

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.10.035

• 医美临床照护 •

围手术期人文护理联合护理美学的多元化干预在 体表肿物切除整形修复术中的应用

严 冶

(华中科技大学同济医学院附属协和医院整形外科, 湖北 武汉 430022)

[摘要]目的 探讨围手术期人文护理联合护理美学的多元化干预在体表肿物切除整形修复术中的应用效果。方法 选取2024年1月-12月在华中科技大学同济医学院附属协和医院整形外科就诊的80例体表肿物切除整形修复术患者作为研究对象,采取随机数字表法将其分为A组和B组,各40例。A组实施常规护理, B组在A组基础上实施围手术期人文护理联合护理美学的多元化干预,比较两组心理状态、瘢痕恢复质量、护理满意度。结果 B组干预后SAS、SDS评分均低于A组 ($P<0.05$); B组干预后3个月色泽、血管分布、瘢痕厚度、柔软度评分均低于A组 ($P<0.05$); B组干预后护理服务态度、诉求响应速度、康复指导实用性、人文关怀感受评分均高于A组 ($P<0.05$)。结论 围手术期人文护理联合护理美学的多元化干预可有效改善体表肿物切除整形修复术患者的心理状态,促进瘢痕恢复质量提升,并提高患者的护理满意度。

[关键词] 围手术期人文护理; 护理美学; 多元化干预; 体表肿物切除整形修复术

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 10-0144-04

Application of Diversified Intervention of Perioperative Humanistic Nursing Combined with Nursing Aesthetics in Plastic Repair of Superficial Tumor Resection

YAN Ye

(Department of Plastic Surgery, Union Hospital, Tongji Medical College Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, Hubei, China)

[Abstract]**Objective** To explore the application effect of diversified intervention of perioperative humanistic nursing combined with nursing aesthetics in plastic repair of superficial tumor resection. **Methods** A total of 80 patients undergoing plastic repair of superficial tumor resection treated in Department of Plastic Surgery, Union Hospital, Tongji Medical College Huazhong University of Science and Technology from January to December 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into group A and group B, with 40 patients in each group. Group A received conventional nursing, and group B received diversified intervention of perioperative humanistic nursing combined with nursing aesthetics on the basis of conventional nursing. The psychological status, scar recovery quality and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The scores of SAS and SDS in group B after intervention were lower than those in group A ($P<0.05$). The scores of scar color, vascular distribution, thickness and pliability in group B at 3 months after intervention were lower than those in group A ($P<0.05$). The scores of nursing service attitude, demand response speed, practicality of rehabilitation guidance and humanistic care experience in group B were higher than those in group A ($P<0.05$). **Conclusion** The diversified intervention of perioperative humanistic nursing combined with nursing aesthetics can effectively improve the psychological status of patients undergoing plastic repair of superficial tumor resection, promote the improvement of scar recovery quality, and improve the nursing satisfaction.

[Key words] Perioperative humanistic nursing; Nursing aesthetics; Diversified intervention; Plastic repair of superficial tumor resection

体表肿物 (superficial tumor) 可在不同程度上影响患者的局部外观形态及心理健康状态。随着公众健康意识的提升与审美需求的不断增强, 接受体表肿物切除整形修复术的患者, 已不再满足于病灶的完整切除, 而是对术后外观恢复效果、诊疗过程中的舒适体验及情感支持提出了更高层次的要求^[1]。传统常规护理多聚焦于手术配合、并发症防控等临床核心指标, 对患者的心理情绪变化、审美诉求回应及术后康复阶段的美学指导关注相对不足, 难以充分契合整形修复类手术的服务属性^[2, 3]。因此, 围手术期人文护理与护理美学多元化干预的联合应用, 对于同时满足患者的疾病治疗需要、心理情感需求及美观期望、提升体表肿物切除整形修复术的整体服务质量具有重要的现实意义。基于此, 本研究旨在探究围手术期人文护理联合护理美学的多元化干预在体表肿物切除整形修复术中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年1月-12月在华中科技大学同济医学院附属协和医院整形外科就诊的80例体表肿物切除整形修复术患者作为研究对象, 采取随机数字表法将其分为A组和B组, 各40例。A组男22例, 女18例; 年龄18~62岁, 平均年龄 (38.76 ± 5.24) 岁; 肿物分布位置: 头面部17例, 颈部5例, 躯干11例, 四肢7例。B组男21例, 女19例; 年龄19~63岁, 平均年龄 (39.12 ± 5.41) 岁; 肿物分布位置: 头面部16例, 颈部6例, 躯干12例, 四肢6例。两组性别、年龄及肿物分布位置比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。患者知晓本研究全流程内容, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合体表肿物切除整形修复术手术指征; 认知功能、沟通交流能力正常。排除标准: 合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍, 或存在凝血功能异常、手术耐受度差; 既往有术区相关整形手术史、病理性瘢痕增生病史的患者; 肿物经术后病理诊断为恶性, 需后续扩大切除或配合放化疗干预。

1.3 方法

1.3.1 A组 实施常规护理: 护理人员术前按照流程告知患者手术大致时长、术前禁食禁水要求及

基础注意事项; 术后每日观察切口恢复状态, 配合医生完成换药相关的辅助准备工作, 告知患者术后拆线的具体时间, 日常观察切口是否存在渗血、红肿等异常表现, 同时向患者告知术后常规饮食禁忌, 提醒患者避免术区沾水, 出现异常不适及时到院复诊。

1.3.2 B组 在A组基础上实施围手术期人文护理联合护理美学的多元化干预: ①围手术期人文护理: 术前: 护理人员通过一对一主动沟通, 深入了解患者对术后外观的具体诉求, 耐心解答其对手术效果的相关疑问; 同时结合既往恢复良好的病例进行正向引导, 帮助患者建立合理预期与治疗信心, 有效缓解术前焦虑情绪; 术后: 主动询问患者疼痛感受并及时给予情绪支持, 针对性地讲解术后恢复各阶段的正常表现, 避免患者因信息缺失而产生过度担忧; ②护理美学的多元化干预: 术前: 联合手术医师根据患者肿物位置、大小等因素共同参与切口方案设计, 优先选择沿皮纹走形、位置相对隐蔽的切口路径, 并提前向患者讲解设计思路, 以获得其知情认可; 术后: 拆线后第一时间遵医嘱指导患者规范使用抗瘢痕药物, 同时明确告知术区半年内需严格防晒, 避免紫外线直射诱发色素沉着; 针对头面部术区患者, 额外给予恢复期内温和护肤要点指导, 提醒避免使用刺激性护肤品并减少深色食物的摄入, 术后3个月随访时评估瘢痕恢复情况, 并据此动态调整后续康复指导内容。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组心理状态 分别于干预前后, 采用焦虑自评量表 (SAS) 与抑郁自评量表 (SDS) 对患者进行评估。2个量表满分均为80分, 得分越高, 表明患者的焦虑或抑郁程度越严重。

1.4.2 评估两组瘢痕恢复质量 于干预后3个月随访时, 采用温哥华瘢痕量表 (VSS) 对患者术区瘢痕恢复情况进行评估。该量表从4个维度进行评分, 各维度分值范围分别为: 色泽0~3分、血管分布0~3分、瘢痕厚度0~4分、柔软度0~5分。得分越低, 表明瘢痕恢复越理想。

1.4.3 调查两组护理满意度 于干预后, 采用本院自制的整形手术护理满意度调查问卷进行评估。该问卷涵盖护理服务态度、诉求响应速度、康复指导实用性及人文关怀感受4个维度, 各维度分值范围均为0~25分, 问卷总分范围为0~100分。分值越

高,代表患者的护理满意度越好。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析,计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较 B组干预后SAS、SDS评分

均低于A组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组瘢痕恢复质量比较 B组干预后3个月色泽、血管分布、瘢痕厚度、柔软度评分均低于A组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组护理满意度比较 B组干预后护理服务态度、诉求响应速度、康复指导实用性、人文关怀感受评分均高于A组($P < 0.05$),见表3。

表1 两组心理状态比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
A组	40	53.26 ± 4.12	47.52 ± 3.89	52.17 ± 3.95	46.81 ± 3.64
B组	40	53.41 ± 4.08	41.28 ± 3.25	52.33 ± 3.87	40.15 ± 3.11
t		0.164	7.786	0.183	8.798
P		0.870	0.000	0.855	0.000

表2 两组瘢痕恢复质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	色泽	血管分布	瘢痕厚度	柔软度
A组	40	1.85 ± 0.42	1.76 ± 0.38	2.13 ± 0.47	2.28 ± 0.51
B组	40	1.02 ± 0.31	0.94 ± 0.29	1.15 ± 0.36	1.21 ± 0.33
t		10.056	10.849	10.469	11.140
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组护理满意度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	护理服务态度	诉求响应速度	康复指导实用性	人文关怀感受
A组	40	20.12 ± 1.35	19.87 ± 1.42	20.34 ± 1.28	19.65 ± 1.51
B组	40	23.68 ± 0.92	23.45 ± 0.97	24.01 ± 0.74	23.82 ± 0.89
t		13.782	13.166	15.699	15.047
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

体表肿物切除整形修复术兼具病灶治疗与外观修复的双重属性,决定了患者的护理不仅涵盖常规外科手术所要求的并发症防控与康复指导,还包含特殊的情绪支持及美观效果保障。然而,常规护理仅围绕手术诊疗流程展开,难以有效回应这类患者的差异化诉求^[4, 5]。围手术期人文护理可从术前沟通到术后随访实现全流程覆盖,精准对接患者的情绪需求,术

前将患者的个性化照护诉求同步至手术室护理团队,确保诊疗各阶段的服务均能适配患者需求,从而缓解其焦虑感,提升就医舒适度。护理美学的多元化干预则从切口设计阶段即介入美观管理,术后全程提供规范化的瘢痕防控指导,最大程度降低瘢痕增生、色素沉着等问题的发生风险。两者联合应用,能够同时契合疾病治疗、身心舒适与外观优化的多重目标,与整形修复手术的服务内核高度匹配^[6]。

本研究结果显示, B组干预后SAS、SDS评分均低于A组($P<0.05$)。分析其原因在于: 常规护理仅围绕手术诊疗流程开展告知工作, 对患者的个体情绪感知不足, 也未针对性回应该类患者对术后外观的担忧^[7, 8]。而围手术期人文护理贯穿诊疗全流程, 术前主动挖掘患者的隐性顾虑, 结合临床经验为其答疑解惑, 有效缓解患者对手术效果的不确定感; 同时, 术前将患者关于隐私保护、不适感干预等需求同步至手术室护理团队, 以降低其应激反应; 术后第一时间解答恢复阶段的疑问, 避免患者对正常恢复表现产生不必要的恐慌, 从而有效消解围手术期的负面情绪^[9]。B组干预后3个月色泽、血管分布、瘢痕厚度、柔软度评分均低于A组($P<0.05$)。分析其原因在于: 常规护理对瘢痕防控的指导通常仅停留在拆线阶段的简单告知, 缺乏针对整形修复需求的专项美学干预^[10, 11]。而护理美学的多元化干预从术前切口设计阶段即参与其中, 结合患者肿物位置与皮纹走向选择最隐蔽的切口路径, 最大程度减少不必要的皮肤损伤; 在医生换药过程中同步做好切口周边组织保护提醒, 降低额外的牵拉损伤; 拆线后及时给予规范的抗瘢痕指导与防晒提示, 针对不同部位的术区制定差异化护理要点。通过全流程干预, 减少瘢痕增生与色素沉着的诱因, 从而实现更理想的瘢痕恢复效果^[12]。B组干预后护理服务态度、诉求响应速度、康复指导实用性、人文关怀感受评分均高于A组($P<0.05$)。分析其原因在于: 常规护理的服务内容趋于同质化, 未能契合整形修复类手术患者区别于普通外科手术患者的特殊需求^[13]。而联合护理模式既覆盖了常规护理的诊疗保障内容, 又额外回应了患者对情绪支持与外观优化的深层诉求。在此模式下, 护理人员的服务响应更具针对性, 康复指导内容更贴合患者的实际恢复需求, 人文关怀的融入提升了患者的就医体验, 使其主体地位与人格尊严在诊疗全程得到更充分的体现。各项服务内容均与患者的核心诉求高度匹配, 从而自然提升了患者对各维度护理服务的认可程度^[14, 15]。

综上所述, 围手术期人文护理联合护理美学的多元化干预可有效改善体表肿物切除整形修复术患者的心理状态, 促进瘢痕恢复质量提升, 并提高患者的护理满意度。

[参考文献]

- [1]王香. 认知行为干预在腱鞘囊肿患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2025, 41(8): 132-134.
- [2]梁意球. 肝血管瘤介入治疗中实施心理护理干预效果分析[J]. 中外医学研究, 2020, 18(35): 102-104.
- [3]谭晓慧, 吕小玲, 李成军. 基于护理美学的多元化干预对翼状胬肉切除术患者术后康复和眼部美观满意度的影响[J]. 中国美容医学, 2023, 32(8): 190-193.
- [4]薛东芳, 丁宝, 姜晶. 皮肤美容护理联合负压封闭引流对烧伤后创面整形修复效果的影响[J]. 中国美容医学, 2023, 32(10): 175-178.
- [5]周嫚嫚, 蔡艳丽, 王利娜, 等. 医美护理管理结合家长参与式护理在唇腭裂患儿整形修复中的应用[J]. 中国美容医学, 2023, 32(10): 163-166.
- [6]朱宗丽. 观察护理干预在面部外伤整形美容缝合中的效果及对患者满意度的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2022, 27(7): 841.
- [7]张洁, 杨敏. 针对性干预在面部整形美容手术患者护理中的应用效果[J]. 贵州医药, 2023, 47(12): 2015-2016.
- [8]王桢, 胡巧玉, 晁耀君. 多阶段健康宣教对面颊松驰下垂、轮廓欠佳患者整形修复术后的影响[J]. 河南医学研究, 2022, 31(14): 2628-2631.
- [9]谭福英, 洪志林, 陈秀香. 舒适护理干预对面颊色素痣皮肤激光美容术后创面修复及心理状态的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(17): 100-102, 129.
- [10]黎海珠. 临床护理路径对不对称双眼皮整形修复术患者术后并发症及护理满意度的影响[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(15): 106-108, 150.
- [11]刘怡伶. 强脉冲光下给予不对称双眼皮整形患者认知-行为引导对患者修复效果的影响[J]. 江西医药, 2022, 57(4): 402-404.
- [12]刘启娟, 刘敏, 郭娟. 个性化护理沟通模式联合心理干预在面部软组织损伤患者整形修复治疗中的应用效果[J]. 医学美容, 2024, 33(19): 187-190.
- [13]陈蔚煊, 李金虎, 许建允, 等. 全程无缝隙护理在头面部烧伤患者瘢痕整形修复手术中的应用[J]. 中国医疗美容, 2022, 12(2): 61-64.
- [14]贾亚丽. 医护患一体化健康宣教在头面部烧伤瘢痕患者整形修复术后的应用观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(8): 1420-1422.
- [15]梁莹, 康文雯, 刘晓宇, 等. 医护患共享决策模式在颜面神经纤维瘤患者护理中的应用效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(3): 343-346.