nursing satisfaction score of the observation group were higher than those of the control group, while the physiological index level and treatment index level were lower than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of mind mapping and evidence-based nursing has shown good results in patients undergoing hysteroscopic surgery.

【Keywords】 Hysteroscopy; Quality of life; Mind map; Nursing satisfaction; Evidence based nursing; Physiological index

在妇科,宫腔镜手术属于用的微创诊疗技术,因其创伤小、恢复快等特点已广泛应用于子宫肌瘤、子宫内膜息肉、宫腔粘连等疾病的治疗。随着临床需求的增长,如何进一步优化围手术期护理,减少术后并发症、提升患者康复质量成为当前护理领域关注的重点^[1]。既往临床多采用常规护理模式,通过术前宣教、生命体征监测、术后饮食与活动指导等基础措施保障手术安全。但常规护理存在流程同质化、针对性不足等问题:如健康宣教多依赖口头讲解与手册发放,患者理解和记忆效果有限;对术后疼痛、焦虑等个体化症状的干预缺乏系统性;随访管理的时效性与规范性也有待提升,这些

不足可能影响患者的治疗依从性及康复进程^[2]。思维导图结合循证护理模式,通过可视化导图整合术前准备、术中配合、术后护理及随访要点,可让护理流程更清晰直观,同时以循证理念为支撑,结合最新研究证据与患者个体差异制定干预方案,兼顾专业性与个性化^[3]。本研究旨在探讨思维导图联合循证护理在宫腔镜手术患者中的应用效果,以期为优化妇科微创术后护理方案提供实践参考,进而提高患者护理满意度,促进其术后快速康复。

1 资料和方法

1.1 一般资料

*通讯作者: 袁秀

2024年5月至2025年6月,96例行宫腔镜手术患者,随机分为观察组48例,平均年龄(40.26±3.58)岁;对照组48例,平均年龄(41.15±2.49)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理。观察组:思维导图联合循证护理模式,包括:

(1)思维导图体系构建。①术前模块:以可视化图表呈现宫腔镜手术核心环节,整合术前常见疑问解答框架,通过层级分支明确禁食时限、用药规范等术前准备要点,同步标注心理调适基础要点。②术中模块:建立术前核查-体位安置-生命体征动态监测-术后交接的闭环流程图示,明确各环节质量控制点。③术后模块:采用树状图梳理饮食过渡方案、体位管理要点、排尿功能评估指标及疼痛动态监测标准,形成术后护理执行清单。④随访模块:以时间轴形式标注关键随访节点(术后1周重点评估阴道出血及疼痛缓解度,术后4周侧重月经复潮及宫腔感染筛查),并嵌入并发症预警指标图示。

(2)循证护理实践路径:①证据获取:通过关键词检索权威数据库,筛选近5年高质量临床研究文献,结合临床路径优化经验形成护理决策依据。②干预实施:A个体化健康指导:基于标准思维导图框架,结合患者年龄、病情特征进行定制化调整,采用“图示讲解

+多媒体演示”的一对一模式强化认知。B心理支持方案:依据思维导图标注的术前常见心理反应谱,指导患者进行情绪自我识别,配合呼吸训练、正念音频等干预手段;对焦虑患者采用思维导图共创式填写,增强自我效能感。C疼痛综合管理:引入量化评分工具评估疼痛等级,实施“药物镇痛+物理干预(热敷、体位优化、穴位按压)”的联合方案。D康复进程管理:制定阶梯式饮食过渡计划(术后4h流质试水-6h流质饮食-8h普食)及活动康复路径(6h床边坐立-8h短时离床-术后1天定时步行训练)。E并发症防控体系:规范会阴护理操作流程,强化术后6周内随访依从性管理,建立宫腔粘连、感染等并发症的早期识别及应对指引。

1.3 观察指标

生活质量(WHOQOL-BREF评价,含生理、社交等4个维度,分数越高说明生活质量越好)^[4]、生理指标(舒张压、收缩压、心率)、治疗指标(术中出血量、住院时间等)、护理满意度(自制调查表,含综合能力、沟通能力等,分数越高代表对护理越满意)。

1.4 统计学处理

SPSS23.0分析数据,计数、计量(%)、($\bar{x}\pm s$)表示,行 χ^2 、t检验, $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 生活质量评分

护理后,组间比较($P<0.05$),见表1。

表1 生活质量评分($\bar{x}\pm s$,分)

指标	时间	观察组(n=48)	对照组(n=48)	t	P
生理	护理前	74.55±5.11	74.20±5.29	0.335	>0.05
	护理后	89.74±5.77	82.92±5.31	6.138	<0.05
心理	护理前	73.90±5.18	73.63±5.26	0.257	>0.05
	护理后	89.06±5.41	82.39±5.12	6.321	<0.05
环境	护理前	74.79±5.23	74.51±5.18	0.267	>0.05
	护理后	90.15±5.64	83.26±5.29	6.270	<0.05
社交	护理前	74.74±5.07	74.38±5.01	0.355	>0.05
	护理后	89.95±5.46	83.13±5.24	6.360	<0.05

2.2 生理指标水平

护理前,观察组:收缩压水平(120.51±8.31)mmHg、舒张压水平(78.61±5.90)mmHg、心率水平(72.20±4.11)次/分;对照组:(121.32±7.93)mmHg、(79.21±6.22)mmHg、(72.81±4.51)次/分,组间比较($t=0.5211/0.326/0.825$, $P>0.05$)。护理后,观察组:(119.21±7.23)mmHg、(77.91±5.60)mmHg、(71.50±3.90)次/分,对照组:(123.81±9.13)mmHg、(100.41±6.53)mmHg、(75.11±4.73)次/分,组间比较($t=2.792/18.464/4.153$, $P<0.05$)。

2.3 治疗指标水平

观察组:术中出血量(16.31±2.16)m1、手术时间(24.46±2.76)min、住院时间(3.23±1.14)d、苏醒时间(10.53±2.58)min、首次排气时间(10.68±2.40)

h、进食时间 (8.14 ± 2.09) h; 对照组: (26.24 ± 4.20) ml、(35.22 ± 3.80) min、(6.64 ± 1.21) d、(10.53 ± 2.58) min、(20.16 ± 3.09) h、(24.47 ± 3.36) h, 组间比较 ($t=14.824/16.151/14.381/3.262/20.201/34.407/20.110$, $P<0.05$)。

2.4 护理满意度

观察组: 综合能力评分 (18.52 ± 0.94) 分、知识宣教评分 (18.74 ± 1.05) 分、沟通能力评分 (18.42 ± 0.87) 分、专项护理评分 (18.60 ± 0.75) 分、服务态度评分 (18.80 ± 0.84) 分; 对照组: (15.82 ± 1.36) 分、(16.23 ± 1.47) 分、(15.54 ± 1.28) 分、(15.73 ± 1.34) 分、(16.06 ± 1.22) 分, 组间比较 ($t=9.617/8.161/10.916/10.958/10.841$, $P<0.05$)。

3 讨论

临床在妇科疾病的治疗中, 宫腔镜手术属于重要的治疗方式, 其具有精准控制病灶的能力以及相对较高的治疗安全性, 已经普遍应用在临床中^[5]。然而作为一种创伤性操作, 虽然手术可以有效治疗疾病, 但是会在一定程度上损伤组织, 导致患者围术期具有强烈的应激反应, 从而使术后并发症发生风险增加, 进而影响临床疗效, 极易导致医患矛盾^[6]。而常规护理尽管可以确保患者围术期的安全, 但是存在较多不足, 如内容模式化、针对性不足, 导致患者个性化需求难以满足, 整体应用效果不理想^[7]。因此采取针对且有效的护理干预十分必要。

本研究结果说明思维导图结合循证护理效果显著, 分析原因: (1) 在生活质量与生理指标改善方面。思维导图通过可视化流程降低信息复杂度, 术前清晰呈现手术步骤与注意事项, 减少患者对未知的恐惧; 循证心理干预针对性缓解焦虑, 引导患者通过深呼吸、冥想等方式调节情绪, 稳定交感神经兴奋度, 从而维持血压、心率稳定, 减少因情绪波动导致的生理应激, 间接提升生活质量^[8]。(2) 治疗指标优化得益于护理的精准性。思维导图明确术中核查、体征监测等关键节点, 减少操作疏漏; 循证护理的活动与饮食计划基于文献证据, 术后6小时协助坐起、8小时下床活动, 促进胃肠功能恢复, 缩短首次排气和进食时间; 规范的疼痛管理与体位调整减少术中干扰, 配合精准的术前准备, 缩短手术时间与术中出血量; 术后个性化活动指导加速康复, 缩短住院与苏醒时间^[9]。(3) 护理满意度提升源于专业性与人文关怀的结合。思维导图使护理流程透明化, 患者能清晰了解护理节点; 循证护理的个性化宣教结合多媒体工具, 提升患者对护理的理解与参与感; 并发症预

防模块通过会阴护理、随访提醒等措施降低风险, 增强患者安全感; 一对一答疑与心理支持满足患者个性化需求, 让患者感受到被重视, 从而提高满意度^[10]。

综上, 该模式通过科学整合信息、精准干预与人文关怀, 实现生理、治疗与心理层面的全面改善。

参考文献

- [1] 朱德霞,曹丽梅,邹颖婧.叙事护理联合结合思维导图的循证护理在 PICC 置管肿瘤患者护理中的应用效果[J].中国医学创新,2024,21(29):91-95.
- [2] 左娟,贾梦怡,树林琳.以思维导图为基础的围手术期护理对乳腺癌患者术后并发症及康复效果的影响[J].中西医结合护理 (中英文) ,2024,10(5):92-94.
- [3] 陈玉惠,郭茹凤,刘碧琳.思维导图引导的个性化护理对腹腔镜手术患者心理状态及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(3):625-627630.
- [4] 姚小燕,徐亚蓉.思维导图结合无缝隙护理在胸腔镜手术室肺癌根治手术患者中的应用效果[J].中国当代医药,2024, 31(7):177-181.
- [5] 杨洋,周丽云,王丹娅,龚雪花.PBL 教学联合思维导图在手术室护理教学中的应用价值分析[J].中文科技期刊数据库 (引文版) 教育科学,2024(4):0104-0107.
- [6] 吕景艳,刘碧玉,王惠.思维导图术前访视联合术中保温对卵巢癌患者手术疗效及预后的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(4):98-101.
- [7] 郭隔.基于思维导图的团队式授权教育对急性上消化道出血行胃镜手术治疗患者疾病认知水平及心理状态的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(6):168-172.
- [8] 许丽辉,池敏,刘春生.思维导图教学法结合核查清单在甲状腺切除术后护理中的应用[J].现代临床护理,2024, 23(3):76-82.
- [9] 徐云,徐翔,贺丽芳,黄曼莉,苏永顺.以思维导图为主的围手术期护理宣教对恶性肿瘤患者家属术中等候期焦虑情绪的影响[J].中华全科医学,2024,22(10):1800-1803.
- [10] 余颖,王希铭,陈玲,李煜娟.基于思维导图的远程护理对白内障患者自我效能及术前期望的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(24):4602-4607.

版权声明: ©2025 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