

系统性护理干预对乳腺癌手术患者术前焦虑抑郁情绪的影响及术后恢复的临床意义

刘兴桐

新疆医科大学附属肿瘤医院乳腺甲状腺外科 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：剖析系统性护理举措对乳腺癌手术患者术前不良情绪（焦虑、抑郁）及术后机体复原的临床效应。方法：于2024年11月至2025年10月期间，遴选110例行乳腺癌手术的患者，以随机抽样法将其均分为观察组与对照组，每组各55例。对照组施以常规护理模式，观察组则开展系统性护理干预，并对比两组结果。结果：相较于对照组，观察组干预后SAS、SDS评分更低（ $P<0.05$ ）。观察组术后并发症发生率也更低，术后恢复时间更短（ $P<0.05$ ）。结论：系统性护理干预能有效纾解乳腺癌手术患者术前焦虑抑郁情绪，降低术后并发症发生率，加速术后恢复，值得推广。

【关键词】：系统性护理干预；乳腺癌手术；焦虑抑郁情绪；术后恢复

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.039

乳腺癌作为女性群体中极为常见的恶性肿瘤，其发病率在全球范围内呈现出持续攀升的态势，对女性的身心健康构成了严重威胁^[1]。手术作为乳腺癌治疗的关键手段，在切除病灶、控制病情发展方面发挥着重要作用。然而，手术带来的创伤以及患者对疾病预后的担忧，使得乳腺癌手术患者极易产生焦虑、抑郁等负面情绪。这些不良情绪不仅会对患者的心理健康造成损害，还会对其生理功能产生负面影响，进而影响手术的顺利进行以及术后的恢复进程^[2]。研究表明，术前焦虑抑郁情绪会导致患者体内激素水平失衡，引发一系列生理反应，如心率加快、血压升高、呼吸急促等，增加手术风险^[3]。同时，负面情绪还会削弱患者的免疫力，降低其对手术的耐受性，影响术后伤口的愈合和身体的康复。鉴于此，探索有效的护理干预措施，以改善乳腺癌手术患者术前焦虑抑郁情绪，促进术后恢复，具有重要的临床意义。系统性护理干预作为一种全面、综合的护理模式，强调从患者的生理、心理、社会等多个层面出发，为患者提供全方位的护理服务^[4]。本研究旨在探讨系统性护理干预对乳腺癌手术患者术前焦虑抑郁情绪及术后恢复的临床作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2024年11月至2025年10月期间收治的110例行乳腺癌手术的患者作为调研对象。借助随机数字表法，将这些患者划分成两组，每组各55例。观察组患者年龄跨度为25-68岁，平均年纪是（45.27±6.71）岁，患病时长1-6个月，平均病程为（2.51±10.23）个月。对照组患者年龄在23-67岁，平均（44.86±6.52）岁，患者病程1-5个月，平均（2.42±0.28）个月，两组一般资料均衡可比（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：经病理检查确诊为乳腺癌；拟行乳腺癌手术治疗；患者及家属对本研究知情同意，并签署知情同意书；无精神疾病史，能够正常沟通交流。

排除标准：合并其他严重躯体疾病；合并其他恶性肿瘤；术前已存在焦虑、抑郁等精神障碍，且正在接受相关治疗。

1.2 方法

对照组实施常规护理，具体内容如下：术前，向患者介绍手术相关知识，包括手术方式、手术流程、术前准备事项等；术中，密切观察患者的生命体征，确保手术顺利进行；术后，密切观察患者的伤口情况，指导患者进行术后常规护理，根据患者的恢复情况，指导患者进行适当的活动。

观察组在常规护理的基础上开展系统性护理干预，具体措施如下：

1.2.1 心理护理

术前，主动与患者沟通交流，了解患者的心理状态，耐心倾听患者的担忧和顾虑，给予针对性的心理疏导。向患者介绍手术的成功案例，增强患者战胜疾病的信心；鼓励患者表达自己的情感，通过倾诉释放内心的压力。对于焦虑、抑郁情绪较为严重的患者，可邀请心理医生进行会诊，给予专业的心理治疗。术中，通过温柔的语言安慰患者，缓解患者的紧张情绪；告知患者手术进展情况，让患者了解手术情况，增加安全感。术后，及时告知患者手术结果，让患者安心；关注患者的情绪变化，对于出现情绪波动较大的患者，及时给予安慰和鼓励；鼓励患者积极参与康复训练，树立积极乐观的生活态度。

1.2.2 环境护理

为患者营造一个舒适、安静、整洁的病房环境，保持室内温度适宜，一般在22-25℃之间；空气清新，定期开窗通风，每天至少通风2次，每次30分钟左右；光线柔和，避免强光直射患者。在病房内摆放一些绿色植物，增添生机，缓解患者的紧张情绪。

1.2.3 疼痛护理

术后，密切观察患者的疼痛情况，采用疼痛评估工具，如

数字评分法,对患者进行疼痛评估,了解患者疼痛的程度和性质。根据患者的疼痛程度,给予相应的止痛措施。对于轻度疼痛的患者,可通过分散注意力、放松训练等方法缓解疼痛,如指导患者进行深呼吸、听音乐、观看有趣的视频等;对于中度疼痛的患者,可遵医嘱给予口服止痛药物;对于重度疼痛的患者,可给予静脉注射止痛药物。

1.2.4 康复护理

术后早期,指导患者进行床上活动,如翻身、屈伸四肢等,促进血液循环,预防深静脉血栓形成。根据患者的恢复情况,逐渐指导患者进行下床活动,如坐起、站立、行走等,活动量由小到大,循序渐进。指导患者进行患侧上肢功能锻炼,如握拳、屈肘、伸肘、肩关节外展、上举等动作,每个动作重复 10-15 次,每天进行 3-4 次,以促进患侧上肢功能的恢复。

1.3 观察指标

(1) 焦虑抑郁情绪评估:运用焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS),对患者术前焦虑抑郁情绪予以评估。SAS 量表涵盖 20 个条目,每个条目依 1-4 级计分,总分区间为 20-80 分,分数越高,焦虑程度越深重。SDS 量表亦有 20 个条目,同样按 1-4 级计分,总分范围 20-80 分,得分越高,抑郁状况越严峻。

(2) 术后并发症发生情况:记录患者术后并发症出现情形,涵盖伤口感染、皮下积液、上肢功能障碍等。并计算并发症发生率。

(3) 术后恢复时间:记录患者术后伤口愈合时间、住院时间。

1.4 统计分析

针对本研究中涉及的各项数据用 SPSS 26.0 软件做处理, χ^2 与 t 检验的资料是计数与计量资料,并且,计数和计量资料也用(%)和($\bar{x} \pm s$)表示。差异符合统计学条件之时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 SAS、SDS 评分比较

表 1 显示,干预后,观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值	
例数	55	55	-	-	
SAS 评分	干预前	52.38±5.62	52.18±5.52	0.147	>0.05
	干预后	38.25±4.35	45.43±4.82	8.927	<0.05
SDS 评分	干预前	53.16±5.41	52.89±5.38	0.224	>0.05

干预后 39.01±4.18 46.27±4.71 8.429 <0.05

2.2 并发症发生率比较

表 2 显示,观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 两组并发症发生率比较(例,%)

组别	观察组	对照组	X ² 值	P 值
例数	55	55	-	-
伤口感染	1(1.82)	5(9.09)		
皮下积液	0(0.00)	2(3.64)		
上肢功能障碍	1(1.82)	3(5.45)		
并发症发生率	2(3.64)	10(18.18)	4.583	<0.05

2.3 术后恢复时间比较

表 3 显示,观察组伤口愈合时间、住院时间均短于对照组($P < 0.05$)。

表 3 两组术后恢复时间比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	55	55	-	-
伤口愈合时间	10.27±1.55	12.66±1.82	7.318	<0.05
住院时间	12.41±1.72	15.37±2.04	8.153	<0.05

3 讨论

乳腺癌是一种发生在乳腺上皮组织的恶性肿瘤,其发病原因较为复杂,与遗传因素、内分泌因素、生活方式等多种因素有关^[5]。手术是乳腺癌治疗的重要手段之一,常见的手术方式包括乳腺癌改良根治术、保乳手术等^[6]。然而,手术作为一种强烈的应激源,会给患者带来身体和心理上的双重创伤。术前,患者往往会因为对手术的恐惧、对疾病预后的担忧等而产生焦虑、抑郁等负面情绪,这些负面情绪不仅会影响患者的心理健康,还会通过神经-内分泌-免疫网络影响患者的生理功能,导致患者免疫力下降、手术耐受性降低,增加手术风险^[7-8]。术后,患者可能会出现各种并发症,如伤口感染、皮下积液、上肢功能障碍等,影响术后恢复^[9]。同时,术后身体的改变,如乳房缺失等,也会给患者带来心理上的压力,影响患者的生活质量^[10]。因此,采取有效的护理干预措施,改善患者术前焦虑抑郁情绪,促进术后恢复,具有重要的临床意义。

系统性护理干预是一种综合性的护理模式,它从患者的生理、心理、社会等多个层面出发,为患者提供全方位的护理服务^[11-12]。在本研究中,系统性护理干预包括心理护理、环境护理、疼痛护理和康复护理等多个方面。心理护理通过与患者沟通交流、给予心理疏导、介绍成功案例等方式,缓解患者的焦

虑抑郁情绪,增强患者战胜疾病的信心;环境护理为患者营造一个舒适、安静、整洁的病房环境,有利于患者的身心放松;疼痛护理根据患者的疼痛程度给予相应的止痛措施,减轻患者的痛苦;康复护理指导患者进行术后康复训练,促进患者身体功能的恢复。

本研究结果显示,干预后,观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组 ($P<0.05$),这可得益于系统性护理干预中的心理护理措施,如与患者沟通交流、给予心理疏导、介绍成功案例等,让患者感受到了关爱和支持,增强了患者战胜疾病的信心,从而缓解了焦虑抑郁情绪。观察组术后并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$),这可能是由于系统性护理干预中的康复护理措施,如指导患者进行早期活动、患侧上肢功能锻炼等,促进了患者

的血液循环,预防了深静脉血栓形成,增强了患者的身体抵抗力,从而减少了并发症的发生。观察组伤口愈合时间、住院时间均短于对照组 ($P<0.05$),可能是因为系统性护理干预从多个方面为患者提供了全面的护理服务,改善了患者的身体状况和心理状态,提高了患者的手术耐受性和康复能力,从而促进了术后恢复。

综上所述,系统性护理干预可有效缓解乳腺癌手术患者术前焦虑抑郁情绪,降低术后并发症发生率,明显缩短术后恢复时间,值得临床推广应用。在今后的临床护理工作中,应进一步加强对系统性护理干预的研究和应用,不断地完善护理方案,为乳腺癌手术患者提供更加优质、高效的护理服务。

参考文献:

- [1] 朱松颖,白华羽,高蔚,孔晓丽,高蕾.乳腺癌患者的围手术期抑郁、焦虑症状与癌症复发恐惧感的关系[J].中国实用护理杂志,2021,37(23):1806-1810.
- [2] 程彦英,赵琦.优质护理理念对乳腺癌行乳腺全切术患者围手术期心理情绪及生活质量的影响观察[J].贵州医药,2021,45(11):1837-1838.
- [3] 林双双,吴丽君,罗喆.互联网+情景模式教育对乳腺癌患者乳房切除术围手术期心理状态和生活状态的影响[J].中国妇幼保健,2024,39(3):531-534.
- [4] 刘欢.系统性护理干预对乳腺癌手术患者术前焦虑抑郁情绪的影响及术后恢复的临床意义[J].当代化工,2025,54(6):10011-10011.
- [5] 贺明霞,杜静.情绪-认知-行为干预联合配偶同步健康教育对乳腺癌患者术后负性情绪的影响[J].临床心身疾病杂志,2020,26(2):97-101.
- [6] 刘玉倩,肖涵.纽曼系统护理对乳腺癌患者术后应激反应及癌因性疲乏的影响[J].河南医学研究,2020,29(36):6865-6868.
- [7] 邓彬彬,王英.探讨系统性护理对乳腺癌手术患者负面情绪和生活质量改善情况[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2020(5):144.
- [8] 陈文杰,路亚婉,师娜,张晓宁,陈凤侠.思维导图式健康教育结合心理干预在乳腺癌化疗患者中的应用效果[J].癌症进展,2023,21(20):2301-2304.
- [9] 高辉,秦发伟,陈洪元,刘美凤.慢性疾病自我效能感在乳腺癌根治术后化疗患者灵性健康、心理韧性间的中介效应研究[J].中国实用护理杂志,2023,39(1):39-46.
- [10] 徐杨,刘菲,汤璐怡.知信行模式的围术期健康教育对乳腺癌保乳患者心理承受力希望水平及人格特征的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(23):5563-5566.
- [11] 刘春芳,王孜恒,芮文科,等.多元化延续护理对乳腺癌术后患者自我护理能力及焦虑抑郁情绪的影响[J].承德医学院学报,2020,37(5):398-400.
- [12] 刘明.系统性护理联合微信延续性护理对乳腺癌改良根治术后患者性功能及生活质量的影响[J].医学信息,2022,35(15):179-182.