

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.18.034

基于共情理念的心理护理联合美学护理在重睑术联合下眼袋矫正术患者中的应用

秦焱超, 林花丽

[中山市第六人民医院(中山火炬开发区人民医院), 广东 中山 528437]

[摘要]目的 探讨在重睑术联合下眼袋矫正术患者中应用基于共情理念的心理护理联合美学护理的效果。方法 选取2023年1月-2024年12月于我院接受重睑术联合下眼袋矫正术的62例患者为研究对象,按随机数字表法分为对照组($n=31$)与研究组($n=31$)。对照组实施常规围术期护理,研究组在对照组基础上实施基于共情理念的心理护理联合美学护理,比较两组焦虑状态、疼痛程度及满意度。结果 两组干预后状态焦虑、特质因素、手术麻醉因素及术后恢复因素评分均低于干预前,且研究组低于对照组($P<0.05$);两组干预后静息性疼痛、活动性疼痛评分均低于干预前,且研究组低于对照组($P<0.05$);研究组对一般住院服务、治疗服务、出院指导的满意度评分及满意度总分均高于对照组($P<0.05$)。结论 基于共情理念的心理护理联合美学护理可改善重睑术联合下眼袋矫正术患者的心理状态,缓解其术后疼痛,有利于提高患者满意度。

[关键词] 共情理念; 心理护理; 美学护理; 重睑术; 下眼袋矫正术

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)18-0133-04

Application of Psychological Nursing Based on Empathy Concept Combined with Aesthetic Nursing in Patients Undergoing Double Eyelid Surgery Combined with Lower Blepharoplasty

QIN Yichao, LIN Huali

[Zhongshan Sixth People's Hospital (Zhongshan Torch Development Zone People's Hospital), Zhongshan 528437, Guangdong, China]

[Abstract]**Objective** To explore the effect of psychological nursing based on empathy concept combined with aesthetic nursing in patients undergoing double eyelid surgery combined with lower blepharoplasty. **Methods** A total of 62 patients who received double eyelid surgery combined with lower blepharoplasty in our hospital from January 2023 to December 2024 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group ($n=31$) and the study group ($n=31$) by the random number table method. The control group received conventional perioperative nursing, and the study group received psychological nursing based on empathy concept combined with aesthetic nursing on the basis of the control group. The anxiety state, pain degree and satisfaction were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of state anxiety, trait factors, surgical anesthesia factors and postoperative recovery factors in the two groups were lower than those before intervention, and those in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After intervention, the scores of resting pain and active pain in the two groups were lower than those before intervention, and those in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The satisfaction scores of general hospitalization service, treatment service and discharge guidance and total satisfaction scores in the study group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Psychological nursing based on empathy concept combined with aesthetic nursing can improve the psychological state of patients undergoing double eyelid surgery combined with lower blepharoplasty, relieve their postoperative pain, and help to improve patient satisfaction.

[Key words] Empathy concept; Psychological nursing; Aesthetic nursing; Double eyelid surgery; Lower blepharoplasty

重睑术 (double eyelid surgery) 联合下眼袋矫正术 (lower blepharoplasty) 是整形科常见眼部美容微创术式, 前者塑造上睑皱襞以增强眼部立体感, 后者祛除眼袋及周边松弛皮肤以优化眼周轮廓^[1, 2]。但该术式的复杂性、潜在并发症, 以及患者对术后外观的高期望、对恢复的不确定性, 易引发患者术前焦虑与术后心理落差。常规围术期护理以技术操作为核心, 缺乏对患者心理与美学体验的关注, 导致部分患者满意度欠佳。基于共情理念的心理干预源于人本主义心理学, 可通过共情建立护患情感联结、缓解负性情绪^[3, 4]; 美学护理则以美学为指导, 通过改善环境、生理及心理舒适助力康复^[5]。本研究旨在探究基于共情理念的心理护理干预联合美学护理在重睑术联合下眼袋矫正术患者中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月–2024年12月于中山市第六人民医院 (中山火炬开发区人民医院) 接受重睑术联合下眼袋矫正术的62例患者为研究对象, 按随机数字表法分为对照组 ($n=31$) 与研究组 ($n=31$)。对照组男9例, 女22例; 年龄22–53岁, 平均年龄 (35.62 ± 6.21) 岁; 下眼袋类型: 脂肪型18例, 松弛型13例。研究组男11例, 女20例; 年龄23–52岁, 平均年龄 (36.45 ± 6.48) 岁; 下眼袋类型: 脂肪型16例, 松弛型15例。两组性别、年龄及下眼袋类型比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 研究可比。本研究经医院医学伦理委员会批准 (审批号: AF-YX-IRB-RP-014-02), 患者均知情并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 年龄 ≥ 18 岁; 首次接受重睑术联合下眼袋矫正术; 认知功能正常。排除标准: 眼部急性感染或炎症; 精神疾病或心理障碍; 妊娠期、哺乳期或月经期女性; 长期吸烟、酗酒或存在影响伤口愈合的不良习惯。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规围术期护理: ①术前: 介绍手术流程、术前禁饮禁食等注意事项; ②术后: 指导伤口护理、用药 (止痛药物使用及剂量) 及禁辛辣饮食, 告知术后2–3 d为肿胀高峰期及术后7 d拆线; ③出院后: 定期电话随访, 询问疼痛缓解情况, 解答恢复疑问。共干预3个月。

1.3.2 研究组 在对照组基础上实施基于共情理念的心理护理联合美学护理: 共情心理干预:

①术前沟通: 采用倾听–共情–回应三步法, 即通过一对一访谈, 鼓励患者表达对手术的期待与担忧心理, 护理人员以共情语言回应, 并结合案例图片讲解手术优势及恢复过程, 纠正认知偏差; ②术中陪伴: 手术中通过轻拍肩部、轻声告知“手术顺利, 术后疼痛会逐步减轻”等方式, 同时配合呼吸引导, 缓解患者对疼痛的恐惧; ③术后情绪疏导: 针对术后肿胀期焦虑及疼痛感, 解释个体恢复差异, 用照片记录每日变化, 直观展示恢复进展, 并指导听音乐、看视频等方式转移疼痛感; 对瘢痕过度担忧者, 说明瘢痕软化时间, 邀请抗瘢痕成功患者分享经验, 增强患者信心; 对于术后疼痛焦虑者, 采用听音乐、看视频等方式转移注意力, 降低疼痛感。美学护理: ①术前美学设计: 协助医师根据患者面部比例、眼型、年龄等机体情况设计重睑宽度及下眼袋去除范围, 确保与面部整体协调; ②术后美学恢复指导: ④ 肿胀管理: 术后48 h内用无菌纱布包裹冰袋冷敷, 15 min/次, 3次/d, 48 h后温毛巾热敷, 告知患者避免低头、熬夜等加重肿胀的行为; ⑤ 疼痛护理: 采用疼痛评分表 (NRS) 评估疼痛变化, NRS评分 ≥ 4 分时, 遵医嘱给予止痛药; <4 分时, 通过冷敷、放松训练等非药物方式减轻疼痛; ⑥ 瘢痕护理: 拆线后薄涂硅酮类瘢痕凝胶, 2次/月, 并用指腹环形按摩瘢痕处, 5 min/次, 以减少瘢痕增生; ④ 皮肤护理指导: 术后指导患者选择温和护肤品, 1个月后可化淡妆, 避免眼线、眼影刺激切口, 并向患者讲解如何通过妆容修饰恢复期的轻微不对称。共干预3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组焦虑状态 采用手术特质–状态焦虑量表 (STOA)^[6]评估, 包括状态焦虑 (10个条目)、特质因素 (8个条目)、手术麻醉因素 (6个条目) 及术后恢复因素 (6个条目) 4个维度, 采用Likert 4级评分法, 总分范围16–120分, 评分越高表示焦虑状态越严重。

1.4.2 评估两组疼痛程度 采用数字疼痛评分法 (NRS)^[7]评估, 包括静息性疼痛、活动性疼痛, 分值0–10分, 0分为无疼痛, 10分为疼痛剧烈。

1.4.3 评估两组满意度 采用中国医院住院患者

体验和满意检测量表 (CHPESMS) 量表^[8]评价, 涵盖可及入院、一般住院服务、治疗服务、投诉与意见管理、环境与后勤服务、出院指导6个维度, 共28个条目, 采用Likert 5级评分法, 总分范围30~140分, 评分越高表示满意度越高。

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, 行 t 检验; 计数资料以 $[n (\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑状态比较 两组干预后状态焦虑、特质因素、手术麻醉因素及术后恢复因素评分均低于干预前, 且研究组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组疼痛程度比较 两组干预后静息性疼痛、活动性疼痛评分均低于干预前, 且研究组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组满意度比较 研究组对一般住院服务、治疗服务、出院指导的满意度评分及满意度总分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组焦虑状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	状态焦虑		特质因素		手术麻醉因素		术后恢复因素	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	29.32 ± 5.86	21.24 ± 4.23*	24.53 ± 4.87	19.67 ± 3.93*	17.53 ± 3.48	14.25 ± 2.85*	15.34 ± 3.06	10.64 ± 2.12*
研究组	31	28.65 ± 5.73	16.85 ± 3.37*	23.98 ± 4.76	14.95 ± 2.99*	16.24 ± 3.24	10.42 ± 2.08*	14.85 ± 2.97	6.37 ± 1.27*
t		0.455	4.519	0.450	5.322	1.511	6.044	0.640	9.643
P		0.651	0.000	0.655	0.000	0.136	0.000	0.525	0.000

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

表2 两组疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	静息性疼痛		活动性疼痛	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	4.32 ± 0.86	3.16 ± 0.63*	5.78 ± 1.15	4.25 ± 0.85*
研究组	31	3.98 ± 0.79	2.45 ± 0.49*	6.34 ± 1.26	3.23 ± 0.64*
t		1.621	4.953	1.828	5.338
P		0.110	0.000	0.073	0.000

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

表3 两组满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	可及入院	一般住院服务	治疗服务	投诉与意见管理	环境与后勤服务	出院指导	总分
对照组	31	19.31 ± 2.86	17.34 ± 2.46	20.35 ± 3.07	5.32 ± 1.06	22.73 ± 2.69	10.24 ± 1.04	95.29 ± 9.05
研究组	31	20.42 ± 3.08	21.62 ± 3.32	24.84 ± 3.16	4.97 ± 0.85	23.67 ± 3.13	12.38 ± 1.47	107.90 ± 11.58
t		1.470	5.767	5.674	1.434	1.268	6.617	4.777
P		0.147	0.000	0.000	0.157	0.210	0.000	0.000

3 讨论

重睑术与下眼袋矫正术可改善外观、提升自信, 此类手术患者对手术效果期待较高, 术后疼痛及肿胀等不适易加剧焦虑情绪, 若效果未达预期更易诱发负面心理; 且因疼痛抵触护理操作可能增加术后感染、瘢痕增生等并发症风险, 进一步

影响恢复效果, 故需给予针对性的护理干预。常规护理虽对恢复具有促进作用, 但难以缓解疼痛相关的负性情绪, 也无法满足患者对外观恢复的美学期待, 其护理质量有待提升。基于共情理念的心理护理及美学护理均已在整容领域取得理想效果, 可有效缓解患者的焦虑情绪, 促进康复。

本研究结果显示, 研究组干预后状态焦虑、特质因素、手术麻醉因素及术后恢复因素评分低于对照组 ($P < 0.05$), 提示基于共情理念的心理护理与美学护理的协同作用可有效缓解焦虑。分析原因, 基于共情理念的心理护理通过倾听-理解-回应的沟通模式, 使护士能精准捕捉患者对容貌改变的深层心理需求, 通过解释手术方案、展示同类案例恢复过程图片等方式, 帮助患者建立合理预期, 减少不确定性带来的焦虑; 而美学护理中术前美学设计沟通进一步增强患者对手术效果的信心, 两者共同作用可间接降低交感神经兴奋性, 减少儿茶酚胺类物质分泌, 从而缓解焦虑情绪。贾安红等^[9]研究通过对62例焦虑症患者进行共情心理干预, 取得了显著的负面情绪缓解效果, 使患者心理复原力得到提升, 进而加速了恢复进程。疼痛是整形患者恢复期不适因素之一, 不仅影响患者休息, 还因疼痛导致面部肌肉紧张, 延缓伤口愈合^[10, 11]。研究组干预后静息性疼痛、活动性疼痛评分低于对照组 ($P < 0.05$), 这与联合干预的综合性疼痛管理策略相关。究其原因, 共情心理干预通过术前疼痛教育、术后主动倾听患者疼痛感受并给予情感支持, 可降低患者对疼痛的灾难性认知, 提高疼痛耐受阈值。此外, 美学护理中术后冷敷方案优化可减轻局部肿胀, 减少对痛觉神经的刺激, 同时护士指导患者通过分散注意力进一步降低疼痛感知^[12, 13]。由此可见, 两者协同实现心理-生理双重镇痛, 优于单纯常规护理的疼痛管理效果。研究组对一般住院服务、治疗服务、出院指导的满意度评分及总分均高于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因, 整形患者不仅关注手术效果, 更重视护理过程中的人文关怀与专业指导。基于共情理念的心理护理通过个性化沟通增强患者被尊重感; 美学护理则通过术前美学设计、术后美学恢复指导措施, 满足了患者对美学细节的高要求^[14, 15]。此外, 患者生理上的疼痛改善和心理上的焦虑缓解也共同促进了满意度提升。

综上所述, 基于共情理念的心理护理联合美学护理可改善重睑术联合下眼袋矫正术患者的心理状态, 缓解其术后疼痛, 有利于提高患者满意度。但本研究为单中心、小样本研究, 未来可扩大样本量, 开展多中心研究进一步优化方案。

[参考文献]

[1] 麻慧菱, 蔡秀秀, 张姣姣. 保留睑板前眼轮匝肌睑缘切

口内固定法重睑术的临床应用[J]. 中华整形外科杂志, 2024, 40(5): 537-544.

[2] 王咏民, 杜太超, 王涛, 等. 下睑眼袋内入路眶隔脂肪团取出处理后回填矫正泪沟及脸颊沟畸形的效果[J]. 中华医学美容美容杂志, 2024, 30(1): 61-64.

[3] 杨瑞红, 徐秀惠, 苏少卿. 共情理念导向下的护理干预在心力衰竭患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(1): 107-109.

[4] 钟盼, 何友新, 万爽, 等. 行为转变理论心理护理对新辅助治疗期间乳腺癌患者的情绪及癌性疲乏的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2025, 52(1): 318-320, 333.

[5] 辛磊, 王岩, 叶彬, 等. 需求导向理念下美学护理对唇腭裂整复术患儿家属认知与美学修复满意度的影响[J]. 中国美容医学, 2024, 33(11): 88-92, 143.

[6] 谭丽姝, 王玉吉, 黄燕. 手术特质-状态焦虑量表的汉化及信效度检验[J]. 护理研究, 2023, 37(20): 3625-3631.

[7] 李春蕊, 张雯, 樊碧发. 数字评分法(NRS)与口述评分法(VRS)在老年慢性疼痛患者中的比较[J]. 中国疼痛医学杂志, 2016, 22(9): 683-686.

[8] 黄森, 宋智, 张拓红, 等. 中国医院住院患者体验和满意监测量表的信效度评价[J]. 中国医院管理, 2012, 32(6): 14-17.

[9] 贾安红, 杨丽娟. 积极共情反馈式心理护理对焦虑症患者情绪状态及恢复效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(13): 2359-2362.

[10] 梁秀轩, 伍结珊, 邓杏燕. 分层护理对一、二期压力性损伤创面愈合及疼痛程度的影响[J]. 中国美容医学, 2025, 34(4): 82-85, 94.

[11] 杨稀, 湛春, 曾伟, 等. 复方黄柏涂液联合微波治疗对肛肠手术患者术后疼痛情况与创面愈合效果的影响[J]. 中国药物应用与监测, 2025, 22(1): 61-65.

[12] 尚花娣, 杨爱红, 柳蒙. 共情式干预对骨转移癌放疗患者疼痛程度、生活质量及心理状态的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19(14): 1506-1509.

[13] 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.

[14] 蒲荷仙, 苏意心, 李青云. 共情式心理疏导在经尿道前列腺汽化电切术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(20): 92-94.

[15] 庄倩, 陈婧婧. 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[J]. 医学美容, 2025, 34(10): 35-39.

收稿日期: 2025-7-25 编辑: 扶田