

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.17.045

基于聚焦解决模式的护理干预对面部凹陷性瘢痕患者心理状态的影响

林 瑶, 刘柳清, 庄 坤

(东莞市中西医结合医院医学整形美容科, 广东 东莞 523820)

[摘 要]目的 探讨基于聚焦解决模式的护理干预对面部凹陷性瘢痕患者心理状态的影响。方法 选取2023年1月-2024年12月本院接收的60例面部凹陷性瘢痕患者为研究对象, 根据入院时间不同分为常规组(2023年1月-12月)与聚焦组(2024年1月-12月), 每组30例。常规组行常规健康护理干预, 聚焦组行基于聚焦解决模式的护理干预, 比较两组心理状态、应对方式及自我体象接受程度。结果 两组干预后HAMA、HAMD评分均低于干预前, 且聚焦组低于常规组($P<0.05$); 两组干预后面对评分高于干预前, 且聚焦组高于常规组($P<0.05$); 两组干预后回避、屈服评分均低于干预前, 且聚焦组低于常规组($P<0.05$); 两组干预后BIRS评分低于干预前, 且聚焦组低于常规组($P<0.05$)。结论 基于聚焦解决模式的护理干预能够有效缓解面部凹陷性瘢痕患者焦虑与抑郁情况, 提升其自我体象接受程度, 促使患者采取更积极的应对策略。

[关键词] 面部凹陷性瘢痕; 聚焦解决模式; 心理状态; 自我体象; 应对方式

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 17-0179-04

Effect of Nursing Intervention Based on Solution-focused Approach on Psychological State of Patients with Facial Depressed Scar

LIN Yao, LIU Liqing, ZHUANG Kun

(Department of Medical Plastic and Aesthetic Surgery, Dongguan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Dongguan 523820, Guangdong, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of nursing intervention based on solution-focused approach on the psychological state of patients with facial depressed scar. **Methods** A total of 60 patients with facial depressed scar admitted to our hospital from January 2023 to December 2024 were selected as the research subjects, and they were divided into the conventional group (January-December 2023) and the solution-focused group (January-December 2024) according to the admission time, with 30 patients in each group. The conventional group received conventional health nursing intervention, and the solution-focused group received nursing intervention based on the solution-focused approach. The psychological state, coping style and self-body image acceptance were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of HAMA and HAMD in the two groups were lower than those before intervention, and those in the solution-focused group were lower than those in the conventional group ($P<0.05$). After intervention, the score of confrontation in the two groups was higher than that before intervention, and that in the solution-focused group was higher than that in the conventional group ($P<0.05$). After intervention, the scores of avoidance and yielding in the two groups were lower than those before intervention, and those in the solution-focused group were lower than those in the conventional group ($P<0.05$). After intervention, the score of BIRS in the two groups was lower than that before intervention, and that in the solution-focused group was lower than that in the conventional group ($P<0.05$). **Conclusion** Nursing intervention based on the solution-focused approach can effectively alleviate anxiety and depression in patients with facial depressed scar, improve their self-body image acceptance, and promote patients to adopt more positive coping strategies.

[Key words] Facial depressed scar; Solution-focused approach; Psychological state; Self-body image; Coping style

面部凹陷性瘢痕 (facial depressed scar) 是临床常见的皮肤问题, 多表现为皮肤局部点状或片状凹陷。此类瘢痕会破坏面部轮廓的完整性, 引发患者焦虑、自卑等心理障碍, 严重损害其社交功能与生活质量^[1, 2]。当前临床以物理干预为主导, 包括CO₂点阵激光、微针射频、透明质酸填充及外科手术等, 在此基础上配合有效的护理干预有助于提高干预效果^[3]。常规健康护理干预多基于传统生物医学模式展开, 通常缺乏个体化心理干预, 无法有效缓解患者因多次治疗产生的抑郁情绪和低配合度, 影响治疗效果。聚焦解决模式作为一种以患者为中心、资源为导向的临床干预框架, 强调在积极心理学框架下引导患者利用自身资源制定问题解决方案, 逐步实现情绪调节和自我管理。该模式通过构建可行目标、挖掘个体优势及反馈评估等步骤, 已被证实可有效改善多种人群的负性情绪及心理状态^[4, 5]。基于此, 本研究旨在探讨基于聚焦解决模式的护理干预对面部凹陷性瘢痕患者心理状态的影响, 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12月东莞市中西医结合医院接收的60例面部凹陷性瘢痕患者为研究对象, 根据入院时间不同分为常规组 (2023年1月–12月) 与聚焦组 (2024年1月–12月), 每组30例。常规组男11例, 女19例; 年龄24~43岁, 平均年龄 (34.27 ± 3.61) 岁; 病程15~39个月, 平均病程 (27.59 ± 4.58) 个月。聚焦组男13例, 女17例; 年龄24~42岁, 平均年龄 (34.51 ± 3.57) 岁; 病程16~39个月, 平均病程 (28.16 ± 4.37) 个月。两组性别、年龄、病程比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合面部凹陷性瘢痕^[6]诊断标准; ECCA评分^[7] ≥ 20分。排除标准: 合并增生性瘢痕或存在瘢痕疙瘩; 合并凝血功能障碍或正在服用抗凝药物; 合并心、肝、肾功能不全或免疫系统疾病; 妊娠期或哺乳期女性。

1.3 方法

1.3.1 常规组 行常规健康护理干预: ①健康宣教与知识科普: 入院时发放《面部瘢痕康复指南》手册, 内容涵盖面部瘢痕形成机制、护理要点、防

晒要求及饮食禁忌, 并予以口头讲解; ②并发症预防与观察: 每次治疗结束后, 密切观察患者面部皮肤情况, 包括有无红肿、渗液或感染迹象, 一旦发现异常需立即告知医生处理; ③饮食与生活指导: 指导患者多进食清淡、易咀嚼、易消化的温凉流质或半流质食物, 避免因咀嚼动作牵拉面部肌肉引起疼痛; 严格禁食辛辣、刺激性食物及海鲜等; ④基础心理支持与一般性沟通: 每周提供10 min标准化安慰与鼓励语言, 指导患者积极配合治疗, 并主动询问其近期有无不适与疑虑; ⑤社会支持与家庭参与: 鼓励家属参与护理过程, 提供必要的家庭关怀和心理安慰, 增强患者的社会支持系统。

1.3.2 聚焦组 行基于聚焦解决模式的护理干预: 小组由2名整形美容经验丰富的副主任医师及以上职称的医生、3名工作经验超过5年且具备中级及以上职称的护理人员组成。所有成员均接受关于聚焦解决模式理念、面部瘢痕美容患者心理特点、瘢痕防治知识及沟通技巧的统一培训, 并通过考核。干预采用“一对一”面对面访谈与线上微信群持续支持相结合的方式。面对面访谈每周2次, 30~45 min/次; 微信群则用于发布科普知识、解答疑问。干预周期为4周。干预内容:

①描述问题: 首次访谈时, 护理人员通过积极共情、倾听与开放式提问, 引导患者倾诉当前核心困扰和内心真实感受, 如询问“关于面部瘢痕和治疗过程, 您最大的担忧是什么? 它是否影响到您的日常生活和社交心情?”, 深入评估其心理状态与核心需求; ②构建可行目标: 基于上述描述问题, 与患者共同商定并鼓励由患者主动提出阶段性目标, 如“本周内, 我将完成瘢痕护理知识学习, 并独立完成每日的防晒和保湿护理”“希望下次复诊时, 我能更坦然地摘下口罩与医生交流”“希望在治疗后期, 我能接受镜子中的自己或是能够自信地参加一次重要的社交活动”等; ③探查例外: 引导患者回忆过去遇到困难时成功克服不良情绪或解决问题的“问题未发生”或“程度较轻”的例外情境, 将之转化为自身资源和成功经验, 如“回想一下有没有某个时刻, 您对脸上的瘢痕不是那么在意? 当时您做了什么?”, 通过与患者共同分析这些例外时刻, 制订适用于当前治疗情境的应对策略; ④给予反馈: 每次访谈尾声, 对患者上一阶段的努力和进步给予及时、真诚的肯定, 并评估目标进展, 及时调整后续目标;

⑤评价进步：在干预结束时进行阶段性评价，引导患者进行自我评估，并巩固其积极应对策略。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组心理状态 干预前后采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、汉密尔顿抑郁量表（HAMD）^[8]评估。HAMA包含14个条目，总分范围0~56分，分数越高表示焦虑症状越严重。HAMD包含17个条目，总分范围0~54分，评分越高抑郁症状越严重。

1.4.2 评估两组应对方式 干预前后采用医学应对方式问卷（MCMQ）^[9]评估，包含面对（8个条目）、回避（7个条目）、屈服（5个条目）3个维度。每个条目采用1~4分评分，得分越高表明患者在医疗情境中越倾向于该种应对方式。

1.4.3 评估两组自我体象接受程度 干预前后采用体象障碍自评量表（BIRS）^[10]评估，共17个条目，采用1~5分评分，总分为17~85分，分值越高表明

个体体象障碍程度越严重。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较用 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，组间比较用 χ^2 检验； $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较 两组干预后HAMA、HAMD评分均低于干预前，且聚焦组低于常规组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组应对方式比较 两组干预后面对评分高于干预前，且聚焦组高于常规组（ $P < 0.05$ ）；两组干预后回避、屈服评分均低于干预前，且聚焦组低于常规组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组自我体象接受程度比较 两组干预后BIRS评分低于干预前，且聚焦组低于常规组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表1 两组心理状态比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	30	15.71 ± 2.32	11.78 ± 1.92*	17.47 ± 2.68	12.22 ± 1.88*
聚焦组	30	15.26 ± 2.45	8.40 ± 1.53*	17.85 ± 2.61	9.51 ± 1.45*
t		0.730	7.541	0.556	6.252
P		0.468	0.000	0.580	0.000

注：与同组干预前比较，* $P < 0.05$ 。

表2 两组应对方式比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	面对		回避		屈服	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	30	13.58 ± 2.10	17.90 ± 2.39*	18.20 ± 2.40	12.01 ± 2.38*	11.52 ± 1.93	9.64 ± 1.34*
聚焦组	30	13.91 ± 2.63	21.71 ± 3.52*	18.67 ± 2.54	9.59 ± 1.70*	11.73 ± 1.85	7.50 ± 1.61*
t		0.537	4.905	0.737	4.532	0.430	5.596
P		0.593	0.000	0.464	0.000	0.669	0.000

注：与同组干预前比较，* $P < 0.05$ 。

表3 两组自我体象接受程度比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	干预前	干预后
常规组	30	42.50 ± 5.47	37.08 ± 4.66*
聚焦组	30	42.12 ± 5.25	32.75 ± 4.03*
t		0.275	3.850
P		0.785	0.000

注：与同组干预前比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

面部凹陷性瘢痕为损容性皮肤疾病，其治疗不仅涉及生理修复，更需关注心理社会功能的整体康复。传统生物医学模式主导的护理干预虽能改善部分临床症状，但对患者焦虑、抑郁及体象障碍等心理问题的干预效果有限。聚焦解决模式作为一种以资源为导向、强调患者主体性的短期

心理干预方法,近年来在慢性病及创伤后心理调适领域展现出显著优势^[11]。

本研究中两组干预后HAMA、HAMD评分均低于干预前,且聚焦组低于常规组($P<0.05$)。究其原因,该模式通过“描述问题-构建目标-探查例外-反馈评价”结构化流程,鼓励患者回溯以往成功应对压力事件的经验,可激活其内在心理韧性,重构对当前瘢痕问题的认知,有效引导患者从对“疾病所致困境”的过度关注,转向对“自身资源与解决方案”的主动探寻,进而增强患者的情绪自我调节能力;此外,该模式通过认知重构可减轻患者对瘢痕问题的灾难化思维,从而有效阻断“焦虑-回避”的恶性循环,改善其心理状态^[12]。本研究中两组干预后BIRS评分低于干预前,且聚焦组低于常规组($P<0.05$),可归因于聚焦解决模式干预中“构建可行目标”与“给予反馈”环节的协同作用。医护人员协助患者设定如“本周内完成每日防晒保湿护理”或“更坦然摘下口罩交流”等易操作、分阶段的行为导向性目标,并在患者取得进步时立即给予及时、具体化的积极反馈,使患者不断积累成功体验,逐步修正其对自身外貌的消极评价,提高自我体象接受程度^[13]。本研究中两组各项应对方式评分均优于干预前,且聚焦组优于常规组($P<0.05$)。究其原因,通过例外探查干预,引导患者意识到自己并非无能为力,而是已具备部分应对困境的策略和资源,从而增强其自我效能感。当患者开始相信自身行动能够改变现状时,便更倾向于采取主动寻求信息、积极配合治疗并参与医疗决策等面对策略,而非采取回避或屈服等消极方式,进而促进适应性行为改变^[14, 15]。

综上所述,基于聚焦解决模式的护理干预能够有效缓解面部凹陷性瘢痕患者焦虑与抑郁情况,提升其自我体象接受程度,促使患者采取更积极的应对策略。

[参考文献]

[1]刘茜,王雪利.SVF-gel与其他填充物治疗面部凹陷性瘢痕的疗效评价[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(11):662-

664,704.

- [2]马宁侠,李双双,周琴,等.聚焦解决模式对女性颜面部烧伤患者负性情绪及生活质量的影响[J].护理管理杂志,2020,20(8):566-569.
- [3]刘斐,刘静,蔡大英,等.“321”健康教育模式在面部瘢痕修复患者中的应用及对认知偏差与应对方式的影响[J].中国美容医学,2024,33(12):51-54.
- [4]朱茜茜,杨惠云.聚焦解决模式在慢性病自我管理中的应用研究进展[J].护理学杂志,2024,39(3):126-129.
- [5]叶肖云,罗国洪,李慧娟.聚焦解决模式配合改良预测评分在瘢痕子宫产妇中的应用价值[J].福建医科大学学报,2024,58(4):271-275.
- [6]中华医学会医学美学与美容学分会激光美容学组,中华医学会皮肤性病学会美容激光学组,中国医师协会美容与整形医师分会激光学组.中国痤疮瘢痕治疗专家共识(2021)[J].中华皮肤科杂志,2021,54(9):747-756.
- [7]Dreno B,Khanmari A,Orain N,et al.ECCA grading scale:an original validated acne scar grading scale for clinical practice in dermatology[J].Dermatology,2007,214(1):46-51.
- [8]曾梅,杨帆,毛世芳,等.积极心理学理论指导下全程护理干预在面部烧伤后瘢痕整形患者中的应用[J].中国美容医学,2022,31(10):174-177.
- [9]沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版701例测试报告[J].中国行为医学科学,2000,9(1):22-24.
- [10]鲁龙光,陈图农,陈建国,等.体象障碍自评量表的初步制定[J].中国心理卫生杂志,2000,14(5):299-302.
- [11]魏书媛,程艳爽,李海楠,等.聚焦解决模式在提高中青年慢性心力衰竭患者的运动康复依从性中的应用效果分析[J].临床内科杂志,2024,41(11):782-784.
- [12]张兵,郭会敏,栾玉泉,等.聚焦解决模式在心理干预中的应用及研究进展[J].护士进修杂志,2021,36(8):704-707.
- [13]张明月,黄静,张宇宏,等.聚焦解决模式对腹膜透析患者自我效能及自我管理的作用[J].中国护理管理,2024,24(3):351-356.
- [14]骆宏,叶志弘,王菊香.聚焦解决模式在临床护理中的应用[J].中华护理杂志,2007,42(6):568-570.
- [15]曹桂英,向巧君,夏友,等.聚焦解决模式联合正念疗法改善艾滋病病人心理健康及应对方式的效果研究[J].护理研究,2022,36(10):1842-1845.

收稿日期: 2025-8-16 编辑: 刘雯