

动静结合心理疏导模式在乳腺癌手术患者中的应用效果

饶贞贞

南平市第一医院 福建南平 353000

【摘要】目的 分析动静结合心理疏导模式在乳腺癌手术患者中的应用效果。**方法** 选取我院（2021 年 2 月 -2023 年 4 月）治疗的乳腺癌手术患者 100 例，随机分为对照组和观察组两组，每组 50 例。对照组给予常规护理、观察组给予动静结合心理疏导模式，比较两组应用效果。**结果** 观察组患者干预后的负面情绪评分、并发症率和对照组相比较低（ $P<0.05$ ）；生活质量评分同对照组相比较低（ $P<0.05$ ）。**结论** 动静结合心理疏导模式用于乳腺癌手术患者中的效果显著，能缓解患者的消极情绪，提高其治疗依从性，降低其并发症率，改善患者的生活质量，值得临床推广应用。

【关键词】 动静结合心理疏导模式；乳腺癌手术；应用效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 06-103-02

乳腺癌会严重损害女性的身心健康和生命安全，临床对乳腺癌患者多采取手术方式进行治疗。随着医学技术的进步和发展，患者的 5 年存活率有所上升。但是，疾病和治疗过程中的不良反应也会让患者出现严重的负性情绪，继而会影响其治疗效果^[1]。为减轻患者的负面情绪，使其积极配合治疗，需加强心理护理。动静结合心理疏导模式可将中医推拿手法和心理护理相结合，可进一步提升护理效果^[2]。基于此，本研究将该护理模式应用到乳腺癌手术患者中，对其应用效果进行分析，详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为本院（2021 年 2 月 -2023 年 4 月）收治的 100 例乳腺癌手术患者，将其随机分为两组，即对照组、观察组，50 例 / 组。其中，对照组年龄范围为 25 ~ 65 岁，平均年龄为（40.58±5.63）岁；观察组年龄范围为 27 ~ 68 岁，年龄均值为（42.35±4.12）岁。两组患者一般资料具有可比性（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：①患者均为乳腺癌；②乳房有明显硬块和胀痛等临床症状；③意识和沟通能力正常。

排除标准：①合并血液系统疾病；②存在其他恶性肿瘤疾病；③手术不耐受。

1.2 方法

对照组患者应用常规护理。护理人员给患者讲解疾病和手术知识，做好心理安抚，术后进行用药护理，告知患者注意事项等。

观察组在对照组基础上给予动静结合心理疏导模式。（1）心理疏导。①构建和谐护患关系。很多患者对乳腺癌疾病和手术缺乏充分认知，容易产生恐惧、害怕等消极情绪，继而会影响治疗效果。护理人员应主动和患者交流，通过语言、态度、护理专业性等增进患者的信任，鼓励患者倾诉内心想法，护理人员在认真倾听过程中分析患者不良情绪的出现原因并进行耐心疏导。结合患者理解水平讲解手术安全性、必要性和预后效果以及手术注意要点，以打消患者的疑虑，使其能积极配合治疗。②加强心理暗示。护理人员可用鼓励性语言对患者进行心理暗示，如“你很棒”等，还可通过轻抚背部等非语言沟通方式给予患者鼓励和安慰，帮助患者正确看待疾病，使其积极调节内心情绪。③注意力转移法。为尽快减轻患者的恐惧等不良心理情绪，护理人员可通过音乐疗法、

冥想等方式来转移患者的注意力，从而达到放松身心的效果

^[3]。④亲情支持法。护理人员应嘱咐患者亲朋好友给予患者更多关怀和陪伴，让患者得到更多的心理支持，帮助其增强治疗和康复信心，使其积极乐观面对治疗。（2）并发症预防护理。指导患者适当变换体位，做好皮肤清洁，以防发生压疮。术后未清醒患者可将其头部偏向一侧，以防出现误吸。将软垫放置受压处，防止发生肿胀^[4]。（3）环境护理。每天做好病房消毒清洁工作，多开窗通风，将室内光线和温湿度调节到位，为患者提供一个舒适的病房环境，提升其身心舒适度。

（4）动静护理。对患者实施推拿，将膀胱经、督脉、阳明经等作为核心区域，按摩头部和四肢，帮助疏通经络，缓解疼痛，减轻肢体肿胀。推拿时注意从上往下，先从头部开始，而后对肩肘关节、肩髃、合谷、神门等穴位进行推拿。接着向下推拿下肢前侧、内外侧，辅助推拿足三里和血海穴。还可推拿上中下皖穴，帮助促进肠蠕动，减轻上肢水肿症状。

1.3 观察指标

（1）负面情绪：分别用 SDS（抑郁自评量表）和 SAS（焦虑自评量表）评估。分值越高，则负面情绪越重。（2）生活质量：用 SF-36（生活质量量表）给予评价，各项总分为 100 分，分值和生活质量成正比。（3）并发症率：包含出血、感染、皮肤坏死、皮下积液^[5]。

1.4 统计学分析

数据应用 SPSS22.0 软件分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；计数资料以 n(%) 表示，采用 χ^2 检验； $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组负面情绪对比

观察组干预后的负面情绪评分低于对照组，差异 $P<0.05$ ，见表 1。

2.2 2 组生活质量对比

观察组生活质量评分高于对照组，差异 $P<0.05$ ，见表 2。

2.3 2 组并发症率对比

观察组并发症率明显比对照组低，差异 $P<0.05$ ，见表 3。

3 讨论

乳腺癌属于恶性肿瘤疾病，其发病率较高，患者确诊后如果没有及时进行有效治疗，会增加恶化和转移风险，缩减患者的生存年限^[6]。手术属于临床治疗乳腺癌的常用方式，可抑制患者的疾病进展，缓解其临床症状。为减轻乳腺癌患

者的焦虑等负面情绪，使其积极配合医护人员的治疗工作，提升患者的治疗效果，改善其预后，治疗期间需加强护理干预。

本研究中，对照组和观察组分别运用常规护理、动静结合心理疏导模式，发现对于 SDS、SAS 评分和并发症率，干预后观察组较低 ($P<0.05$)；2 组生活质量评分方面，观察组均较高 ($P<0.05$)。提示了动静结合心理疏导模式可改善乳腺癌手术患者的消极情绪，降低其并发症率，最终提升了患者的生活质量。分析原因在于：护理人员通过和谐护患关系的构建、加强心理暗示、注意力转移法、亲情支持法等对患者进行心理疏导，可减轻其心理负担，使其对疾病有一个正确的认知，帮助其增强战胜疾病的信心，从而能积极配合治疗^[7]。推拿护理可促进血液循环，帮助疏通经络，达到扶正止痛、调和阴阳的效果，继而能减少术后并发症率^[8]。

综上所述，乳腺癌手术患者应用动静结合心理疏导模式的效果较好，在减轻患者负面心理情绪的同时，能使其积极配合治疗，保证患者的治疗疗效，减少其并发症率，对患者生活质量的改善有重要意义，所以值得推广。

参考文献：

[1] 侯丽娜, 肖琴. 协同护理结合心理疏导对乳腺癌患者术后负性情绪及康复依从性的作用 [J]. 医学理论与实践, 2023, 36(15):2654-2657.

2023, 36(15):2654-2657.

[2] 孟文彬. 动静结合心理疏导对乳腺癌肺转移患者心理状态、自我效能感及配合度的影响 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(21):160-162.

[3] 马慧敏. 正念认知疗法+心理疏导对乳腺癌化疗患者负面情绪及生存质量的影响 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(6):150-145.

[4] 毕改芳, 侯艳红. 基于亲情疏导心理干预在乳腺癌改良根治术后临床护理中的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(12):134-136.

[5] 王琳洁. 基于亲情疏导的心理干预在乳腺癌术后患者中的应用及对心理负担的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(12):1531-1532.

[6] 李一璟, 黄丽芳, 赵潮华. 乳腺癌手术患者的术后心理疏导分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(12):46-48.

[7] 牛索亚. 基于亲情疏导的心理护理对乳腺癌改良根治术后患者心理状态的影响 [J]. 心理月刊, 2022, 17(2):130-131, 140.

[8] 王芳. 动静联合心理疏导模式在围手术期乳腺癌护理中的应用探讨 [J]. 妇幼护理, 2022, 2(6):1245-1247.

表 1: 2 组负面情绪对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	57.23±5.56	32.12±2.05	58.43±6.12	33.06±3.14
对照组	50	57.56±5.12	40.56±3.07	58.37±5.87	44.15±4.23
t 值		0.309	16.167	0.050	14.886
P 值		0.758	0.000	0.960	0.000

表 2: 2 组生活质量对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	躯体功能	心理状态	生理功能	社会功能
观察组 (n=50)	76.23±4.78	75.24±5.12	74.57±4.89	77.41±5.02
对照组 (n=50)	69.12±3.06	68.56±3.48	65.32±2.63	66.25±4.58
t 值	8.858	7.630	11.780	11.613
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3: 2 组并发症率对比 [n (%)]

组别	出血	感染	皮瓣坏死	皮下积液	合计
观察组 (n=50)	0 (0.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
对照组 (n=50)	1 (2.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	7 (14.00)
χ^2 值					4.891
P 值					0.027

(上接第 102 页)

士陪伴分娩可加快产程、增加自然分娩、减少产后出血、改善新生儿状态。全程责任制助产士陪伴分娩的实施人员为助产士，助产士在承担产妇照料、管理任务的同时为产妇提供指导与教育服务，在产前、产中与产后的护理中均由助产士进行，可有效保证护理资源的充足性与护理的连续性。产前与产后通过健康指导可增加产妇产前知识，缓解焦虑情绪；产时采用镇痛指导、呼吸指导等方式，可缩短产程、保障新生儿健康^[3-4]。相较于仅使用普通护理模式，增用全程责任制助产士陪伴分娩将产妇需要作为中心，从情感、心理、生理等方面为产妇提供支持，保障母婴安全。

综上，初产妇围分娩期应用全程责任制助产士陪伴分娩可缩短产程，改善分娩方式，减少产后出血与新生儿窒息。

参考文献：

[1] 史晓红, 张浩, 罗凤梅. 第二产程指导用力和自主用力对初产妇分娩结局及疲倦度的影响 [J]. 护理学杂志, 2022, 31(12):23-25.

[2] 吉训玲, 童碧芳, 周翠怡. 助产责任制联合体位系统化管理对初产妇产前分娩的影响 [J]. 医学临床研究, 2024, 34(9):1753-1755.

[3] 赵立娟, 韩辉, 王彦华, 等. 全程导乐陪伴分娩对提高分娩质量的影响分析 [J]. 河北医药, 2023, 39(12):1913-1915.

[4] 王咏雪, 王丽娟, 卢晓宁. 责任制助产护理对初产妇产前分娩及护理满意度的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2020(20):208-209.