

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.10.009

## 早期心理干预联合美学护理对腹壁整形术后患者 心理健康、瘢痕美观度及并发症的影响

庄倩, 陈婧婧

(南京鼓楼医院整形烧伤科, 江苏 南京 210000)

[摘要]目的 探讨早期心理干预联合美学护理对腹壁整形术后心理健康、瘢痕美观度及并发症的影响。

方法 选取我院2023年1月-2024年1月收治90例腹壁整形患者,采用随机数字表法分为对照组(45例)和研究组(45例)。对照组实施常规护理,研究组在此基础上实施早期心理干预联合美学护理,比较两组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、温哥华瘢痕量表(VSS)评分、并发症发生率及护理满意度。

结果 研究组干预后SAS、SDS、VSS评分低于对照组( $P<0.05$ );研究组并发症发生率为4.44%,低于对照组的20.00%( $P<0.05$ );研究组护理满意度为93.33%,高于对照组的68.89%( $P<0.05$ )。结论 早期心理干预联合美学护理可改善腹壁整形患者术后心理健康状态及瘢痕美观度,降低术后并发症发生率,提高患者满意度。

[关键词] 腹壁整形;早期心理干预;美学护理;瘢痕评分

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)10-0035-05

### Effect of Early Psychological Intervention Combined with Aesthetic Nursing on Mental Health, Scar Aesthetics and Complications in Patients After Abdominoplasty

ZHUANG Qian, CHEN Jingjing

(Department of Plastic and Burn Surgery, Nanjing Drum Tower Hospital, Nanjing 210000, Jiangsu, China)

[Abstract]Objective To investigate the effect of early psychological intervention combined with aesthetic nursing on mental health, scar aesthetics and complications in patients after abdominoplasty. Methods A total of 90 patients who underwent abdominoplasty in our hospital from January 2023 to January 2024 were selected, and they were divided into the control group (45 patients) and the study group (45 patients) by the random number table method. The control group received conventional nursing, and the study group received early psychological intervention combined with aesthetic nursing on this basis. The Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS), Vancouver Scar Scale (VSS) scores, complication rate and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results After intervention, the scores of SAS, SDS and VSS in the study group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the study group was 4.44%, which was lower than 20.00% in the control group ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction rate in the study group was 93.33%, which was higher than 68.89% in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion Early psychological intervention combined with aesthetic nursing can improve the postoperative mental health and scar aesthetics of abdominoplasty patients, reduce the incidence of postoperative complications, and increase patient satisfaction.

[Key words] Abdominoplasty; Early psychological intervention; Aesthetic nursing; Scar score

腹壁整形手术(abdominoplasty surgery)通过精准切除多余皮肤、脂肪组织,并修复分离的腹直肌等操作,有效重塑腹壁紧致轮廓,已成为改善产后腹部松弛、减重后皮肤松弛及腹壁畸形

等问题的重要手段<sup>[1]</sup>。但腹壁整形术后恢复是一个复杂且多因素交织的过程,患者在生理机能修复、心理状态调整及社会功能重建等方面均面临严峻挑战。其中,术后早期(术后1~3个月)手

第一作者:庄倩(1992.10-),女,江苏徐州人,本科,护师,主要从事腹壁整形护理方面的工作

通讯作者:陈婧婧(1984.1-),女,江苏扬州人,本科,主管护师,主要从事腹壁整形护理方面的工作

术创伤引发的急性疼痛、组织水肿、活动功能受限等生理不适,严重影响患者的日常生活质量,进而延缓机体修复进程<sup>[2]</sup>。同时,由于术后腹壁形态处于动态变化阶段,尚未完全稳定,患者常因局部瘢痕形成、皮肤平整度欠佳等暂时性外观改变,产生焦虑、抑郁等负面情绪,甚至出现对自身身体形象产生扭曲的感知和评价<sup>[3]</sup>。相关研究显示<sup>[4]</sup>,有30%~40%的腹壁整形患者在术后早期存在不同程度的心理困扰,部分患者因对手术效果抱有过度期望,或难以适应术后恢复期的身心变化,导致治疗依从性降低,不遵医嘱、随意更改护理方案等行为,不仅增加了术后并发症发生风险,甚至影响最终的手术效果。因此,针对腹壁整形术后早期患者实施及时、有效的心理干预措施至关重要。美学护理在整形术后康复中通过科学的瘢痕管理、形态优化等手段,提升患者对术后效果的满意度与自信心,促进生理功能恢复并减少相关并发症;同时,其还能精准满足患者的审美需求与心理预期,缓解其因外观改变而产生的心理压力,从整体上提升医疗服务质量与患者就医体验<sup>[5]</sup>。鉴于此,本研究探究早期心理干预联合美学护理模式对腹壁整形术后患者心理健康状态、瘢痕美观程度及并发症发生情况的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月~2024年1月南京鼓楼医院收治90例腹壁整形患者,采用随机数字法分为对照组(45例)和研究组(45例)。对照组男5例,女40例;年龄34~42岁,平均年龄(37.21±4.25)岁;BMI指数分层:标准体型12例,超重体型24例,肥胖体型9例。研究组男6例,女39例;年龄35~43岁,平均年龄(38.46±4.17)岁;BMI指数分层:标准体型11例,超重体型20例,肥胖体型14例。两组性别、年龄、BMI指数分层比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。患者均知晓研究并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:符合全腹壁整形术临床指征,术式限定为单纯全腹壁成形术;术后生命体征平稳且直接转入普通病房管理,经多学科团队评估排除重大心肺功能障碍等高危手术禁忌因素;无阿片类药物滥用史。排除标准:合并慢性疼痛综合征等基础疾病;ASA分级 $\geq$ Ⅲ级或心功能不全(NYHA分级 $\geq$ Ⅱ级或

LVEF $<$ 50%);6个月内发生急性冠脉综合征或卒中史;未控制的糖尿病;病态肥胖(BMI $\geq$ 40 kg/m<sup>2</sup>或BMI $\geq$ 35 kg/m<sup>2</sup>合并代谢综合征)。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理:①术前按医嘱完善各项检查,包括检查术区皮肤完整性,检查感染病灶,女性患者避免经期,胃肠道准备,弹力衣准备等;②术前指导术后体位训练,演示咳嗽/翻身保护切口的方法;③术前3 d启动高蛋白饮食,补充维生素C,督导吸烟者术前4周强制戒烟;④术前2周禁服药物控制(抗凝血类、血管扩张类及激素类);⑤术中全程配合医生,密切监测患者生命体征;⑥术后包扎时配穿弹力衣(保持3~6个月),同时进行引流管管理、体位管理、饮食管理、排便训练、早期下床活动等;⑦术后10~14 d拆线,间断拆线,按医生要求定期复查,以记录和随访伤口愈合情况和瘢痕恢复进度。

1.3.2 研究组 在常规护理基础上,实施早期心理干预联合美学护理:①早期心理干预:Ⓐ 认知重构与情绪疏导:评估患者心理状态,帮助患者建立合理期待,术前详细告知手术过程、恢复阶段可能出现的不适,包括肿胀、疼痛以及术后效果显现需要一定时间;通过认知行为疗法纠正其错误认知,理性引导其通过冥想、深呼吸缓解其术前、术后焦虑情绪;情况严重者,转介心理医生进行疏导;Ⓑ 社会支持:组织患者加入腹壁整形术互助小组,并由护理人员提供关于疾病围术期的咨询,通过分享成功案例增强患者康复信心,同时鼓励患者家属参与术后护理,并提供情感支持;指导患者正确使用减张贴、硅酮凝胶,减少瘢痕增生带来的心理压力;②美学护理:Ⓐ 急性期:使用无菌硅胶薄膜敷料覆盖切口进行切口保护,每24 h评估敷料渗透情况;术后即刻穿戴一级压力衣(20~25 mmHg),保持体位30°半卧位,每日调整塑身衣2次避免褶皱,术后第7天基于伤口愈合评估结果,采用无张力缝合技术实施拆线操作;Ⓑ 瘢痕启动期:瘢痕干预拆线后24 h开始硅酮凝胶涂抹,3次/d,每次指腹环形按摩3 min,夜间使用自粘性硅酮贴片;压力治疗升级后更换二级压力衣(25~30 mmHg),增加腰腹部压力梯度差,每日穿戴时间 $\geq$ 20 h;使用含积雪草成分修复型身体乳行皮肤活化,每周3次低频超声波导入0.3 W/cm<sup>2</sup>进行皮肤修复,同时开展温和的伸展运动;Ⓒ 塑形关键期:每日使用

硅酮凝胶联合维生素E进行皮肤按摩，每周1次瘢痕硬度检测，每月1次脉冲染料激光585 nm；三维塑体定制压力干预方案，增加核心肌群激活训练，严格配穿弹力衣，每月1次3D体表扫描评估和非剥脱点阵激光1540 nm干预，每周进行2次微电流疗法，并联合使用含视黄醇的护理产品；④效果优化期：红色瘢痕采用595 nm脉冲染料激光进行瘢痕精细化，凹凸不平时采用超脉冲CO<sub>2</sub>点阵激光，同时调整塑身衣压力参数，每周1次射频紧肤护理，并制定个性化运动方案，于出院后随访3个月。

#### 1.4 观察指标

1.4.1评估两组心理状态 干预前及干预3个月后，采用焦虑自评量表（SAS）<sup>[6]</sup>与抑郁自评量表（SDS）<sup>[7]</sup>进行评估。SAS评分标准：50~59分为轻度焦虑，60~69分为中度焦虑、69分以上为重度焦虑；SDS评分标准：53~62分为轻度抑郁、63~72分为中度抑郁、72分以上为重度抑郁。两量表得分越高表示患者焦虑、抑郁情绪越严重。

1.4.2评估两组瘢痕严重程度 拆线后及干预3个月后采用温哥华瘢痕量表（VSS）<sup>[8]</sup>进行评估，量化瘢痕的色泽、厚度、血管分布、柔软度，总分

15分，分数越高代表瘢痕越严重。

1.4.3记录两组并发症发生率 记录两组患者血清肿、静脉血栓栓塞、感染及瘢痕异常的发生情况。

1.4.4调查两组护理满意度 采用护理满意度量表评价，总分100分，其中>90分为很满意，60~90分为较满意，<60分为不满意。满意度=（很满意+较满意）/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用t检验，组内比较采用配对t检验；计数资料以[n（%）]表示，采用 $\chi^2$ 检验； $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组心理状态比较 研究组干预后SAS、SDS评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组瘢痕严重程度比较 研究组干预后3个月VSS评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组并发症发生率比较 研究组并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 两组护理满意度比较 研究组满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

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
对照组	45	51.03 ± 3.46	48.61 ± 3.04	52.94 ± 4.10	50.25 ± 3.93
研究组	45	51.19 ± 3.51	45.09 ± 3.77	53.22 ± 3.68	46.31 ± 3.84
t		0.218	4.876	0.341	4.810
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 两组瘢痕严重程度比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	拆线后	干预3个月后
对照组	45	9.48 ± 1.54	6.13 ± 1.21
研究组	45	8.97 ± 1.34	3.21 ± 0.82
t		1.676	13.401
P		> 0.05	< 0.05

表3 两组并发症发生率比较 [n（%）]

组别	n	血清肿	静脉血栓栓塞	感染	瘢痕异常	发生率
对照组	45	2（4.44）	2（4.44）	2（2.22）	3（6.67）	9（20.00）
研究组	45	1（2.22）	0	0	1（2.22）	2（4.44）*

注：\*与对照组比较， $\chi^2=5.078$ ， $P < 0.05$ 。



表 4 两组护理满意度比较 [n (%) ]

组别	n	很满意	较满意	不满意	满意度
对照组	45	15 (33.33)	16 (35.56)	14 (31.11)	31 (68.89)
研究组	45	25 (55.56)	17 (37.78)	3 (6.67)	42 (93.33) *

注: \* 与对照组比较,  $\chi^2=37.059, P < 0.05$ 。

### 3 讨论

随着年龄增长、妊娠、体重急剧变化等因素导致的腹壁松弛、皮肤皱褶及腹直肌分离等问题影响患者日常生活及心理健康<sup>[9]</sup>。腹壁整形手术是应对腹部皮肤松弛、组织冗余等状况的高效治疗手段,其借助精准的外科技术切除多余皮肤与脂肪组织,并对因妊娠、肥胖等因素致分离的腹直肌开展精细复位与修复,实现腹部形态的显著改善,恢复其正常解剖美学,切实提高患者术后生活功能与主观体验<sup>[10]</sup>。然而,腹壁整形术的临床疗效不仅依赖于术者技术娴熟度与解剖复位精准性,更需系统化的术后护理管理以协同保障功能恢复与形态学重塑。传统常规护理模式虽能在一定程度上保障患者术后基本的生理需求,但对于腹壁整形术后患者所面临的生理与心理双重困境,其干预深度与广度存在明显局限性<sup>[11]</sup>。因此,探索一种更为全面、有效的术后护理模式尤为迫切。

基于对改善腹壁整形术后患者生理与心理需求,本研究采用早期心理干预联合美学护理模式,早期心理干预通过及时评估患者的心理状态,运用专业的心理疏导技巧,帮助患者建立合理的手术效果预期,缓解负面情绪,增强康复信心;而美学护理则从腹部形态美学角度出发,针对术后瘢痕的外观、质地等制定个性化的护理方案,最大程度改善瘢痕的美观度,提升患者对自身形象的满意度<sup>[12, 13]</sup>。本研究结果显示,研究组干预后 SAS、SDS 评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ),表明早期心理干预联合美学护理可改善腹壁整形患者术后心理健康状态。腹壁整形术对患者而言,是身体与心理的双重挑战,手术带来的创伤、术后恢复期的疼痛与不适,以及对手术最终效果的未知与担忧,极易诱发焦虑与抑郁情绪<sup>[14]</sup>。研究组实施的早期心理干预中于术前通过专业的心理评估使医护人员精准把握患者的心理状态,为个性化心理疏导方案的制定提供依据。通过认知行为疗法,帮助患者识别并纠正诸如“手术失败将毁掉我的生活”等不合理信念,引导其建立积极、理性的认知模式。同时,定期开展的心理支持小组

活动,为患者搭建了交流与分享的平台,使其在倾听他人经历的过程中,感受到自己并非孤立无援,从而缓解内心的孤独与恐惧。这种全方位的心理干预,有效改善了患者心理健康状态。而美学护理在心理健康的改善中同样发挥着不可或缺的作用。腹壁整形术的核心目标之一是改善腹部外观,美学管理于术前阶段深度介入,通过三维模拟图像解析、瘢痕位置预判及标准化案例库展示,引导患者建立对术后腹部形态的客观认知,达成医患美学目标共识。术后,依据瘢痕不同恢复阶段,采用个性化的瘢痕护理技术,如压力疗法结合硅胶贴片应用,在减轻瘢痕增生的同时,使患者直观感受到瘢痕外观的改善。随着腹部形态逐渐向理想状态转变,患者的自尊心和身体满意度大幅提升,进一步巩固了心理干预的成果,形成了心理健康改善的良性循环<sup>[15]</sup>。

本研究结果显示,研究组干预3个月后 VSS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ),表明早期心理干预联合美学护理可提升善腹壁整形患者术后瘢痕美观度。心理干预为瘢痕管理奠定了坚实的心理基础,当患者摆脱焦虑与抑郁情绪的困扰,以积极的心态面对瘢痕时,能够更好地配合治疗和护理,为瘢痕的恢复创造了有利的心理环境<sup>[16]</sup>。而美学护理则直接作用于瘢痕的外观改善,压力疗法通过持续、均匀的压力作用于瘢痕组织,抑制成纤维细胞的过度增殖,减少胶原纤维的合成与沉积,从而有效减轻瘢痕的厚度和硬度;硅胶贴片的应用则通过创造局部的封闭环境,保持瘢痕组织的水分,促进上皮细胞的爬行和修复,改善瘢痕的颜色和质地。激光治疗等先进技术进一步精准作用于瘢痕,刺激胶原重塑,使瘢痕更加平整、柔软,与周围正常皮肤的差异逐渐缩小,联合干预后提升了瘢痕美观度<sup>[17]</sup>。

此外,研究组并发症发生率低于对照组,患者满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ ),表明早期心理干预联合美学护理可降低腹壁整形患者术后并发症,提高患者对护理的满意度。心理干预通过调节患者的情绪状态,降低了交感神经兴

奋性,减少了应激激素的分泌,改善了微循环和免疫功能<sup>[18]</sup>。良好的微循环为手术切口提供了充足的血液供应,促进了组织细胞的再生和修复,加速了伤口愈合,降低了感染、切口愈合不良等并发症的发生风险。正常的免疫功能则增强了机体对病原体的抵抗力,有效预防了感染的发生。而美学护理通过帮助患者建立对术后形象的合理认知,减少了因认知偏差导致的过度活动保护行为,降低了切口张力性裂开的风险<sup>[19]</sup>。同时,联合干预提高了患者的治疗依从性,使其能够规范穿戴压力衣、按时复诊,进一步减少了血栓形成、脂肪液化等并发症的发生。且在整个护理过程中,医护人员以专业的技能、贴心的关怀和耐心的沟通,让患者感受到了被尊重和重视。心理干预过程中,医护人员认真倾听患者的心声,给予充分的共情和支持,使患者内心的压力得以释放<sup>[20, 21]</sup>。而美学护理中,医护人员根据患者的个体差异,制定个性化的护理方案,让患者切实看到了身体形象的积极变化。这种优质的护理服务不仅满足了患者对身体健康恢复的需求,更关注了其心理健康和审美追求,从而赢得了患者的高度认可和满意。

综上所述,早期心理干预联合美学护理通过多维度、多层面的协同作用,有效改善了腹壁整形术后患者的心理健康状态,提升了瘢痕美观度,降低了并发症发生率,提高了护理满意度,为腹壁整形术后的护理提供了一种科学、有效的模式,值得临床应用。

#### 【参考文献】

- [1]曹晴,赖晨智,靳小雷.减重术后腹壁畸形及外科治疗的研究进展[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(11):684-687,691.
- [2]Skorochood R,Hadad E,Wolf Y.Previous Cesarean Section Delivery Increases the Risk for Seroma Development in Abdominoplasty Patients:Our Experience With 746 Patients[J].Aesthet Surg J,2024,44(12):NP886-NP891.
- [3]顾岩,杨建军,Widjaja Jason.减重与代谢外科手术后二期腹壁整形术的实施与价值[J].中国实用外科杂志,2023,43(5):533-536.
- [4]翁慧,徐晨子,庞铭,等.腹壁成形术患者决策体验的质性研究[J].中华整形外科杂志,2024,40(11):1221-1227.
- [5]王永炎,王蕾,王子旭,等.医生·护士·疾病·美学[J].现代中医临床,2021,28(3):22-24,27.
- [6]Dunstan DA,Scott N.Norms for Zung's Self-rating Anxiety Scale[J].BMC Psychiatry,2020,20(1):90.
- [7]Dunstan DA,Scott N,Todd AK.Screening for anxiety and depression: reassessing the utility of the Zung scales[J].BMC Psychiatry,2017,17(1):329.
- [8]Mahar PD,Spinks AB,Cleland H,et al.Improvement of Burn Scars Treated With Fractional Ablative CO<sub>2</sub> Lasers-A Systematic Review and Meta-analysis Using the Vancouver Scar Scale[J].J Burn Care Res,2021,42(2):200-206.
- [9]谭良源,甘小凤,卢栋明,等.产后腹直肌分离影像评估与康复治疗研究进展[J].陕西医学杂志,2023,52(5):622-625.
- [10]孙杰雄,张吉.腹壁年轻化整形研究新进展[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(10):634-637.
- [11]强帅,孙锐光,张琳,等.疼痛护理干预对全腹壁整形术围手术期焦虑及术后疼痛态度的影响[J].中国医疗美容,2021,11(1):97-100.
- [12]段晶晶,木群,段瑶,等.早期心理护理联合疼痛干预在机器人辅助手术治疗子宫颈癌患者中的应用[J].机器人外科学杂志(中英文),2025,6(3):498-502,507.
- [13]戴敏,焦航.基于美学原则的切口护理模式对产妇切口愈合及瘢痕美观度的影响[J].医学美容,2024,33(14):176-180.
- [14]杨雪梅,邓吟嘯,曹菊,等.CICARE沟通模式在美容整形门诊手术患者护理中的应用及对患者不良情绪的影响[J].医学美容,2025,34(2):186-190.
- [15]肖汉妮,赵丽,郭政,等.聚类分析视角下美学护理对颌面部创伤手术患者负性情绪及创面愈合的影响[J].中国美容医学,2025,34(3):64-68.
- [16]马雪.心理护理在美容整形手术患者中的干预效果观察[J].中外医药研究,2024,3(21):109-111.
- [17]张家平,袁希,江旭品,等.基于“MRIS”原则采用扩张皮瓣美学修整颈部瘢痕挛缩畸形[J].中华烧伤与创面修复杂志,2022,38(4):306-312.
- [18]张燕云,李琳,张仕杰.结构性心理干预对异位妊娠腹腔镜手术患者焦虑抑郁情绪、应激反应及术后恢复的影响[J].中国计划生育学杂志,2023,31(4):827-830.
- [19]范君乐,候徐旭,姚志涛,等.护理审美指导对正颌手术患者面部轮廓美学及心理状态的影响[J].中国美容医学,2025,34(2):66-69.
- [20]赵莎.面部护理联合心理护理在窄谱红蓝光治疗痤疮患者中的应用及对皮损情况和心理状态的影响[J].医学美容,2025,34(2):182-185.
- [21]罗丽娜,曹建华,刘芳.基于患者美学需求的专项护理模式对断指再植功能恢复和美观满意度的影响[J].中国美容医学,2024,33(6):166-170.