

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

朱雪¹, 阿特尔²

¹新疆维吾尔自治区昌吉回族自治州中医医院 新疆昌吉

²新疆维吾尔自治区昌吉回族自治州第二人民医院 新疆昌吉

【摘要】目的 在宫腔镜子宫内膜病损切除术围术期实施思维导图引导下循证手术室护理干预的临床效果分析。**方法** 纳入对象为 60 例接受宫腔镜子宫内膜病损切除术治疗者, 均于 2025 年 1 月-2025 年 12 月被我院收治, 凭借随机数字表法均分两组, 进行前瞻性分析。对照组接受常规手术室护理, 观察组接受思维导图引导下循证手术室护理。对比两组围术期不同时间点应激反应指标以及围术期指标。**结果** 麻醉前、术毕, 观察组各应激反应指标的值以及各围术期指标的值显著低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在宫腔镜子宫内膜病损切除术围术期实施思维导图引导下循证手术室护理干预可有效改善围术期应激反应以及围术期指标。

【关键词】 思维导图; 循证手术室护理; 宫腔镜; 子宫内膜病损切除术; 围术期护理

【收稿日期】 2026 年 6 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260400

Application of evidence-based operating room nursing guided by mind mapping in patients undergoing hysteroscopic endometrial lesion resection during the postoperative period

Xue Zhu¹, Atter²

¹Xinjiang Uyghur Autonomous Region Changji Hui Autonomous Prefecture Hospital, Changji, Xinjiang

²Xinjiang Uyghur Autonomous Region Changji Hui Autonomous Prefecture Second People's Hospital, Changji, Xinjiang

【Abstract】Objective To analyze the clinical effect of implementing evidence-based operating room nursing guided by mind mapping during the perioperative period of hysteroscopic endometrial lesion resection. **Methods** The included subjects were 60 patients who underwent hysteroscopic endometrial lesion resection. All of them were admitted to our hospital from January 2025 to December 2025. Using the random number table method, they were evenly divided into two groups and a prospective analysis was conducted. The control group received routine operating room nursing, and the observation group received evidence-based operating room nursing guided by mind mapping. The stress response indicators at different time points during the perioperative period and the perioperative indicators were compared between the two groups. **Results** Before anesthesia and at the end of the operation, the values of each stress response indicator and each perioperative indicator in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing evidence-based operating room nursing guided by mind mapping during the perioperative period of hysteroscopic endometrial lesion resection can effectively improve perioperative stress response and perioperative indicators.

【Keywords】 Mind mapping; Evidence-based operating room nursing; Hysteroscopy; Endometrial lesion resection; Perioperative nursing

宫腔镜引导下切除子宫内膜病变组织, 系妇科领域普遍采用的微创治疗手段, 其特点在于组织损伤轻微、术后复原迅速。但作为有创操作, 仍会引发患者身心应激反应, 影响手术进程及预后^[1]。传统手术室护理多凭经验或常规流程, 缺乏循证支持且易遗漏要点^[2]。

思维导图护理以核心主题为中心分层呈现信息, 有助于系统梳理内容、减少疏漏; 循证护理则依托高质量证据驱动决策, 推动护理实践科学化^[3]。上述两者整合而成的新式照护方案, 于回肠代膀胱术及腹腔镜下肾肿瘤切除病例中已显现积极成效, 然而针对宫腔镜内

病损切除人群的应用证据仍显薄弱。本研究拟评估该模式在此类患者群体中的实践意义, 以期为围术期护理方案的改进提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入对象为60例接受宫腔镜子官内膜病损切除术治疗者, 均于2025年1月-2025年12月被我院收治, 以随机数字表法均分两组, 进行前瞻性分析。所有患者及其家属均对本研究知情同意。对照组患者年龄28~49岁, 平均年龄(37.49 ± 2.39)岁。体重指数18~26 kg/m², 平均体重指数(22.54 ± 2.48) kg/m²。疾病类型: 黏膜下子宫肌瘤18例, 子宫内息肉12例。美国麻醉医师协会(ASA)分级: I级14例, II级16例; 观察组患者年龄27~48岁, 平均年龄(37.55 ± 2.43)岁。体重指数18~26 kg/m², 平均体重指数(22.49 ± 2.52) kg/m²。疾病类型: 黏膜下子宫肌瘤17例, 子宫内息肉13例。美国麻醉医师协会(ASA)分级: I级15例, II级15例。本研究获得院伦理委员会批准。

纳入标准: ①符合宫腔镜子官内膜病灶切除治疗指征; ②临床资料齐全; ③麻醉方式为全身麻醉; ④意识清楚, 能够积极配合治疗以及护理干预者。

排除标准: ①认知障碍者; ②伴重要器官功能严重不全者; ③伴有凝血功能异常者; ④伴有恶性肿瘤疾病者; ⑤伴有感染性疾病者。

1.2 方法

对照组接受常规手术室护理, 术前完成准备及注意事项告知, 疏导患者负面情绪。术中协助体位安置, 配合术者与麻醉医师, 监测生命体征并做好应急准备。术后清点器械无误, 监护至清醒, 剧痛者予镇痛, 并行饮食、并发症预防及活动指导。

观察组接受思维导图引导下循证手术室护理, (1)组建循证护理专项小组。检索中外文献库, 关键词设定为“围术期应激”、“手术室护理”等, 梳理并提炼具备先进性及实效性的护理举措, 最终绘制形成包含四个层级结构的思维导图; (2)具体护理方案: ①术前

干预。护理人员对患者健康状况展开综合评定, 依据评估反馈动态调整个体化护理策略。术前2小时依据个体需求指导患者摄入适量碳水化合物类清饮。针对存在焦虑、紧张情绪, 于术前1至2日引入正念减压训练, 具体形式涵盖正念呼吸、冥想及静坐练习, 以协助患者平复负性心态; ②术中管理。环境调控方面, 于手术准备阶段将室温预设设为25℃, 待手术正式开始时再调至22至23℃区间。在术野外非消毒区域加盖设定温度为38℃的可调节充气式保温毯, 提前将术中使用的冲洗液、静脉输注液体及血制品预热至37℃, 存放于恒温箱中待用, 并于术程中持续追踪患者体温变化。麻醉深度调控方面, 借助脑电双频指数(BIS)实施精准监测, 确保其数值平稳处于40~60的目标范围; ③术后护理。待患者意识恢复, 运用视觉模拟评分法(VAS)对疼痛强度进行量化评估, 若评分在7分以上, 则依据医嘱规范使用止痛药物。待患者意识恢复后, 劝导其适量摄入温水, 术后最初6小时内在床上进行踝泵运动、屈膝抬腿及翻身动作练习, 并积极推动其于术后24小时内实现首次下床行走。

1.3 观察指标

对比两组入组时、麻醉前、术毕应激反应(心率、舒张压以及收缩压)指标差异。

对比两组围术期指标, 包括手术耗时、首次下床活动时间、首次排气时间以及住院时间。

1.4 统计学方法

数据分析借助SPSS 26.0软件完成。符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间差异比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以例数(百分比)描述, 组间比较行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组围术期不同时间点应激反应指标差异

入组时, 两组心率、舒张压以及收缩压的值对比(P 均 > 0.05); 麻醉前、术毕, 观察组各应激反应指标的值均显著低于对照组($P < 0.05$), 详情见表1。

表1 应激反应指标差异对比($\bar{x} \pm s$)

组别	心率(次/min)			收缩压(mmHg)			舒张压(mmHg)		
	入组时	麻醉前	术毕	入组时	麻醉前	术毕	入组时	麻醉前	术毕
对照组($n=30$)	79.43 ± 4.54	89.55 ± 4.98	95.35 ± 5.52	93.87 ± 5.12	109.54 ± 5.87	117.65 ± 6.93	64.78 ± 3.98	79.62 ± 4.46	83.62 ± 5.02
观察组($n=30$)	79.52 ± 4.57	$83.53 \pm 4.66^{\Delta}$	$86.51 \pm 4.77^{\Delta}$	93.91 ± 5.14	$98.77 \pm 5.65^{\Delta}$	$103.28 \pm 6.24^{\Delta}$	64.82 ± 4.01	$71.53 \pm 4.25^{\Delta}$	$75.67 \pm 4.88^{\Delta}$
t 值	0.077	4.835	6.638	0.030	7.240	8.440	0.039	7.192	6.219
P 值	0.939	< 0.001	< 0.001	0.976	< 0.001	< 0.001	0.969	< 0.001	< 0.001

注: 与对照组相比, $^{\Delta}P < 0.05$

2.2 对比两组围术期指标

观察组手术耗时(26.72 ± 2.55) min、首次下床活动时间(9.31 ± 0.65) h、首次排气时间(12.39 ± 1.44) h以及住院时间(3.71 ± 0.45) d显著低于对照组手术耗时(29.02 ± 2.62) min、首次下床活动时间(12.55 ± 1.23) h、首次排气时间(15.03 ± 1.52) h以及住院时间(4.25 ± 0.52) d,差异具有统计学意义($t=3.445$ 、 12.758 、 6.906 、 4.302 , $P<0.001$)。

3 讨论

宫腔镜下子宫内病损切除术虽属于微创手术,但围术期应激状态的合理管控依旧是决定患者术后康复进程的核心要素之一。外科创伤、麻醉药物作用及术前心理负担等多重刺激均可诱发交感系统的异常兴奋,进而引起心率攀升、血压波动等应激相关性生理指标的异常改变,加剧术中失血倾向、延迟麻醉苏醒节点,不利于患者预后恢复^[4]。基于此,探寻一套兼具科学性与系统性的围术期照护策略,在临床层面具有切实的指导价值。

本研究表明,麻醉前、术毕,观察组各应激反应指标的值以及各围术期指标的值显著低于对照组($P<0.05$)。这提示了,观察组护理方案的实施可有效降低围术期的应激反应,改善围术期指标。这与赵月芝等学者在《中国计划生育学杂志》^[5]中发表的相关文章观点一致,证实了本研究结果的可靠性。对其分析,思维导图引导下循证护理模式的实施,通过术前实施的正念呼吸与冥想训练可有效调节患者心理应激状态,抑制因焦虑情绪诱发的交感神经系统过度激活,进而促进了患者围术期生命体征的稳定性^[6]。术中通过环境温度分段调控、充气式保温毯覆盖及输注液体预加温等多重保温措施的协同应用,避免了低体温所引发的寒战反应及应激激素级联释放。同时依据脑电双频指数监测指导麻醉深度调整,减少了因麻醉过深或过浅对循环系统的非必要干扰,使心率与血压维持在相对稳定区间^[7]。同时,思维导图将围术期护理各环节予以结构化呈现,使护理流程衔接更为有序,一定程度上缩短了手术耗时。而术后早期饮水、床上关节活动及24 h内下床行走等干预措施,与加速康复外科理念相契合,通过促进胃肠功能早期恢复、减少卧床相关并发症风险,

加速了患者整体康复进程,表现为首次排气时间提前、下床活动时间缩短及住院天数减少^[8]。该护理模式通过术前、术中、术后三个阶段的针对性干预,实现了减轻围术期应激反应与促进术后快速康复的双重目标。

综上所述,在宫腔镜子宫内病损切除术围术期中实施思维导图引导下循证手术室护理可有效降低患者机体的应激反应程度,保障手术顺利展开。

参考文献

- [1] 周玲,何乐乐,耿方舟. 全程精细化护理在宫腔镜下刨削系统治疗子宫内膜息肉中的应用效果[J]. 微创医学, 2022,17(2):248-251.
- [2] 陈爱琴. 手术安全隐患自查护理在宫腔镜下子宫内膜息肉切除术患者中的应用效果[J]. 医学信息,2025, 38(16):170-174.
- [3] 陈松青. 手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内病损切除术患者中的应用[J]. 黑龙江中医药,2025,54(1): 173-175.
- [4] 陈逸飞,孙静,王洁. 手术安全隐患自查护理对宫腔镜下子宫内膜息肉切除术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023,29(16):53-56.
- [5] 赵月芝,张文霞,康会玲. 思维导图引导下循证手术室护理在宫腔镜子宫内病损切除术围术期患者的应用[J]. 中国计划生育学杂志,2025,33(11):2549-2554.
- [6] 郑晓楠. 宫腔镜下息肉电切术治疗子宫内膜息肉患者的护理体会[J]. 中国医药指南,2021,19(14):181-182.
- [7] 向茜,刘优凤,刘蓉. 精细化手术室护理对行宫腔镜下子宫内膜息肉电切术患者应激反应与术后康复的影响[J]. 首都食品与医药,2025,32(21):128-131.
- [8] 申华,顾敏,魏倩倩,等. 规范化护理在宫腔镜下子宫内膜息肉电切术中的应用[J]. 妇儿健康导刊,2022,1(11): 142-144.

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