

思维导图护理干预联合心理护理在宫颈癌患者围手术期 护理中的应用及心理状态的影响

廖幸婷, 马贝贝, 郑泽钰

广州医科大学附属肿瘤医院 广东广州

【摘要】目的 将思维导图护理干预联合心理护理用于宫颈癌患者围手术期护理中, 探究其应用价值及对患者心理状态的影响。**方法** 选取 2024 年 3 月~2025 年 3 月本院收治的 92 例宫颈癌手术患者, 随机分组, 对照组 46 例实施常规护理, 观察组 46 例行思维导图护理+ 心理护理, 对两组干预结果进行分析。**结果** 两组下床活动时间、肛门排气时间、住院时间比较, 观察组更短 ($P<0.05$); 干预前, 两组 SAS、SDS 评分比较, 无显著差异 ($P>0.05$), 干预后, 观察组各评分更低 ($P<0.05$); 两组并发症发生率比较, 观察组 4.35% 更低 ($P<0.05$)。**结论** 对宫颈癌患者来说, 围术期实施思维导图护理联合心理护理可缩短下床活动及住院时间, 促进肛门排气功能恢复, 减轻不良情绪, 减少术后并发症发生, 具有推广价值。

【关键词】 宫颈癌; 思维导图护理; 心理护理; 围手术期

【收稿日期】 2025 年 7 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250403

Application of mind mapping nursing intervention combined with psychological nursing in perioperative care of cervical cancer patients and its influence on psychological state

Xingting Liao, Beibei Ma, Zeyu Zheng

Tumor Hospital affiliated to Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To evaluate the application value and impact on the psychological state of cervical cancer patients during perioperative care using mind mapping nursing intervention combined with psychological nursing. **Methods** A total of 92 cervical cancer surgery patients admitted to our hospital from March 2024 to March 2025 were selected, randomly divided into two groups. The control group (46 cases) received routine care, while the observation group (46 cases) received mind mapping nursing combined with psychological nursing. The intervention outcomes of both groups were analyzed. **Results** Compared to the control group, the observation group had shorter times for getting out of bed, passing gas, and hospital stay ($P<0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in SAS and SDS scores between the two groups ($P>0.05$), but after the intervention, the observation group scored lower in all aspects ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 4.35%, which was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was 97.83%, higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For cervical cancer patients, implementing mind mapping nursing intervention combined with psychological nursing during perioperative care can shorten the time for getting out of bed and passing gas, promote the recovery of anal gas passage function, reduce adverse emotions, decrease postoperative complications, making it valuable for promotion.

【Keywords】 Cervical cancer; Mind mapping nursing; Psychological nursing; Perioperative period

宫颈癌为发生于女性子宫颈处的恶性肿瘤, 早期缺乏典型症状, 随疾病进展可出现阴道出血、腹痛、白带异常等症状^[1]。手术为治疗宫颈癌的主要手段, 可有效切除病灶组织, 但同时可损伤周边正常组织, 当术后

出现淋巴水肿、尿潴留等并发症, 可影响术后康复, 故加强围术期护理十分重要^[2]。思维导图为一种图文结合的思维工具, 通过图形对护理计划与措施进行展示, 可帮助医护人员明确护理目标、直观掌握护理措施, 提高

护理效果^[3]。由于部分患者缺乏对于宫颈癌手术的认知,担心术后康复效果及并发症情况,容易产生焦虑、恐惧等负面情绪,降低手术依从性,还可能影响免疫功能,不利于术后恢复,故加强对患者的心理护理同样重要^[4]。基于此,本文将思维导图护理联合心理护理用于我院收治的宫颈癌患者围术期护理中,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 3 月~2025 年 3 月本院收治的 92 例宫颈癌手术患者,随机分组,各组 46 例。观察组病例资料:年龄 45~70 岁,平均(56.31±5.27)岁,TNM 分期:I、II 期各自 26 例/20 例。对照组病例资料:年龄 46~69 岁,平均(56.27±5.16)岁,TNM 分期:I、II 期各自 24 例/22 例。两组资料相比,无显著差异($P>0.05$)。

纳入标准:(1)均经病理活检确诊为宫颈癌;(2)均符合手术指征;(3)临床资料均完善;(4)均签订知情同意书。

排除标准:(1)全身感染者;(2)精神、智力等功能异常者;(3)存在其他恶性肿瘤者;(4)自身免疫性疾病者。

1.2 方法

对照组行常规护理,讲解疾病知识、手术流程、注意事项等,完成备皮、建立静脉通路等护理操作。术后持续监测生命体征,当患者安全返回病房,与麻醉护士做好交接工作,指导加强术后会阴清洁、饮食护理、生活指导等。观察组行思维导图护理联合心理护理,方法如下:

思维导图护理:①建立护理小组:由科室护士长、护士组成,对小组成员进行宫颈癌专科护理知识及技能、思维导图相关的培训,确保熟练掌握应用,对患者病情进行评估,根据结果以关键词的形式绘制思维导图。②设计:围绕患者围术期护理设计简单易懂、清晰明了的思维导图,包括入院宣教、术前护理、术后护理 3 个阶段,思维导图制作成纸质版发放给患者及家属。③入院宣教内容:通过图形展示术前病区环境、住院制度介绍,讲解入院后相关检查、活动休息时间,评估患者心理状态,加强心理疏导。④术前护理内容:讲解疾病相关知识、手术必要性、相关注意事项、流程及预期效果,指导备皮、肠道及阴道准备、饮食注意事项、功能锻炼等内容;⑤术后护理内容:术后加强患者会阴部护理,应用碘伏棉球进行消毒擦拭,2 次/d,做好会阴部清洁积极预防会阴部感染。早期运用快速康复护理模式,协助患者进行床上被动与主动锻炼,预防下肢深

静脉血栓的发生,术后 6h 教会患者床上翻身及咳嗽咳痰技巧,术后 12h 患者鼓励患者尽早下床活动,做好伤口与引流管理,术后患者可下床活动后指导进行凯格尔训练,嘱家属每日按摩患者腹部,陪伴散步,促进肠道蠕动,术后 1 周指导进行排尿训练。评估患者疼痛程度,制定科学合理的镇痛方案,教会患者及家属正确使用自控镇痛泵,并密切监测不良反应。加强尿管护理,妥善固定尿管,密切观察尿液状态,每日对外阴及尿道口擦洗 2 次,及时更换尿袋。

心理护理:护士术前应主动与患者沟通,询问其心理感受、想法等,向患者讲述相似疾病及手术成功案例,减轻患者心理压力,鼓励其合理宣泄负面情绪,耐心回答其问题,满足其信息需求,并教会其调节情绪的方法,如深呼吸训练、冥想、听音乐、阅读等方式,多鼓励、安抚患者。术前日及时察觉患者情绪变化并予以针对性心理疏导,嘱其保持情绪平稳避免过于激动,术后第一时间告知患者手术成功,通过播放音乐、聊天、阅读等方式转移其注意力,减轻疼痛及负面情绪,同时嘱家属多陪伴、关心患者,帮助其克服生活上的困难,协助其开展功能锻炼,提供情感及家庭支持。

1.3 观察指标

(1)记录两组临床指标,包括下床活动、肛门排气及住院时间。

(2)于干预前后应用焦虑/抑郁自评量表(SAS/SDS)对两组评价,总分均为 80 分, $>50/53$ 分提示存在焦虑或抑郁症状,得分越低越轻。

(3)记录两组并发症(泌尿系感染、尿潴留、下肢深静脉血栓)发生情况。

1.4 统计学方法

研究分析软件为 SPSS23.0,计数和计量资料用 χ^2 和 t 检验,以%和($\bar{x} \pm s$)表示,若($P<0.05$)差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较

两组各项临床指标时间比较,观察组更短($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组 SAS、SDS 评分比较

干预前,两组 SAS、SDS 评分比较,无显著差异($P>0.05$),干预后,观察组各评分更低($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组并发症比较

两组并发症发生率比较,观察组 4.35%更低($P<0.05$),见表 3。

表1 两组临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	下床活动时间 (h)	肛门排气时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	46	52.34±3.79	39.15±2.46	7.12±1.54
对照组	46	63.78±5.18	47.95±4.62	9.86±1.92
<i>t</i>	-	12.089	11.403	7.550
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000

表2 两组 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	52.31±3.45	39.06±1.78	54.06±3.81	41.15±1.96
对照组	46	52.64±3.57	43.52±2.24	54.18±3.89	45.13±2.74
<i>t</i>	-	0.451	10.573	0.149	8.013
<i>P</i>	-	0.653	0.000	0.882	0.000

表3 两组并发症比较[n, (%)]

组别	例数	泌尿系感染	下肢深静脉血栓	尿潴留	发生率
观察组	46	1	0	1	2 (4.35)
对照组	46	3	2	2	7 (15.22)
χ^2					6.693
<i>P</i>					0.010

3 讨论

宫颈癌为女性常见的一种恶性肿瘤, 具有较高发病率, 可对女性身心健康造成严重威胁。手术为治疗本病的重要手段, 虽然可对肿瘤进行切除, 一定程度延长患者生存时间, 但手术切除范围较大, 对盆腔脏器可造成一定损伤, 术后可能引发感染、尿潴留等并发症, 不利于术后恢复及患者生活质量, 围术期采取何种护理模式成为临床热门研究课题。

思维导图为一种用新型护理模式, 其通过关键词将护理内容以图形的形式展开, 可帮助医护人员直观了解并掌握围术期护理知识要点、内容及流程, 可对护理进行规范, 为患者提供更加全面、系统化、程序化的护理干预, 尽可能的提高护理效率与效果^[5]。本文在行思维导图护理的过程中, 通过关键词绘制关于宫颈癌围术期护理的思维导图, 围绕入院宣教、术前护理、术后护理等阶段为患者制定一系列护理干预措施, 思维导图可将繁琐复杂的内容以清晰直观的图形展示, 可帮助护士更好理解、记忆及执行, 从而提高护理质量^[6]。部分患者由于缺乏疾病认知、担心手术效果等, 容易出现负面情绪, 甚至排斥手术治疗, 不利于手术顺利

进行, 加强对患者的心理护理可较好疏导其负面情绪, 帮助其正确认知疾病、以较好心态接受手术治疗。

本文结果显示, 观察组临床指标、SAS、SDS 评分、并发症率各项指标均与对照组有显著差异。究其原因思维导图利用图形工具可将复杂繁琐的护理内容直观的向护士及患者展示, 可帮助护士记忆, 更好执行相关护理, 还可帮助患者更好理解, 使其积极参与护理中, 从而提高护理水平, 促进患者尽快康复, 减少并发症发生^[7]。同时联合心理护理可发挥协同作用, 消除对患者康复不利的因素, 缓解围术期心理问题, 减轻不良情绪, 使其以较好心态配合手术及护理, 从而缩短住院时间。

综上所述, 对宫颈癌患者来说, 围术期实施思维导图护理联合心理护理可缩短下床活动及住院时间, 促进肛门排气功能恢复, 减轻不良情绪, 减少术后并发症发生, 具有推广价值。

参考文献

- [1] 申倩, 杜稳斌, 李锐恒, 等. 思维导图对老年宫颈癌手术患者的干预效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022,

- 29(1): 110-113.
- [2] 刘婷婷,张瑶瑾,龚媛媛,等. 思维导图式干预措施对宫颈癌根治术后患者康复期预后的影响[J]. 国际护理学杂志,2024,43(10):1813-1816.
- [3] 刘文娟,吴雪华,郑红霞. 思维导图护理对宫颈癌根治术后患者康复期心理状况及预后的影响[J]. 中国医药导报,2021,18(17):193-196.
- [4] 王月云. 思维导图护理干预对宫颈癌根治术后患者心理状态及康复效果的影响[J]. 临床护理研究,2023,32(12): 91-93.
- [5] 陈福东,齐菲,张鸿雁,等. 系统化护理联合心理护理对宫颈癌围手术期患者抑郁焦虑情绪及 Cor,IL-2 水平的影响[J]. 长春中医药大学学报,2021,37(1):160-162.
- [6] 王静,尹红梅,刘宁,等. 围手术期思维导图无缝隙干预在腹腔镜宫颈癌手术患者中的应用效果[J]. 癌症进展,2025,23(6):724-727.
- [7] 郭峻峰,任旭,王萌. 思维导图式健康教育结合心理干预在宫颈癌手术患者中的应用效果[J]. 癌症进展,2024,22(21): 2428-2432.
- 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**