

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.17.044

皮肤美学需求导向下围术期护理对腔镜甲状腺切除术患者 瘢痕修复效果的影响

田晓, 雷立娟

(泰安市八十八医院麻醉科, 山东 泰安 271000)

[摘要]目的 分析皮肤美学需求导向下围术期护理对腔镜甲状腺切除术患者瘢痕修复效果的影响。方法 选取泰安市八十八医院2023年4月-2025年3月收治的70例腔镜甲状腺切除术患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组、观察组,每组35例。对照组采用常规围术期护理,观察组采用皮肤美学需求导向下围术期护理,比较两组瘢痕修复效果、瘢痕情况、生活质量、皮肤满意度、不良反应发生情况。结果 观察组术后3个月瘢痕修复效果评分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组术后3个月瘢痕瘙痒、疼痛、感觉异常及挛缩性评分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组术后3个月生活质量评分低于对照组 ($P<0.05$);观察组术后3个月皮肤满意度评分高于对照组 ($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 皮肤美学需求导向下围术期护理在腔镜甲状腺切除术患者中能够有效改善瘢痕修复效果、瘢痕瘙痒程度,且未增加不良反应,从而提高生活质量及皮肤满意度。

[关键词] 腔镜甲状腺切除术;皮肤美学需求;瘢痕修复效果

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 17-0175-04

Effect of Perioperative Nursing Oriented by Skin Aesthetic Needs on Scar Repair Effect in Patients Undergoing Endoscopic Thyroidectomy

TIAN Xiao, LEI Lijuan

(Department of Anesthesiology, Tai'an 88th Hospital, Tai'an 271000, Shandong, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of perioperative nursing oriented by skin aesthetic needs on scar repair effect in patients undergoing endoscopic thyroidectomy. **Methods** A total of 70 patients undergoing endoscopic thyroidectomy admitted to Tai'an 88th Hospital from April 2023 to March 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 35 patients in each group. The control group received conventional perioperative nursing, and the observation group received perioperative nursing oriented by skin aesthetic needs. The scar repair effect, scar status, quality of life, skin satisfaction and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** At 3 months after operation, the scar repair effect score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). At 3 months after operation, the scores of scar pruritus, pain, paresthesia and contracture in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). At 3 months after operation, the quality of life score in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). At 3 months after operation, the skin satisfaction score of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Perioperative nursing oriented by skin aesthetic needs can effectively improve the scar repair effect and reduce scar pruritus in patients undergoing endoscopic thyroidectomy, without increasing adverse reactions, thus improving the quality of life and skin satisfaction.

[Key words] Endoscopic thyroidectomy; Skin aesthetic needs; Scar repair effect

第一作者: 田晓 (1982.1-), 女, 山东泰安人, 本科, 主管护师, 主要从事手术护理方面的工作

通讯作者: 雷立娟 (1988.1-), 女, 山东泰安人, 本科, 主管护师, 主要从事手术室护理方面的工作

腔镜甲状腺切除术 (endoscopic thyroidectomy) 是一种微创手术, 相较于传统开放手术, 具有创伤小、恢复快的优点^[1]。但该手术仍会带来一定创伤, 并可能在穿刺入口或手术区域遗留瘢痕。这些瘢痕不仅影响美观, 还可能引起患者焦虑、自卑等心理问题, 严重时甚至干扰其日常生活和社会交往^[2]。为促进术后瘢痕的修复, 临床中通常会采取常规围术期护理措施, 如保持伤口清洁干燥、定期换药等。但常规护理模式多侧重于伤口的愈合速度和预防感染等基础需求, 其对患者的皮肤美学需求关注度不足, 无法有效满足患者个性化护理需求。随着护理理念的优化调整, 皮肤手术患者对护理措施的要求由原有的手术配合逐渐转变为皮肤美学护理, 而皮肤美学需求导向下围术期护理模式的出现有效解决了这一现实困境。在皮肤美学需求导向下, 围术期护理更加注重从患者对外观的期望出发, 整合瘢痕预防、修复及心理支持等多方面的护理措施^[3]。基于此, 本研究旨在探究皮肤美学需求导向下围术期护理的临床应用效果, 以为患者提供更为科学、精准且安全的护理干预手段, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取泰安市八十八医院2023年4月-2025年3月收治的70例腔镜甲状腺切除术患者为研究对象, 按随机数字表法分为对照组、观察组, 每组35例。对照组男12例, 女23例; 年龄32~60岁, 平均年龄 (45.83 ± 2.61) 岁; 甲状腺结节直径0.6~3.2 cm, 平均甲状腺结节直径 (1.75 ± 0.51) cm。观察组男14例, 女21例; 年龄31~63岁, 平均年龄 (46.21 ± 2.45) 岁; 甲状腺结节直径0.5~3.0 cm, 平均甲状腺结节直径 (1.68 ± 0.45) cm。两组性别、年龄、甲状腺结节直径比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者均知情同意, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 病理检查确诊为甲状腺良性肿瘤; 首次接受甲状腺手术; 认知正常; 资料完整。排除标准: 重要脏器功能不全; 凝血功能障碍; 甲状腺危象; 瘢痕体质; 转移性甲状腺癌或未分化型甲状腺癌。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规围术期护理: 术前健康宣教。术中协助患者摆放合理体位, 监测生命体

征。术后开展伤口护理, 给予生活饮食指导。随访3个月。

1.3.2 观察组 采用皮肤美学需求导向下围术期护理: 术前: ①美学需求评估: 术前3 d由专科护士半结构化提问, 通过皮肤检测仪记录颈部皮肤状态, 了解皮肤美学需求优先级, 同步反馈主治医师; ②个性化宣教: 采用图文手册+视频演示+案例讲解手术过程; 使用通俗语言解释瘢痕形成机制; ③皮肤准备: 术前3 d使用37℃温水清洗颈部, 清洁时用指腹轻柔打圈避免搓揉; 干性肌每日涂抹医用保湿霜, 敏感肌术前1 d采用医用凡士林。术中: ①体位精准管理: 取平卧位, 肩部3~5 cm厚枕的垫放操作; 垫置弧形头圈, 调整头部位置; 避免局部受压, 预防压疮; ②切口优化与建腔配合: 术前收集患者切口偏好, 及时反馈给主刀医生, 协助医生完成切口标记, 术中负责为医生传递无菌器械并配合手术开展; ③精准传递超声刀、分离钳; 提前备好止血纱, 做好出血应急准备; 种植完成后协助覆盖无菌敷料, 及时用生理盐水浸湿无菌纱布, 轻柔力度轻拭。术后: ①早期瘢痕干预: 拆线后使用硅酮瘢痕贴每日贴敷12~24 h, 每2 d用无菌生理盐水轻柔清洁瘢痕及贴片; 指导患者掌握指腹螺旋按摩法, 5~10 min/次, 3次/d; ②中期瘢痕管理: 推荐防晒方案, 例如用透气棉质围巾覆盖瘢痕、涂抹医用防晒霜; 提供个性化食谱建议, 每日保证300 mg维生素C、15 mg维生素E摄入; ③瘢痕随访护理: 构建皮肤美学修复交流群, 邀请修复效果较高的患者积极分享自身经验, 群中病友相互交流; 于术后7 d及术后3个月进行评估。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组瘢痕修复效果 通过温哥华瘢痕量表^[4]评估, 包括血管分布、柔软度、厚度、色泽4个维度, 评分分别为0~3分、0~5分、0~4分、0~3分, 评分与瘢痕修复效果呈负相关。

1.4.2 评估两组瘢痕情况 经北卡罗来纳大学4P瘢痕量表^[5]评估, 该量表包含瘙痒、疼痛、感觉异常及挛缩性4个维度, 总分均为0~3分, 评分与瘢痕严重程度呈正相关。

1.4.3 评估两组生活质量 通过欧洲五维健康量表^[6]评估, 该量表包含行动能力、照顾自身能力、日常活动能力、疼痛/不舒服、焦虑/抑郁5个维度, 每项均为1~3分, 总分为5~15分, 评分与生活质量呈负相关。

1.4.4调查两组皮肤满意度 通过自研皮肤满意度量表评估,总分0~10分,评分与皮肤满意度呈正相关。

1.4.5记录两组不良反应发生情况 记录术后3个月内颈部肿胀、皮肤发红、切口感染、皮下积液发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组瘢痕修复效果比较 观察组术后3个月瘢痕修复效果评分均低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组瘢痕情况比较 观察组术后3个月瘢痕瘙痒、疼痛、感觉异常及挛缩性评分均低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组生活质量比较 观察组术后3个月生活质量评分低于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组皮肤满意度比较 观察组术后3个月皮肤满意度评分高于对照组($P < 0.05$),见表4。

2.5 两组不良反应发生情况比较 对照组颈部肿胀3例,皮肤发红2例,切口感染1例,皮下积液1例,不良反应发生率为20.00%(7/35);观察组颈部肿胀2例,皮肤发红1例,不良反应发生率为8.57%(3/35)。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.050, P=0.306$)。

表1 两组瘢痕修复效果比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	血管分布		柔软度		厚度		色泽	
		术后7d	术后3个月	术后7d	术后3个月	术后7d	术后3个月	术后7d	术后3个月
对照组	35	1.74 ± 0.32	1.02 ± 0.26 ^a	3.56 ± 0.36	1.59 ± 0.30 ^a	2.81 ± 0.25	1.56 ± 0.37 ^a	1.68 ± 0.34	1.12 ± 0.28 ^a
观察组	35	1.71 ± 0.30	0.71 ± 0.18 ^a	3.52 ± 0.31	1.13 ± 0.34 ^a	2.78 ± 0.27	0.91 ± 0.25 ^a	1.65 ± 0.39	0.71 ± 0.17 ^a
t		0.405	5.800	0.498	6.002	0.482	8.612	0.343	7.405
P		0.687	0.000	0.620	0.000	0.631	0.000	0.733	0.000

注:与同组术后7d比较,^a $P < 0.05$ 。

表2 两组瘢痕情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	瘙痒		疼痛		感觉异常		挛缩性	
		术后7d	术后3个月	术后7d	术后3个月	术后7d	术后3个月	术后7d	术后3个月
对照组	35	1.88 ± 0.35	1.03 ± 0.27 ^a	1.82 ± 0.27	1.01 ± 0.25 ^a	1.92 ± 0.27	1.14 ± 0.23 ^a	1.87 ± 0.31	1.09 ± 0.26 ^a
观察组	35	1.85 ± 0.33	0.80 ± 0.26 ^a	1.80 ± 0.29	0.78 ± 0.29 ^a	1.90 ± 0.26	0.70 ± 0.19 ^a	1.85 ± 0.36	0.88 ± 0.21 ^a
t		0.369	3.630	0.299	3.554	0.316	8.726	0.249	3.717
P		0.713	0.001	0.766	0.000	0.753	0.000	0.804	0.000

注:与同组术后7d比较,^a $P < 0.05$ 。

表3 两组生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	术后7d	术后3个月
对照组	35	10.83 ± 1.24	8.86 ± 1.03 ^a
观察组	35	10.57 ± 1.14	7.42 ± 0.78 ^a
t		0.913	6.594
P		0.364	0.000

注:与同组术后7d比较,^a $P < 0.05$ 。

表4 两组皮肤满意度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	术后7d	术后3个月
对照组	35	3.26 ± 0.58	6.33 ± 0.47 ^a
观察组	35	3.22 ± 0.51	7.25 ± 0.41 ^a
t		0.306	8.727
P		0.760	0.000

注:与同组术后7d比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

腔镜甲状腺切除术虽属微创手术,但术后仍可能遗留瘢痕^[7]。常规围术期护理虽可有效促进伤口愈合,却往往忽视患者的皮肤美学需求,因而在

临床应用中存在一定局限性^[8]。皮肤美学需求导向下围术期护理模式的出现有效解决常规护理的弊端问题,该护理模式能够从患者的外观期望出发,整合瘢痕预防与修复等多元化措施实施干预^[9]。

本研究观察组术后3个月瘢痕修复效果评分均低于对照组 ($P<0.05$)。皮肤美学需求导向下围术期护理于术前检查患者皮肤状态并进行皮肤准备,能够为术后皮肤修复奠定良好基础^[10];术中通过湿润周边皮肤能够降低干燥损伤,避免瘢痕增生;术后早期采用硅酮瘢痕贴抑制瘢痕增生,配合指腹螺旋按摩促进局部血液循环、软化瘢痕;同时通过防晒、营养支持等诸多方式改善瘢痕,最终有效改善瘢痕修复效果^[11]。观察组术后3个月瘢痕情况评分均低于对照组 ($P<0.05$)。硅酮瘢痕贴可减少瘢痕组织的水分蒸发,降低局部炎症反应。指腹按摩能够促进瘢痕组织的血液循环,减少神经末梢的异常刺激^[12];同时科学的防晒策略以及维生素补剂支持可以降低瘢痕组织氧化损伤,从而有效改善瘢痕情况。观察组术后3个月生活质量评分低于对照组 ($P<0.05$)。术前通过个性化宣教可有效降低患者对瘢痕的焦虑情绪,同时术后构建的皮肤美学修复交流群能够充分发挥同伴支持,降低患者因瘢痕形成带来的负性情绪^[13];经验分享以及互动交流可以有效提升患者自我效能感,形成积极应对倾向,从而进一步提高生活质量^[14]。观察组术后3个月皮肤满意度评分高于对照组 ($P<0.05$)。在皮肤美学需求导向下围术期护理始终围绕患者的美学需求,在术前、术中和术后全程实施针对性干预^[15]。该方法有助于减轻瘢痕、改善外观,减少不适感,提升患者对皮肤外观的满意度,从而整体优化美观效果。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。皮肤美学需求导向下围术期护理术前3 d用37℃温水轻柔清洁颈部,并涂抹医用保湿霜或凡士林,以增强皮肤屏障功能,减少术后皮肤发红和感染风险。术中通过精准体位管理避免局部组织受压,减轻颈部肿胀,同时严格执行无菌操作并及时清理血迹,备好止血材料以快速应对出血,从而降低术后感染和皮下积液风险。

综上所述,皮肤美学需求导向下围术期护理在腔镜甲状腺切除术患者中能够有效改善瘢痕修复效果、瘢痕瘙痒程度,且未增加不良反应,从而提高生活质量及皮肤满意度。

[参考文献]

[1]陈丽明,杜丹丹,黄坤寨,等.以家属成员支持为基础的延伸护理服务对甲状腺癌术后患者健康信念及自护能力的

影响[J].国际护理学杂志,2024,43(24):4427-4431.

[2]李欣,郑伟.阶段性健康信念护理对分化型甲状腺癌患者术后生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(23):4315-4318.

[3]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.

[4]刘海兵,唐丹,曹海燕,等.温哥华瘢痕量表的信度研究[J].中国康复医学杂志,2006,21(3):240-242.

[5]Hultman CS,Friedstat JS,Edkins RE,et al.Laser resurfacing and remodeling of hypertrophic burn scars:the results of a large, prospective,before-after cohort study,with long-term follow-up[J].Ann Surg,2014,260(3):519-532.

[6]王惠,邓明,时黎明,等.欧洲五维健康量表中文版在我国的应用[J].中国医师进修杂志,2023,46(2):97-101.

[7]姬培培,王朝栋,冯宏升,等.萧氏双C护理模式对放射性核素治疗的甲状腺癌患者情绪及生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2024,51(2):662-664.

[8]刘小娜,张慧芳,张建玲,等.正念护理配合疼痛管理对经口腔前庭入路机器人甲状腺手术患者情绪及疼痛的干预效果[J].机器人外科学杂志(中英文),2024,5(6):1237-1240,1247.

[9]李欢,马从忆,陈关凤,等.基于时效性激励理论的快速康复外科护理对甲状腺癌手术患者疼痛和舒适度的影响[J].现代临床护理,2023,22(2):40-45.

[10]马欣妍,陈锦蓉,孙婧,等.身心抚触护理模式在女性甲状腺手术患者中的应用效果[J].中国医药导报,2024,21(16):72-74,82.

[11]康杰,康庆,范姣,等.Snyder希望理论+支持性照护综合护理方案在超声甲状腺结节患者中的应用效果[J].中国医药导报,2024,21(14):163-167.

[12]朱蓓蓓,徐伟伟,殷丹丹,等.ACE-Star循证护理模型在甲状腺癌患者术后康复护理中的应用效果[J].中国医药导报,2024,21(11):148-151.

[13]刘大响,闫春花,王令焕,等.预见性护理对甲状腺癌根治术后患者负面情绪、睡眠质量及生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2024,51(5):1671-1673,1677.

[14]韩莹,刘丽娜.罗伊适应护理模式对甲状腺癌根治患者认知情绪调节及并发症的影响[J].北华大学学报(自然科学版),2023,24(5):649-652.

[15]高学云,王万霞,姚廷敬,等.基于自我超越理论的全程综合护理对甲状腺癌患者自护能力、心理韧性、癌因性疲乏的影响[J].川北医学院学报,2023,38(11):1579-1583.

收稿日期: 2025-8-8 编辑: 朱思源