

放松训练辅助心理干预在肾囊肿患者择期超声介入治疗中的应用研究

孔陈斐

杭州市第一人民医院肾内科, 浙江 杭州, 310000

通信作者: 孔陈斐, E-mail: KongChenfei1994@163.com

【摘要】 目的 研究放松训练辅助心理干预在肾囊肿患者择期超声介入治疗中的效果。方法 选择 2021 年 03 月—2025 年 03 月杭州市第一人民医院收治的肾囊肿择期超声介入治疗患者 120 例, 随机数字表法分为研究组(常规护理+放松训练+心理干预)、对照组(常规护理), 分析两组护理效果。结果 干预后, 研究组汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分 $[(12.57 \pm 2.52)$ 分比 (17.14 ± 2.61) 分, $t=9.757, P<0.001$], 汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分 $[(14.12 \pm 3.65)$ 分比 (18.54 ± 4.73) 分, $t=5.730, P<0.001$] 低于对照组; 干预后, 研究组压力应对能力评分优于对照组($P<0.05$); 干预后, 研究组匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分低于对照组($P<0.05$); 干预后, 研究组收缩压 $[(124.56 \pm 8.67)$ mmHg 比 (133.45 ± 9.78) mmHg, $t=5.269, P<0.001$], 心率 $[(72.45 \pm 6.34)$ 次/分比 (80.23 ± 7.45) 次/分, $t=6.160, P<0.001$] 低于对照组; 研究组治疗依从性高于对照组(95.00% 比 83.33%, $\chi^2=4.912, P=0.027$)。结论 放松训练辅助心理干预应用于肾囊肿择期超声介入治疗患者, 能有效减轻其焦虑、抑郁等不良情绪, 提升压力应对能力, 改善睡眠质量, 稳定术中收缩压与心率等生理指标, 并提高治疗依从性。

【关键词】 放松训练; 心理干预; 肾囊肿; 超声介入治疗; 不良情绪; 压力应对能力; 睡眠质量; 治疗依从性

【文章编号】 2095-834X (2025)11-55-05

DOI: 10.26939/j.cnki.CN11-9353/R.2025.11.007

本文著录格式: 孔陈斐. 放松训练辅助心理干预在肾囊肿患者择期超声介入治疗中的应用研究[J]. 当代介入医学电子杂志, 2025, 2(11): 55-59.

Application of relaxation training assisted psychological intervention in patients with renal cyst undergoing elective ultrasound interventional therapy

Kong Chenfei

Department of Nephrology, Hangzhou First People's Hospital, Hangzhou 310000, Zhejiang, China

Corresponding author: Kong Chenfei, E-mail: KongChenfei1994@163.com

【Abstract】 Objective To study the effect of relaxation training assisted psychological intervention in the elective ultrasound interventional treatment of renal cyst. **Methods** From March 2021 to March 2025, 120 patients with renal cyst treated by elective ultrasound intervention in our hospital were selected and randomly divided into the study group (routine nursing+relaxation training+psychological intervention) and the control group (routine nursing). The nursing effects of the two groups were analyzed. **Results** After the intervention, the scores of Hamilton Anxiety Scale (HAMA) $[(12.57 \pm 2.52)$ vs. (17.14 ± 2.61) , $t=9.757, P<0.001$] and Hamilton Depression Scale (HAMD) $[(14.12 \pm 3.65)$ vs. (18.54 ± 4.73) , $t=5.730, P<0.001$] in the study group were lower than those in the control group. After the intervention, the stress coping ability score of the study group was better than that of the control group ($P<0.05$). After the intervention, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score of the study group was lower than that of the control group ($P<0.05$). After the intervention, the systolic blood pressure $[(124.56 \pm 8.67)$ mmHg vs. (133.45 ± 9.78) mmHg, $t=5.269, P<0.001$] and heart rate $[(72.45 \pm 6.34)$ bpm vs. (80.23 ± 7.45) bpm, $t=6.160,$

$P < 0.001$] of the study group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The treatment compliance of the study group was higher than that of the control group (95.00% vs. 83.33%, $\chi^2 = 4.912$, $P = 0.027$). **Conclusion** Relaxation training assisted psychological intervention applied to patients with renal cyst undergoing elective ultrasound intervention can effectively reduce their anxiety, depression and other negative emotions, improve their stress coping ability, improve sleep quality, stabilize physiological indicators such as intraoperative systolic blood pressure and heart rate, and improve treatment compliance.

【Keywords】 Relaxation training; Psychological intervention; Renal cyst; Ultrasound interventional therapy; Bad mood; Stress coping ability; Sleep quality; Treatment compliance

肾囊肿是泌尿系统常见的良性病变,其发病率随年龄增长呈显著上升趋势,有研究数据显示,60岁以上人群的患病率已超过约50%。多数患者在病程早期无典型临床症状,当囊肿体积逐渐增大并对周围组织器官产生压迫时,可出现相应的临床症状,病情严重还可能引发肾损伤,因此,对于符合手术指征的肾囊肿患者,及时采取手术治疗尤为重要^[1]。超声介入治疗凭借操作简便、创伤小、术后恢复快等优势,已成为肾囊肿择期治疗的首选微创方案,该技术主要通过超声精准定位后穿刺进入囊肿,抽取囊内积液并注入硬化剂以达到治疗目的^[2]。尽管超声介入治疗的安全性与有效性已得到临床广泛认可,但该操作仍具有一定创伤性,易导致患者出现明显的心理应激反应。临床观察发现,接受该手术的患者多存在焦虑、恐惧等负面情绪,其产生原因主要与患者对手术操作流程不了解、担忧治疗效果不佳以及惧怕术中术后疼痛等因素相关^[3]。此类不良心理状态不仅会影响患者的生理机能,还可能增加手术操作难度,进而对术后康复进程产生不利影响^[4]。放松训练作为一种有效的情绪调节手段,可通过调节机体生理状态改善负面情绪,将其与常规心理干预联合应用,有望更全面地降低患者心理应激水平^[5]。基于此,本文旨在探讨放松训练辅助心理干预在肾囊肿择期超声介入治疗患者中的应用效果,现将研究内容报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择2021年3月—2025年3月杭州市第一人民医院(以下简称本院)收治的肾囊肿择期超声介入治疗患者120例作为研究对象,所有患者依据随机数字表法分为研究组和对照组,每组各60例。研究组患者采用常规护理+放松训练+心理干预;对照组患者采用常规护理。

纳入标准:(1)经影像学(超声或CT)确诊为单纯性肾囊肿且符合超声介入治疗指征;(2)意识清、无沟通障碍且能配合完成问卷及干预训练;(3)自愿参与研究并签署知情同意书。

排除标准:(1)合并严重心、肝、肺等重要脏器功能障碍;(2)有精神疾病史或认知功能障碍;(3)有腹部手术史或囊肿感染、出血等并发症;(4)妊娠或哺乳期妇女。本研究通过本院伦理委员会审核批准(编号:20220312)。

1.2 方法 本研究所有干预措施由5名具有5年及以上临床护理经验的注册护士执行,这些护士均经统一专项培训(内容含放松训练操作规范、心理干预沟通技巧、各量表评定标准等)且考核合格。培训后,专人对干预过程进行质量控制,以确保干预措施一致、规范。同时,本院心理治疗师(有国家二级心理咨询师资质,10年以上临床心理干预经验)全程参与指导心理干预方案的制定。

1.2.1 对照组 采用常规护理方法,在患者入院时需要介绍环境,病情简要分析和告知以及治疗流程讲解,遵医嘱辅助患者完成术前检查和皮肤准备,对其生命体征指标监测。在手术之后对穿刺位置是否出现出血和渗液问题观察,指导其调整饮食,卧床休息,给予其基础的健康宣教以及心理安慰。

1.2.2 研究组 在对照组基础之上,实施放松训练+心理干预,在进行干预之前选用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)及视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评估对患者的焦虑、抑郁和疼痛预期进行评估,运用访谈的形式明确患者对于疾病、治疗担忧和认知,构建起针对性心理健康档案。联合心理师和医护人员,按照评定的结果制定出针对性的放松训练方案,对健康宣教内容规划,保障方案可以贴合患者的需求与实际情况。为患者、家属讲解干预的主要目的、流程以及效果,将其疑惑消除。讲解治疗的优势、流程以及注意要点,改善其焦虑心理,具体干预措施为:

(1)放松训练操作:①腹式呼吸放松法:指导患者处于舒适的仰卧位或是坐位,双眼需紧闭,双手需放置在腹部。缓慢的用鼻子吸气4s,感受腹部隆起,后屏气2s;用嘴呼气时间为6s,感知腹部凹陷情况,维持呼吸节奏缓慢与均匀,每次训练时间控制在10~15min,每天进行2~3次,可以搭配轻柔的音乐辅助其专注放松。②渐进式肌肉放松法:需要从

组织部开始,依次对小腿和大腿等相关位置肌肉实施紧张—放松训练。各个部位需要先引导患者紧张肌肉大约 5~7 s,感知紧绷;后放松大约 10~15 s,体会到术式,维持呼吸处于平稳状态,每次训练的时间控制在 15~20 min,每天进行 1~2 次,在训练中需要保暖。③正念冥想放松法:引导患者更关注于目前呼吸、周围声音以及身体感觉等,不需要可以的控制思绪,在出现杂念的时候需要将注意力拉回。运用音频方式引导,每次训练时间控制在 8~12 min,每天进行 1 次,建议晨起或睡前处于安静环境下开展训练。

(2)同步心理干预:①认知行为干预:对于患者存在的负面认知,例如介入治疗风险比较高,术后会有后遗症等问题,需要运用案例讲解以及专业解读等多种模式,将其认知偏差纠正,辅助其构建起正确的认知。②情绪疏导与支持:每天需要预留 15~20 min 和患者交流与沟通,倾听其情绪倾诉,运用共情的方式回应其担忧与恐惧,积极鼓励其表达自身诉求,解答其问题。辅助家属给予其一定的情感支持,营造出良好的康复环境和氛围。③治疗全程情绪陪伴:治疗当日,患者进入操作室之前,需要开展 5~10 min 的腹式呼吸放松训练有效控制紧张情绪。操作中医护工作人员运用温和的语言以及肢体语言给予其安抚,辅助其放松身心。在治疗结束之后告知结果提升其安全感。

1.3 观察指标及评价标准

1.3.1 不良情绪 采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Rating Scale, HAMA)评估患者焦虑症状的严重程度;汉密顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评估患者抑郁症状的严重程度,评分越高表明患者焦虑/抑郁症状越严重。

1.3.2 压力应对能力 使用简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)评定,问卷共 20 个条目,分积极应对(含解决问题、求助等维度)和消极应对(含自责、退避、合理化等维度)两大维度,各条目 4 级评分(0~3 分),得分越高使用该应对方式倾向性越强。

1.3.3 睡眠质量 采用匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)评定,量表含 7 个成分(睡眠

质量、入睡时间等),评分范围 0~21 分,分数越高睡眠质量越差。

1.3.4 生理指标 患者取安静仰卧位,休息 15 min 后,采用标准医用电子血压计(型号:欧姆龙 HEM-7136),连续测量 3 次,每次测量间隔 5 min,取平均值,包括收缩压(systolic blood pressure, SBP)和心率(heart rate, HR)。

1.3.5 治疗依从性:通过护士观察记录和患者自述综合评价,分三个等级:完全依从,能完全遵从医嘱及护理计划;部分依从,基本遵从医嘱但偶有遗漏或偏差;不依从,经常不遵从医嘱影响治疗进程。总依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 26.0 软件对数据进行统计学分析。计数资料使用例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,经 Shapiro-Wilk 检验,符合正态分布,组间比较采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 将两组患者的性别、年龄、囊肿直径、类型及文化程度进行比较,差异均无统计学意义,表明两组一般资料对比具有可比性($P > 0.05$),具体见表 1。

2.2 两组患者不良情绪比较 两组干预前 HAMA 评分、HAMD 评分对比,无明显统计学差异($P > 0.05$)。干预后,研究组 HAMA 评分、HAMD 评分低于对照组($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者压力应对能力评分 两组干预前压力应对能力评分对比,无明显统计学差异($P > 0.05$)。干预后,研究组压力应对能力评分优于对照组($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组患者 PSQI 评分 两组干预前 PSQI 评分对比,无明显统计学差异($P > 0.05$)。干预后,研究组 PSQI 评分低于对照组($P < 0.05$),见表 4。

2.5 两组患者收缩压与心率 两组干预前收缩压与心率对比,无明显统计学差异($P > 0.05$)。干预后,研

表 1 两组患者一般资料对比

| 组别 | 研究组 (n=60) | 对照组 (n=60) | t/χ^2 值 | P 值 |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|-------|
| 性别(男/女,例) | 32/28 | 34/26 | 0.133 | 0.715 |
| 年龄($\bar{x} \pm s$, 岁) | 48.92 ± 1.37 | 49.18 ± 1.34 | 0.932 | 0.352 |
| 囊肿直径($\bar{x} \pm s$, cm) | 5.42 ± 1.68 | 5.37 ± 1.72 | 0.146 | 0.884 |
| 囊肿类型[例(%)] | | | 0.135 | 0.714 |
| 单发 | 42 (70.00) | 40 (66.67) | | |
| 多发 | 18 (30.00) | 20 (33.33) | | |
| 文化程度[例(%)] | | | 0.368 | 0.544 |
| 高中及以上 | 35 (58.33) | 38 (63.33) | | |
| 初中及以下 | 25 (41.67) | 22 (36.67) | | |

究组收缩压、心率低于对照组 ($P<0.05$), 见表 5。

2.6 两组患者治疗依从性 研究组治疗依从性 95.00% 高于对照组 83.33% ($P<0.05$), 见表 6。

3 讨论

肾囊肿作为中老年群体较为常见的一种肾脏良性病变, 大部分患者因为健康体检而被发现, 一般需要入院接受针对性的干预。而超声引导下介入疗法

因为痛苦小、创伤低以及疗效确切等多种特征, 已经成为对此疾病治疗的主要方式^[6]。但是因为手术之前需要完善相关检查、手术安排受到医师固定手术日的限制和患者自身因素等影响, 患者在入院之后一般情况下没有办法立即开展治疗^[7]。有研究指出, 患者得知需要等待择期手术治疗之后, 容易产生对于治疗延迟的不安心理和担忧心理, 此种负面情绪会随着手术日期临近而逐步加剧, 会导致其心理内稳态受到影响。同时, 因为超声介入操作作为医疗应激源, 也会

表 2 两组患者不良情绪比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | HAMA 量表评分 | | HAMD 量表评分 | |
|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 研究组 ($n=60$) | 25.33 ± 2.15 | 12.57 ± 2.52 | 24.71 ± 3.44 | 14.12 ± 3.65 |
| 对照组 ($n=60$) | 25.26 ± 2.24 | 17.14 ± 2.61 | 24.75 ± 3.35 | 18.54 ± 4.73 |
| <i>t</i> 值 | 0.175 | 9.757 | 0.065 | 5.730 |
| <i>P</i> 值 | 0.862 | <0.001 | 0.949 | <0.001 |

注: HAMA: 汉密尔顿焦虑量表; HAMD: 汉密顿抑郁量表。

表 3 两组患者压力应对能力评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 解决问题 | | 求助 | | 自责 | | 退避 | | 合理化 | |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 干预前 | 干预后 |
| 研究组 ($n=60$) | 0.61 ± 0.17 | 0.78 ± 0.16 | 0.81 ± 0.22 | 0.97 ± 0.13 | 0.76 ± 0.20 | 0.61 ± 0.18 | 0.80 ± 0.21 | 0.62 ± 0.19 | 0.82 ± 0.23 | 0.73 ± 0.18 |
| 对照组 ($n=60$) | 0.68 ± 0.22 | 0.69 ± 0.19 | 0.88 ± 0.27 | 0.81 ± 0.23 | 0.82 ± 0.17 | 0.79 ± 0.19 | 0.83 ± 0.26 | 0.80 ± 0.29 | 0.88 ± 0.24 | 0.84 ± 0.17 |
| <i>t</i> 值 | 1.950 | 2.807 | 1.557 | 4.691 | 1.771 | 5.327 | 0.695 | 4.022 | 1.398 | 3.441 |
| <i>P</i> 值 | 0.054 | 0.006 | 0.122 | <0.001 | 0.079 | <0.001 | 0.488 | <0.001 | 0.165 | 0.001 |

表 4 两组患者 PSQI 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 睡眠质量 | | 睡眠时间 | | 入睡时间 | | 睡眠效率 | |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 研究组 ($n=60$) | 1.65 ± 0.37 | 1.05 ± 0.33 | 1.27 ± 0.66 | 0.92 ± 0.60 | 1.46 ± 0.67 | 1.12 ± 0.55 | 1.37 ± 0.59 | 1.08 ± 0.10 |
| 对照组 ($n=60$) | 1.64 ± 0.40 | 1.58 ± 0.38 | 1.24 ± 0.70 | 1.20 ± 0.68 | 1.45 ± 0.56 | 1.80 ± 0.54 | 1.32 ± 0.22 | 1.88 ± 0.14 |
| <i>t</i> 值 | 0.142 | 8.157 | 0.242 | 2.392 | 0.089 | 6.834 | 0.615 | 36.018 |
| <i>P</i> 值 | 0.887 | <0.001 | 0.810 | 0.018 | 0.929 | <0.001 | 0.540 | <0.001 |

| 组别 | 睡眠障碍 | | 催眠药物 | | 日间功能障碍 | | 总分 | |
|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 研究组 ($n=60$) | 1.43 ± 0.38 | 1.10 ± 0.35 | 1.27 ± 0.49 | 0.95 ± 0.40 | 1.25 ± 0.20 | 0.65 ± 0.18 | 7.94 ± 1.62 | 4.87 ± 1.20 |
| 对照组 ($n=60$) | 1.40 ± 0.45 | 1.55 ± 0.43 | 1.25 ± 0.55 | 1.48 ± 0.52 | 1.20 ± 0.35 | 1.15 ± 0.33 | 7.95 ± 1.80 | 5.64 ± 1.75 |
| <i>t</i> 值 | 0.395 | 6.287 | 0.210 | 6.258 | 0.961 | 10.303 | 0.032 | 2.811 |
| <i>P</i> 值 | 0.694 | <0.001 | 0.834 | <0.001 | 0.339 | <0.001 | 0.975 | 0.006 |

注: PSQI: 匹兹堡睡眠质量指数。

表 5 两组患者收缩压与心率比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 收缩压 (mmHg) | | 心率 (次/分) | |
|----------------|----------------|---------------|--------------|--------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 研究组 ($n=60$) | 138.45 ± 10.23 | 124.56 ± 8.67 | 86.34 ± 7.89 | 72.45 ± 6.34 |
| 对照组 ($n=60$) | 139.12 ± 11.34 | 133.45 ± 9.78 | 85.97 ± 8.12 | 80.23 ± 7.45 |
| <i>t</i> 值 | 0.340 | 5.269 | 0.253 | 6.160 |
| <i>P</i> 值 | 0.735 | <0.001 | 0.801 | <0.001 |

表 6 两组患者治疗依从性比较[例(%)]

| 组别 | 完全依从 | 部分依从 | 不依从 | 总依从率 |
|----------------|------------|------------|------------|------------|
| 研究组 ($n=60$) | 45 (75.00) | 12 (20.00) | 3 (5.00) | 57 (95.00) |
| 对照组 ($n=60$) | 32 (53.33) | 18 (30.00) | 10 (16.67) | 50 (83.33) |
| χ^2 值 | | | | 4.912 |
| <i>P</i> 值 | | | | 0.027 |

导致患者出现不同程度上的焦虑心理、抑郁心理^[8]。而且一部分患者对于疾病、治疗过程和预后了解缺乏,导致其治疗信心被削弱,出现较为复杂和多样的心理应激反应,最后会对疗效与康复进程产生负面的影响^[9]。

此研究结果显示,干预后,研究组 HAMA、HAMD 评分较观察组低 ($P < 0.05$),分析原因为放松训练中引入腹式呼吸等多种训练方式可以对患者自主神经功能调节,改善躯体紧张状态^[10]。同时联合认知行为干预可将其正负面的认知偏差纠正,情绪疏导和陪伴可以为患者提供情感宣泄出口与安全感,从而降低了焦虑、抑郁情绪;干预后,研究组压力应对能力评分优于对照组 ($P < 0.05$),分析原因为研究组通过训练掌握情绪调节技巧,认知行为干预建立正确认知、增强掌控感,家属情感支持强化心理支撑,更易积极应对压力^[11];干预后,研究组 PSQI 评分低于对照组 ($P < 0.05$),分析原因为放松训练降低躯体紧张、调节自主神经,心理干预缓解情绪困扰,情绪陪伴消除担忧,利于睡眠^[12];干预后,研究组收缩压、心率更低 ($P < 0.05$),分析原因为训练抑制交感神经活性,认知行为干预纠正负面认知,术前放松及术中安抚缓解即时应激^[13];研究组治疗依从性更高 ($P < 0.05$),分析原因为认知行为干预消除抵触心理,放松训练与情绪疏导能够缓解情绪排斥,医护及家属支持增强彼此间的信任、从而提升配合意愿^[14]。从作用机制角度上分析,放松训练和心理干预联合运用具有生理、心理、行为协同调节的作用。其中,生理层面上,开展腹式呼吸等相关训练能够通过迷走神经抑制交感神经,减少应激激素分泌,维持生理指标稳定,肌肉交替训练可改善躯体僵硬状态,改善睡眠生理指标。从心理角度上分析,认知行为干预能够纠正患者非理性认知,情绪疏导、共情陪伴可以满足患者情感需求,降低不良情绪。从行为层面上分析,患者掌握放松技巧可以获得调节身心能力,提升治疗的掌控感与治疗依从性,强化积极应对方式从而形成良性循环。本研究明确了放松训练辅助心理干预的临床效果,但存在一定的局限性:首先,样本量仅单中心 120 例单纯性肾囊肿患者,结果外推性受样本代表性限制;其次,随访时间短,未追踪患者术后长期情况。而未来研究需要从以下方向上逐步完善研究:首先,扩大样本量,实施多中心与大样本的研究;其次,延长随访周期,设置多个随访节点。

综上,放松训练辅助心理干预用于肾囊肿择期超声介入治疗患者,可减轻焦虑、抑郁等不良情绪,提升压力应对能力、治疗依从性,改善睡眠质量,稳定术中收缩压与心率等生理指标。

利益冲突 作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 刘伏红,池永娥. 放松训练辅助心理干预在肾囊肿择期超声介入治疗患者中的应用效果[J]. 医学临床研究, 2025, 42(7): 1284-1286.
- [2] 王喜东. 基于双心医学模式的健康教育在冠心病择期经皮冠脉介入术的效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2025, 31(1): 156-158.
- [3] 沈彬,朱蕾蓉,曹海亚,等. 放松训练联合认知行为疗法对囊肿择期行超声介入治疗患者的影响分析[J]. 心理月刊, 2024, 19(24): 127-130.
- [4] 丁霞,苏亚峰,殷悦,等. 择期手术患者术前访视结合人文关怀对改善术前焦虑与睡眠质量的价值[J]. 河北医药, 2024, 46(13): 1986-1989.
- [5] 柯梦婕,师文,孙倩,等. 多元化术前访视在择期手术患者中的应用效果及对心理状态、应对方式的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(33): 144-149.
- [6] 孟洪玮,沙呈姣,尹淑静,等. 心理分级护理联合放松训练对冠心病择期手术患者希望水平及睡眠质量的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(30): 74-77.
- [7] 王培. 多形式心理及认知干预在择期鼻内镜手术患者术前护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(3): 89-92.
- [8] 吕一俊,潘越飞,马丽丽,等. 手术室心理护理对择期全麻手术患者机体应激反应的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(24): 152-154.
- [9] 许廉. 流程化沟通模式结合放松式心理护理对高血压择期骨科手术患者血压水平及心理状态的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2022, 10(18): 136-138.
- [10] 申红娟. 以叙事护理理论为指导的心理干预对择期腹腔镜胆囊切除术患者负性情绪及术后恢复的影响[J]. 微量元素与健康研究, 2022, 39(3): 92-94.
- [11] 陈静秀,冯苑苓,黄菊珊. 择期行肺癌根治术患者术前心理弹性水平及影响因素分析[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(1): 155-158.
- [12] 于柠,薛幸. 放松训练联合心理护理对肾囊肿择期超声介入治疗患者不良情绪及配合度的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(23): 3573-3577.
- [13] 邱模丽. 心理护理干预对冠心病择期介入患者焦虑抑郁的影响[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(33): 55-57.
- [14] 杨艳丽. 心理分级护理模式在择期心脏介入术患者睡眠质量的影响[J]. 西藏医药, 2021, 42(5): 126-128.