

乳腺肿瘤患者术前心理应激反应的护理干预研究

张蓉

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

摘要: 目的: 分析乳腺肿瘤患者术前心理应激反应的护理干预效果。方法: 选择 2023 年 12 月至 2024 年 12 月接诊的 60 例乳腺肿瘤患者为研究对象, 对照组患者常规护理, 观察组患者术前心理应激反应护理。结果: 观察组患者护理后的术前心理应激反应发生率低于对照组患者, 观察组患者围手术期治疗的依从性高于对照组患者。结论: 对乳腺肿瘤患者实施术前心理应激反应护理干预不仅能降低患者心理应激反应发生率, 也能提高患者围手术期治疗的依从性。

关键词: 乳腺肿瘤患者; 术前; 心理应激反应; 护理干预

前言: 乳腺肿瘤患者在正式接受手术之前, 受到对疾病预后的担忧、手术的恐惧、身体形象变化等方面因素的影响, 非常容易出现心理应激反应。这种心理应激反应不仅会加重患者术前的焦虑以及抑郁情绪, 还有可能导致患者出现血压升高、心率加快等一系列的异常生理变化, 不利于手术的顺利进行, 也会影响患者术后的康复。因此, 术前阶段的心理干预能在较大程度上缓解患者的负面情绪, 对于减轻患者的心理应激反应具有十分重要的价值。文章就具体探讨了乳腺肿瘤患者术前心理应激反应的护理干预措施以及干预效果, 目的在于更好地调节患者术前的心理状态, 为保证手术的效果以及提升患者的预后质量打下良好的基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与研究的患者共计 60 例, 对照组和观察组包含的患者例数均为 30 例, 参与研究的所有患者均为女性。对照组中, 患者年龄 27 至 77 岁, 平均年龄 (47.2 ± 2.2) 岁。观察组中, 患者年龄 25 至 79 岁, 平均年龄 (46.3 ± 2.8) 岁。

1.2 方法

对照组常规护理, 护理人员需认真观察患者的病情, 做好患者的饮食干预, 护理好患者的手术部位, 在患者身体状况允许的情况下, 指导其开展上肢功能训练。

观察组术前心理应激反应护理, 具体操作方法如下:

第一, 护理人员与患者之间需要展开深入的沟通, 在围手术期的阶段, 尤其是患者在进入医院的初期阶段, 护理人员需充分的与患者之间展开交流, 详细地为患者介绍医院内部的规章制度、医院的环境、同病房患者的情况以及医护

人员的情况, 减少患者入院之后的孤独感以及陌生感。在评估中, 护理人员还要详细了解患者的心理状态情况, 尤其是通过沟通判断患者焦虑等负面情绪问题的发生根源, 与患者之间共同展开讨论, 针对性地为患者构建心理护理计划。护理中, 护理人员需保证态度以及语言的温和, 温柔地进行护理操作, 尽可能多给予患者一些关怀以及包容, 构建和谐的护患关系。

第二, 加强患者的认知干预。由于多数患者对乳腺肿瘤手术都缺乏足够的了解, 因此, 非常容易出现担忧、焦虑、恐惧等负面情绪, 护理人员需加大个体化认知干预的力度, 通过提高患者对疾病以及手术的认识水平, 缓解其思想顾虑。通过细致的介绍, 配合使用文字、图片、视频等资料, 全面地为患者介绍手术以及乳腺肿瘤的有关知识, 让患者能更深入地理解手术的效果以及疾病的特点, 缓解其负面情绪, 引导患者主动配合疾病治疗。

第三, 加强患者的放松训练, 指导患者将体位调整至仰卧位, 为患者播放节奏轻快以及舒缓的轻音乐, 患者可以闭目休息, 保持均匀的呼吸, 使身心都能处于放松的状态, 帮助患者放松情绪以及身体的肌肉。

第四, 护理中注意保护患者的个人隐私。护理操作中, 护理人员需根据实际需要使用屏风遮挡, 并为患者介绍有关护理操作的目的, 获得患者的理解, 提高患者在临床护理中的配合度。护理人员要给予患者足够的尊重, 尽可能地满足患者治疗中心理的需求。

第五, 鼓励患者家属参与到护理中, 为患者家属提供健康教育以及心理支持, 使患者家属能更多的了解患者的处

境以及他们的心理状态。在术前阶段, 指导家属通过正确的方法为患者提供心理情感支持, 通过家属的陪伴以及鼓励, 进一步提升患者的心理安全感。

第六, 个性化地为患者提供心理护理, 充分考虑患者个体的心理问题, 问他们构建个性化的心理护理方案。如果患者存在严重的焦虑情绪, 可采用渐进性肌肉松弛训练的方法。如果患者对手术存在一定的恐惧情绪, 则可引导患者多与以往成功接受手术的患者交流, 获得成功的经验, 缓解患者的负面情绪。

1.3 临床观察指标

第一, 对比两组患者术前应激反应发生率。

第二, 对比两组患者围手术期依从性。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件分析数据, 计量资料采用均数 \pm 标准差表示, 组间比较采用 t 检验。计数资料采用 X² 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者术前应激反应发生率

观察组患者护理后的术前心理应激反应发生率低于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 对比两组患者术前应激反应发生率 n (%)

组别	例数 (n)	轻度应激反应 n (%)	中度应激反应 n (%)	重度应激反应 n (%)	总应激反应发生率 n (%)
观察组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)
对照组	30	4 (13.33)	3 (10.00)	2 (6.67)	9 (30.00)
X ²		9.681	8.312	7.321	5.321
P 值		0.024	0.011	0.023	0.025

2.2 对比两组患者围手术期依从性

观察组患者围手术期治疗的依从性高于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 对比两组患者围手术期依从性 n (%)

组别	例数 (n)	非常依从 n (%)	依从 n (%)	不依从 n (%)	总依从度 n (%)
观察组	30	15 (50.00)	14 (46.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	12 (40.00)	10 (33.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
X ²		9.333	5.603	4.632	3.564
P 值		0.029	0.015	0.022	0.026

3 讨论

手术是治疗乳腺肿瘤患者的一种重要的手段, 但在术前阶段很多患者都会出现恐惧、抑郁、焦虑等方面的心理应

激反应, 不仅会影响患者的心理健康, 也会导致患者出现一系列的负面的生理变化, 影响手术的正常展开^[1]。现阶段, 很多研究人员都认为患者手术前的心理应激反应严重程度与术后并发症的发生率、术后的疼痛之间具有十分紧密的关联^[2]。因此乳腺肿瘤患者在正式接受手术之前, 如何缓解其心理应激反应已成为了一个重要的研究课题。

以往采用常规方式对患者实施护理护理中, 护理人员更强调满足患者的生理需求, 包括指导患者完成术前准备、监测患者病情变化等方面, 但缺少对患者心理需求的关注, 尤其是对患者手术前出现心理应激反应的倾向存在关注度不足的问题, 导致患者潜在的心理问题无法得到及时的解决^[3]。而且常规护理模式下, 护理人员与患者之间也缺乏足够的沟通, 导致双方之间难以建立良好的关系, 这样会影响护理效果。

通过对患者实施术前心理应激反应护理, 借助多种有效的措施缓解患者的心理应激反应。护理人员通过在术前阶段对患者实施心理疏导以及健康教育, 能帮助患者正确认识自身所患的疾病, 了解手术的具体流程, 最大限度减少由于信息不对称而导致的焦虑以及恐惧情绪。另外, 护理人员也可采取音乐放松疗法等非药物干预的措施, 缓解患者的焦虑程度, 在改善患者心理状态的基础上, 降低患者手术前出现生理应激反应的风险以及概率。另外, 应用术前心理应激反应护理, 也能较好地改善患者的心理状态, 促使患者对治疗能保持足够的信心, 进而提高患者在治疗中的依从性。该护理模式能更好地拉近护理人员和患者之间的距离, 能提高患者在手术过程中对于医护人员工作的配合度, 在结束手术之后, 很多患者在按时服药、严格遵照医嘱接受复查、积极参加康复训练等方面也具有良好的表现。通过在护理人员和患者之间构建信任关系, 能进一步提高患者对医护人员工作的认可度, 进而主动配合医护人员的工作。而且通过对患者家属实施健康教育, 鼓励患者家属给予患者一系列的情感支持, 能让患者在接受治疗期间更好地感受到来自家庭的温暖, 获得更多的心理以及情感方面的支持, 进而主动坚持治疗, 也为保证患者的预后效果打下了良好的基础^[4]。

但是, 在临床护理中, 由于不同患者在病情方面以及临床表现方面、个体需求方面都或多或少地存在着一定的差异性。因此, 护理人员在对患者实施术前心理应激反应干预时, 也要全面评估患者自身的情况, 构建针对性的干预措施,

个性化地为患者提供临床护理，为保证临床护理的效果打下良好的基础。

参考文献：

[1] 卜晶明 . 心理护理联合健康宣教对乳腺癌患者心理状态的影响 [J]. 吉林医学, 2025, 46 (04): 1003-1005.

[2] 周晓丹, 翁莹, 梁晨 . 基于扎根理论的护理方案对乳腺癌患者疾病感知与心理状态的影响研究 [J]. 心理月刊,

2025, 20 (03): 200-202.

[3] 陈燕红, 陈才琼 . 基于正念认知下的心理护理对乳腺癌患者心理状况的影响分析 [J]. 新疆中医药, 2024, 42 (06): 95-98.

[4] 王黎晖, 薛思瑶 . 康复团队路径式指导联合二元应对护理用于乳腺癌根治术患者的应用价值分析 [J]. 吉林医学, 2025, 46 (01): 239-243.