

# 思维导图联合赋能教育在乳腺癌患者围手术期护理中的应用及对自我管理能力的提升作用

刘燕, 齐娟娟\*, 颜清, 何丽

西安交通大学第一附属医院肿瘤放疗科, 陕西 西安 710000

DOI:10.61369/MRP.2026030001

**摘 要 :** 目的: 探讨思维导图联合赋能教育在乳腺癌患者围手术期护理中的应用效果及其对患者自我管理能力的提升作用。方法: 本研究病例来源于2022年10月至2025年10月期间, 本院乳腺外科收治的乳腺癌手术患者, 共计纳入100例, 采用随机数字表法对纳入病例进行分组, 其中一组设定为对照组, 另一组设定为观察组, 两组病例数量均等, 每组各50例。对照组实施围手术期常规护理, 观察组在常规护理基础上应用思维导图联合赋能教育干预。比较两组患者干预前后自我管理能力和疾病认知水平、术后并发症发生率、护理满意度及心理状态。结果: 较干预前, 干预后两组患者的SESSM-B各维度评分均显著提升, 且观察组各维度评分上升更明显( $P < 0.001$ ); 干预后, 且观察组患者的疾病认知评分显著高于对照组( $t=18.295, P=0.000 < 0.001$ ); 干预后, 观察组患者术后并发症总发生率(8.00%)显著低于对照组(24.00%)( $\chi^2=4.762, P=0.029 < 0.05$ ); 干预后, 观察组患者的SAS、SDS评分均显著低于对照组( $P < 0.001$ ); 观察组护理满意度为98%, 显著高于对照组的84%( $P < 0.05$ )。结论: 思维导图联合赋能教育可显著提升乳腺癌患者围手术期自我管理能力与疾病认知水平, 降低术后并发症发生率, 改善心理状态, 提高护理满意度, 值得临床推广应用。

**关 键 词 :** 思维导图; 赋能教育; 乳腺癌; 围手术期护理; 自我管理能力

## Application of Mind Mapping Combined with Empowerment Education in Perioperative Nursing for Breast Cancer Patients and Its Enhancing Effect on Self-Management Ability

Liu Yan, Qi Juanjuan\*, Yan Qing, He Li

Department of Radiation Oncology, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710000

**Abstract :** Objective: To explore the application effect of mind mapping combined with empowerment education in perioperative nursing for breast cancer patients and its enhancing effect on patients' self-management ability. Methods: The cases in this study were sourced from breast cancer surgery patients admitted to the Breast Surgery Department of our hospital from October 2022 to October 2025, with a total of 100 cases included. The included cases were grouped using the random number table method, with one group designated as the control group and the other as the observation group, with an equal number of cases in each group (50 cases each). The control group received routine perioperative nursing, while the observation group received mind mapping combined with empowerment education intervention in addition to routine nursing. The self-management ability, disease awareness level, incidence of postoperative complications, nursing satisfaction, and psychological state of the two groups of patients before and after the intervention were compared. Results: After the intervention, the SESSM-B scores in all dimensions of both groups significantly increased compared to those before the intervention, with the observation group showing a more pronounced increase in each dimension (all  $P < 0.001$ ). After the intervention, the disease awareness score of the observation group was significantly higher than that of the control group ( $t=18.295, P=0.000 < 0.001$ ). After the intervention, the overall incidence of postoperative complications in the observation group (8.00%) was significantly lower than that in the control group (24.00%) ( $\chi^2=4.762, P=0.029 < 0.05$ ). After the intervention, the SAS and SDS scores of the observation group were significantly lower than those of the control group (both  $P < 0.001$ ). The nursing satisfaction rate in the observation group was 98%, significantly higher than the 84% in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Mind mapping combined with empowerment education can significantly enhance the perioperative self-management ability and disease awareness level of breast cancer patients, reduce the incidence of postoperative complications, improve psychological state, and increase nursing satisfaction, making it worthy of clinical promotion and application.

**Keywords :** mind mapping; empowerment education; breast cancer; perioperative nursing; self-management ability

在女性群体高发的恶性肿瘤中，乳腺癌占据重要位置，是临床中最为常见的恶性肿瘤类型之一。在我国，乳腺癌在全身各类恶性肿瘤中的占比为7%~10%，且近年来其发病率呈现出持续逐年上升的变化趋势<sup>[1]</sup>。手术治疗是乳腺癌综合治疗的核心手段，但围手术期乳房缺失、术后功能恢复困难及治疗副作用等问题，易导致患者出现焦虑、抑郁等负面情绪，降低治疗依从性与自我管理能力，进而影响预后与生活质量<sup>[2]</sup>。传统围手术期护理多以医护人员为主导，采用口头宣教、发放手册等方式开展健康指导，患者被动接受信息，对疾病认知碎片化，自我管理主动性不足。思维导图作为可视化思维工具，可将复杂护理信息结构化、层次化，便于患者理解记忆核心内容<sup>[3]</sup>；赋能教育则通过赋予患者知识、技能与资源，激发其主观能动性，培养自我管理责任意识。本研究将两者联合应用于乳腺癌患者围手术期护理，探讨其对自我管理能力的提升作用，为临床护理优化提供依据。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

本研究病例来源于2022年10月至2025年10月期间，本院乳腺外科收治的乳腺癌手术患者，共计纳入100例，采用随机数字表法对纳入病例进行分组，其中一组设定为对照组，另一组设定为观察组，两组病例数量均等，每组各50例。对照组年龄35~68岁，平均(48.36±7.25)岁；病理类型上，浸润性导管癌42例，浸润性小叶癌6例，其他2例；临床Ⅰ期18例，Ⅱ期25例，Ⅲ期7例。观察组年龄36~69岁，平均(49.12±6.87)岁；病理类型上，浸润性导管癌40例，浸润性小叶癌7例，其他3例；从病例分期分布来看，临床Ⅰ期16例，Ⅱ期27例，Ⅲ期7例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义(P>0.05)。

纳入标准：①经病理检查确诊为原发性乳腺癌；②拟行乳腺癌根治术或改良根治术；③年龄18~70岁，意识清晰，具备基本沟通能力；④无严重心、肝、肾等脏器功能障碍；⑤自愿参与本研究并按照规定流程签署知情同意书。排除标准：①合并其他恶性肿瘤；②经临床评估存在认知功能障碍或确诊精神疾病，可能影响研究配合度与数据准确性；③有乳房手术史；④中途退出研究或失访。

### (二) 方法

对照组行常规围手术期护理。(1)术前护理：完善血常规、凝血功能、乳腺B超等检查；进行口头健康宣教，告知手术流程、术前禁食禁饮时间；开展心理护理，缓解患者紧张情绪；指导深呼吸、咳嗽练习等呼吸道准备。(2)术后护理：监测生命体征，观察切口出血、渗液情况；保持引流管通畅，定期更换敷料；指导患者术后饮食与体位护理；进行常规康复训练指导，如术后24h开始手指、腕关节活动。(3)出院指导：告知出院后用药方法、切口护理要点；嘱咐定期复查，出院后2周及1个月进行电话随访。

观察组行常规护理+思维导图联合赋能教育法。成立干预团队，由1名主任医师、1名护士长、3名责任护士及1名心理咨询师组成，均接受思维导图应用与赋能教育理论培训。干预方案分为术前、术后、出院后3个阶段，贯穿整个围手术期。具体而言，分为以下几点：

#### (1) 思维导图设计与应用

以围手术期护理为核心，用MindMaster软件绘制导图，设

“疾病认知”“术前准备”“术后护理”“康复训练”“并发症预防”“出院指导”6大主分支，各分支含次级内容：如疾病认知含病因、病理类型等；术前准备含检查、皮肤护理等；术后护理含体位、引流管管理等；康复训练分术后24h至出院、出院后1-3个月阶段；并发症预防含出血、皮瓣坏死等诱因与应对；出院指导含用药、复查等。导图打印为彩色图谱贴于病房，制便携手册发放，护理时依导图讲解并解答疑问。

#### (2) 赋能教育实施

按“明确问题-表达情感-设定目标-制订计划-效果评价”五步法：入院24h内访谈明确患者认知盲区与需求；鼓励患者倾诉担忧，用同理心回应，如为自卑患者介绍义乳知识；引导设立个性化目标，如“术前3天掌握呼吸训练”；结合导图与目标共订护理计划，如明确副作用识别方法；每日通过提问、实操评估目标完成情况，未达标则分析调整。

#### (3) 分阶段干预重点

术前(入院至手术日)：借导图讲手术流程与风险，结合赋能缓解焦虑；术后(手术日至出院)：聚焦术后护理与并发症预防，用导图展示关键内容，教患者识别异常；出院后3个月：以“导图+线上随访”，每周推导图要点，每2周视频随访，评估自我管理情况并干预问题。

### (三) 观察指标

①自我管理效能：采用乳腺癌自我管理效能感量表(SESSM-B)评估，该量表含13个条目，分为“心理信息应对”“健康生活方式维持”“副作用管理”“治疗依从性”“性生活管理”5个维度，每个条目1~5分，各维度得分越高表示自我管理效能越强。分别于干预前(入院时)、干预后(出院后3个月)进行测评。

②疾病认知水平：采用自制乳腺癌疾病认知问卷评估，含疾病知识、治疗方案、护理要点、并发症预防4个维度，共20题，每题5分，满分100分，得分≥80分为认知良好。于干预前后各测评1次。

③术后并发症：统计术后3个月内出血、皮下积液、皮瓣坏死、上肢肿胀等并发症发生情况。

④心理状态：采用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)作为核心评估工具，上述两种量表结构设计一致，均包含20个条目，各条目通过特定计分规则换算为标准分，标准分≥50分提示存在焦虑/抑郁情绪，得分越高情绪障碍越严重。

⑤护理满意度：采用自制满意度问卷，含护理态度、指导有效性、沟通及时性等维度，共10题，总分100分，≥90分为非常满意，70~89分为满意，<70分为不满意。满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。于出院后3个月测评。

**(四) 统计学方法**

本研究数据分析工作采用SPSS26.0版本统计学软件完成。对于计量资料，采用( $\bar{x} \pm s$ )描述，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以[n(%)]表示，比较采用卡方( $\chi^2$ )检验。P

<0.05为差异有统计学意义。

**二、结果**

**(一) 两组患者干预前后 SESSM-B 评分对比**

较干预前，干预后两组患者的SESSM-B各维度评分均显著提升，且观察组各维度评分上升更明显( $P_{均} < 0.001$ )。详见表1。

表1 两组患者干预前后 SESSM-B 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	心理信息应对		健康生活方式维持		副作用管理		治疗依从性		性生活管理	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	16.23±2.54	22.15±2.87	15.87±2.43	20.47±2.63	15.64±2.38	21.32±2.79	17.32±2.65	23.06±2.54	12.47±2.89	18.69±2.98
观察组	15.98±2.61	28.64±3.12	16.12±2.51	26.31±2.95	15.89±2.45	27.58±3.01	17.15±2.71	29.13±2.86	12.63±2.95	25.47±3.24
t	0.485	10.825	0.506	10.449	0.518	10.785	0.319	11.221	0.274	10.891
P	0.629	0.000	0.614	0.000	0.606	0.000	0.751	0.000	0.785	0.000

**(二) 两组患者干预前后疾病认知评分比较**

干预后，且观察组患者的疾病认知评分显著高于对照组( $t=18.295, P=0.000 < 0.001$ )。详见表2。

表2 两组患者干预前后疾病认知评分比较

组别	干预前	干预后
对照组 (n=50)	56.82±4.79	72.31±5.18
观察组 (n=50)	57.13±4.65	89.62±4.35
t	0.328	18.095
P	0.743	0.000

**(三) 两组患者术后并发症发生率对比**

干预后，观察组患者术后并发症总发生率(8.00%)显著低于对照组(24.00%)( $\chi^2=4.762, P=0.029 < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组患者术后并发症发生率对比

并发症类型	出血	皮下积液	皮瓣坏死	上肢肿胀	总发生率
对照组 (n=50)	2 (4.00)	5 (10.00)	1 (2.00)	4 (8.00)	12 (24.00)
观察组 (n=50)	1 (2.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
$\chi^2$					4.762
P					0.029

**(四) 两组患者干预前后心理状态评分比较**

干预后，观察组患者的SAS、SDS评分均显著低于对照组( $P_{均} < 0.001$ )。详见表4。

表4 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分对比

组别		SAS	SDS
对照组 (n=50)	干预前	52.36±4.87	53.12±4.95
	干预后	41.37±5.02	40.95±4.86
	t	11.111	12.405
P		0.000	0.000
观察组 (n=50)	干预前	51.89±4.72	52.78±4.81
	干预后	32.15±4.26	31.82±4.13
	t	21.953	23.378
P		0.000	0.000

**(五) 两组患者护理满意度比较**

观察组护理满意度为98%，显著高于对照组的84% ( $P < 0.05$ )。详见表5。

表5 两组患者护理满意度比较

满意度等级	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组 (n=50)	22 (44%)	20 (40%)	8 (16%)	42 (84%)
观察组 (n=50)	35 (70%)	14 (28%)	1 (2%)	49 (98%)
$\chi^2$	-	-	-	4.396
P	-	-	-	0.036

**三、讨论**

乳腺癌发病率逐年攀升且呈年轻化趋势，手术为核心治疗手段，但围手术期生理创伤与心理压力，易致患者出现焦虑抑郁、治疗依从性差，术后伤口疼痛、功能障碍及康复管理难等问题。

自我管理能力和乳腺癌患者术后康复与长期预后的关键影响因素<sup>[4]</sup>，涵盖疾病认知、治疗依从、症状管理等多维度能力。本研究数据分析结果显示，干预后，观察组患者的SESSM-B各维度评分均明显高于对照组，这一结果充分证实，本研究采用的思维导图与赋能教育联合干预可有效促进乳腺癌患者自我管理能力的提升。思维导图通过可视化层级结构，将零散的护理信息系统化<sup>[5]</sup>，如将康复训练按“术后24h-1周-1个月”分层展示，帮助患者快速把握核心要点，解决传统宣教中信息碎片化的问题。而赋能教育通过“五步法”引导患者主动参与护理决策，如共同设定康复目标、制订训练计划，使患者从“被动接受护理”转变为“主动自我管理”，增强自我效能感<sup>[6]</sup>。两者协同作用，既通过思维导图提供“知识框架”，又通过赋能教育激活“执行动力”，最终实现自我管理能力的全面提升。

疾病认知不足是导致患者自我管理行为缺失的重要原因，而认知水平提升可显著降低并发症风险<sup>[7]</sup>。本研究中，观察组干预后疾病认知评分显著高于对照组，且术后并发症总发生率远低于对照组。这是因为思维导图将并发症预防知识与护理措施直观关联，如“上肢肿胀”分支明确标注“避免提重物”“弹力绷带使用方法”等要点，使患者能精准识别风险并采取应对措施<sup>[8]</sup>；赋能

教育则通过反复强化与实操评估，确保患者将认知转化为实际行动，如主动进行肢体功能锻炼以预防肿胀。

乳腺癌患者因身体形象改变、治疗压力等易产生焦虑、抑郁情绪，而负性情绪会进一步降低自我管理积极性，形成恶性循环<sup>[9]</sup>。本研究中，观察组干预后 SAS、SDS 评分均显著低于对照组，提示联合干预可有效改善心理状态。一方面，思维导图通过清晰展示治疗流程与康复预期，减少患者对未知的恐惧<sup>[10]</sup>；另一方面，赋能教育中的情感表达环节为患者提供情绪宣泄渠道，心理咨询师的专业干预进一步缓解心理压力。

护理满意度的提升是干预效果的直接体现。观察组满意度达

98%，主要得益于联合干预的个性化与针对性——思维导图可根据患者文化程度调整讲解重点，赋能教育则充分尊重患者个体需求，使护理服务从“标准化”转向“个体化”，增强患者就医体验感。

综上所述，思维导图联合赋能教育通过结构化知识传递与主动性行为激活的双重作用，可显著提升乳腺癌患者围手术期自我管理能力与疾病认知水平，有效降低术后并发症发生率，改善焦虑、抑郁等负性情绪，提高护理满意度。该干预模式操作规范、效果确切，为乳腺癌围手术期护理提供了新的有效方案，值得在临床推广应用。

## 参考文献

- [1] 郭佳燕. 乳腺癌术后患者对血栓预防措施的认识与满意度调查 [J]. 中国妇幼保健, 2025, 40(21): 4001-4005.
- [2] 孙玉颖, 宋秋月, 乔晓娟, 等. 乳腺癌患者未满足需求干预模式的研究进展 [J]. 现代临床护理, 2024, 23(07): 103-110.
- [3] 张勤, 贾平, 王丽. 思维导图在全科病房护理教学中的应用分析 [J]. 继续医学教育, 2023, 37(09): 137-140.
- [4] 许洋, 张曦, 牛萌, 等. 乳腺癌化疗患者随访管理的最佳证据总结 [J]. 军事护理, 2025, 42(10): 99-102+107.
- [5] 陈虹羽, 韩丽娟, 赵林, 等. 思维导图在乳腺癌护理带教中的应用效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(11): 186-189+199.
- [6] 周水香, 孙治美. 赋能教育在预防性肠造口患者中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(01): 55-57.
- [7] 李瑜芬, 徐立, 陆秋云, 等. CICARE 沟通模式在乳腺癌患者放疗定位中的应用效果研究 [J]. 心理月刊, 2025, 20(17): 191-193.
- [8] 宋璨, 王彦艳, 余星燃. 基于 IKAP 模式的护理干预在乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿患者中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2024, 33(06): 1111-1115.
- [9] 葛萌, 孙伟伟, 温玉娟. 授权教育联合放松式心理护理对乳腺癌患者情绪和术后生活状态的影响 [J]. 临床医药实践, 2022, 31(09): 710-715.
- [10] 郭晓鹏. 思维导图在临床护理中应用的进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(08): 39-40+42.