

# 探讨心理护理联合康复护理指导对乳腺癌患者术后生理应激负性情绪及护理满意度的影响

王 莉

蚌埠医科大学第一附属医院肿瘤外科甲乳病区 安徽 蚌埠 233000

**摘要:** 探究心理护理联合康复护理指导对乳腺癌患者术后生理应激负性情绪及护理满意度的影响。**方法:** 选取在2022年1月至2023年6月本院收治的120例乳腺癌术后患者,随机分为观察组(心理护理联合康复护理指导)、对照组(常规护理)各60例。**结果:** 相比对照组,观察组护理满意度较高( $P < 0.05$ );护理措施应用之后,观察组术后生理应激、不良情绪、疼痛症状评分均低于对照组,生活质量评分高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 心理护理联合康复护理指导对乳腺癌患者术后生理应激负性情绪及护理满意度的影响效果十分显著。

**关键词:** 心理护理; 康复护理指导; 乳腺癌; 术后生理应激; 负性情绪; 护理满意度的影响

在医学领域,乳腺癌作为影响女性健康的重要疾病之一,其治疗手段的多样性和复杂性给患者带来了身心双重的负担<sup>[1]</sup>。手术治疗作为乳腺癌的主要治疗方式之一,虽然能够有效控制病情,但手术后的康复过程往往伴随着生理应激和负性情绪的出现,这些问题不仅影响了患者的生活质量,还可能对治疗效果产生不利影响。因此,如何有效缓解乳腺癌患者术后的生理应激和负性情绪,提升患者的护理满意度,成为了当前医疗护理领域亟待解决的重要问题<sup>[2]</sup>。本文旨在探究心理护理联合康复护理指导对乳腺癌患者术后生理应激负性情绪及护理满意度的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取在2022年1月至2023年6月本院收治的120例乳腺癌术后患者,均为女性,随机分为观察组60例,平均年龄( $63.52 \pm 6.22$ )岁;对照组60例,平均年龄( $63.05 \pm 5.98$ )岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:乳腺癌患者,这些患者均在医院接受了手术治疗。排除标准:(1)合并重大疾病的患者,如心脑血管疾病等;(2)存在精神疾病或认知障碍的患者。

### 1.2 方法

给予观察组心理护理联合康复护理指导:(1)心理护理。护理人员应以同理心倾听患者的心声,用温和的语气和关切的眼神给予她们情感上的支持。鼓励患者与家人、朋友交流,分享彼此的感受和经历,以获得情感上的支持。(2)健康教育。向患者详细解释乳腺癌的基本概念,包括其类型、分期以及可能的病因。强调

定期筛查的重要性,特别是对于具有家族史的女性,建议她们定期进行乳腺检查,以便早期发现、早期诊断并治疗。详细介绍乳腺癌的各种治疗手段,包括手术(如乳房保留手术、乳房切除术)、放疗、化疗、内分泌治疗、靶向治疗等。解释这些治疗方法的原理、过程、预期效果及可能的副作用,以便患者能够做好心理准备并积极配合治疗。教授患者如何进行乳房自检,识别异常体征,并强调定期复查的重要性。告知患者复查的频率和项目,如定期的影像学检查、血液检测等,以便及时发现并处理任何异常情况。(3)运动锻炼。对患者进行全面的评估,了解她们的身体状况、运动能力和康复需求。基于这些评估结果,可以为患者量身定制个性化的运动锻炼计划。对于术后初期的患者,应以轻度的活动为主,如散步、简单的关节活动操等。这些活动可以帮助患者逐渐适应身体的变化,并促进伤口的愈合。鼓励患者在床上进行深呼吸和简单的上肢运动,以促进血液循环和淋巴回流。随着患者身体状况的改善,可以逐渐增加运动强度和运动时间。例如,可以引导患者进行有氧运动,如快走、慢跑、骑自行车等,这些运动可以提高心肺功能,增强身体素质。还可以结合患者的兴趣和爱好,为她们设计一些趣味性的运动锻炼项目,如瑜伽、太极等,以提高患者的参与度和运动效果。(4)饮食指导。强调饮食的多样性,包括五谷杂粮、蔬菜水果、优质蛋白质和适量的脂肪等,以满足身体对各类营养素的需求。鼓励患者多食用富含维生素、矿物质和抗氧化物的新鲜蔬果,如蓝莓、草莓、紫葡萄、绿茶、茄子和菠菜等,以增强机体免疫力。强调摄入适量的优质蛋白质,如鱼、鸡肉、豆类和坚果等,以促进伤口愈合和恢

复体力。强调患者要注意饮食卫生,避免食用过期、变质或受污染的食物,以预防食物中毒。鼓励患者保持规律的饮食习惯,定时定量进食,避免暴饮暴食或过度节食。(5)疼痛管理。药物治疗是疼痛管理的重要手段之一。根据患者的疼痛程度和疼痛类型,选择合适的镇痛药物,如非甾体抗炎药、弱阿片类药物等。物理疗法也是疼痛管理的重要措施之一。可以通过热敷、冷敷、按摩等物理疗法来减轻患者的疼痛。心理疗法对于缓解患者的疼痛同样重要。通过心理支持、情绪调节等方式,帮助患者建立积极的心态,减轻焦虑、抑郁等负性情绪对疼痛的影响。而给予对照组基础指导等常规护理。

### 1.3 观察指标

(1) 护理满意度;(2) 术后应激反应,主要包括肾上腺激素(AD)、c反应蛋白(CRP)、去甲肾上腺素(NE);(3) SAS、SDS评分<sup>[3]</sup>评定不良情绪;(4) VAS、VRS、PPI评分<sup>[4]</sup>评价疼痛症状;(5) SF-36量表<sup>[5]</sup>评价生活质量。

#### 1.4 统计学分析

运用SPSS25.0统计学软件,计量资料以“( $\bar{x}\pm s$ )”表示,用“*t*”检验,计数资料以[n(%)]表示,用“ $\chi^2$ ”检验, $P < 0.05$ 为差异存在统计学意义。

## 2 结果

2.1 护理满意度:观察组高于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 护理满意度[n(%)]

组别	<i>n</i>	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	60	38	19	3	57 (95.0)
对照组	60	27	22	11	49 (81.7)
$\chi^2$					9.125
<i>P</i>					< 0.05

2.2 应激反应:观察组优于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 应激反应( $\bar{x}\pm s$ )

分组	<i>n</i>	AD (nmol/L)		CRP (mg/L)		NE (nmol/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	1.62±0.22	1.08±0.06	15.52±2.81	9.26±1.15	10.23±2.22	7.28±1.11
对照组	60	1.60±0.19	1.46±0.12	15.51±2.27	11.39±1.38	10.20±2.09	8.86±1.22
<i>t</i>		0.148	6.241	0.265	9.215	0.365	6.587
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 SAS、SDS评分:观察组降低明显( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 SAS、SDS评分( $\bar{x}\pm s$ ,分)

分组	<i>n</i>	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	57.21±4.05	42.32±2.15	59.38±3.21	45.69±2.68
对照组	60	57.33±4.10	50.28±3.22	59.31±3.32	50.22±3.28
<i>t</i>		0.106	8.065	0.147	7.310
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 VAS、VRS、PPI评分:观察组降低明显( $P < 0.05$ ),见表4。

表4 VAS、VRS、PPI评分( $\bar{x}\pm s$ ,分)

分组	<i>n</i>	VAS		VRS		PPI	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	5.51±2.25	4.11±1.09	34.22±2.18	26.08±1.08	4.47±0.96	2.35±0.65
对照组	60	5.50±2.31	4.57±1.18	34.20±2.23	29.15±1.41	4.47±0.85	3.15±0.70
<i>t</i>		0.325	7.052	0.645	5.241	0.253	9.023
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.5 生活质量:观察组升高明显( $P < 0.05$ ),见表5。

表5 生活质量 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能		总体健康	
		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
观察组	60	73.15±4.59	90.19±6.47	72.09±4.15	91.22±5.38	71.05±3.64	92.12±5.64	70.66±3.02	91.37±4.56	74.02±3.21	90.14±5.68
对照组	60	73.22±4.50	80.33±5.12	73.02±3.98	81.30±4.12	71.11±3.58	81.22±4.13	71.20±3.12	82.15±4.20	74.56±3.09	82.16±4.68
t		0.209	6.117	0.198	8.134	0.109	7.216	0.105	6.113	0.358	6.187
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 3 讨论

在乳腺癌的治疗过程中,手术往往被视为一种重要的治疗手段,它承载着患者对于生命延续的期望。然而,手术治疗带来的不仅是生理上的创伤,更伴随着一系列心理与生理的应激反应。术后,患者可能面临身体的疼痛、功能的丧失以及生活方式的改变,这些突如其来的变化无疑会触发患者内心的焦虑、抑郁等负性情绪。这种心理和生理的双重打击,不仅影响了患者的康复进程,更对其生活质量和满意度造成了深远的影响。因此,如何有效地缓解乳腺癌患者术后的生理应激和负性情绪,成为了当前护理工作中亟待解决的问题<sup>[6]</sup>。

近年来,随着医学模式的转变,人们越来越认识到心理护理与康复护理在乳腺癌患者术后恢复中的重要性。心理护理,作为一种关注患者心理需求的护理模式,旨在通过心理干预手段,帮助患者建立积极的心态,减轻负性情绪,提升心理韧性<sup>[7]</sup>。而康复护理,则侧重于患者术后的身体康复和功能恢复,通过科学的康复指导和训练,促进患者身体的康复进程,提高患者的日常生活能力<sup>[8]</sup>。本文通过探究心理护理联合康复护理指导对乳腺癌患者术后生理应激负性情绪及护理满意度的影响,结果显示,相比对照组,观察组护理满意度较高( $P < 0.05$ );干预后,观察组术后生理应激、不良情绪、疼痛症状评分均较低,生活质量评分均较高( $P < 0.05$ )。原因为:心理护理能够减轻患者的心理压力,通过专业的心理干预和沟通技巧,帮助患者建立积极的心态,从而减少生理应激反应,增强患者的心理韧性,有效缓解负性情绪。心理护理联合康复护理指导注重患者的全面康复,不仅关注患者的生理健康,还关注患者的心理健康和社会适应能力。通过个性化的康复计划和饮食指导,能够帮助患者恢复身体机能,提高生活质量。康复护理指导中的疼痛管理措施,可以有效减轻患者的疼痛程度。心理护理也能通过心理暗示和情绪调节等方式,减轻患者的疼痛感受。通过提供全面、细致的护理服务,可以满足患者的生理和心理需求。这种以患者为

中心的护理模式,能够增强患者对护理工作的信任感和满意度<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,对乳腺癌患者应用心理护理联合康复护理指导能够获得更高的护理满意度,减轻其术后生理应激及负性情绪,缓解疼痛症状,提升生活质量。

### 参考文献

- [1]刘媛媛.心理护理联合康复护理指导在乳腺癌患者术后的应用价值分析[J].中国实用医药,2022,17(3):205-207.
- [2]施碧华,施雯.探讨心理护理联合康复护理指导对乳腺癌患者术后生理应激、负性情绪及护理满意度的影响[J].妇幼护理,2022,2(3):533-535.
- [3]孙玲玲.心理护理联合康复护理指导在乳腺癌患者术后的应用[J].婚育与健康,2023,29(3):49-51.
- [4]陈淑娟.支持性心理护理联合康复护理在乳腺癌根治术术后感染患者中的应用效果分析[J].黑龙江医学,2023,47(18):2270-2272.
- [5]张爱珂.早期康复护理联合个体化心理护理对乳腺癌患者术后心理状态及康复效果的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(11):108-110.
- [6]王颖,赵银凤,王引侠.基于“互联网+”康复护理对乳腺癌改良根治术后患者淋巴水肿的缓解效果[J].临床医学研究与实践,2023,8(5):138-140.
- [7]贺宇,曹君君,杨朵.阶段性康复护理对乳腺癌患者术后上肢功能和感染情况的影响[J].临床医学工程,2024,31(2):241-242.
- [8]张雪芳,孙艳霞,马素华.激励式护理配合康复护理干预对乳腺癌改良根治术后患者负性情绪及生命质量的影响分析[J].中外女性健康研究,2023(21):149-151.
- [9]张曼.乳腺癌术后患肢康复护理对患者淋巴结消肿率和上肢活动度的影响[J].航空航天医学杂志,2024,35(3):382-384.
- [10]陈亚琴,郑璐璐,李聪.早期序贯性康复护理对乳腺癌术后患者疼痛感知、负性情绪及预后效果的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(18):3281-3285.