

# 基于案例分析的危机干预对上睑下垂矫正术患者心理状态和满意度的影响

荣姝, 黄晓云, 施琦乐

(江苏省人民医院眼科一病区 江苏 南京 210003)

[摘要]目的: 探讨基于案例分析的心理危机干预对上睑下垂矫正术患者的心理状态、满意度的影响。方法: 选取2020年2月-2023年2月于笔者医院就诊的90例(109眼)上睑下垂拟行矫正术治疗的患者为研究对象, 按随机数表法将其分为对照组(45例, 55眼)和观察组(45例, 54眼), 对照组开展常规护理, 观察组在常规护理的基础上给予基于案例分析的心理危机干预, 比较两组患者干预前后的心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC)评分、简式简明心境问卷(Profile of mood states, POMS)评分、应对方式(Simplified coping style questionnaire, SCSQ)、期望偏差及护理满意度。结果: 干预后, 两组患者的坚韧、乐观、坚强量表评分及总分均升高, 且观察组高于对照组( $P < 0.05$ ); 干预后, 观察组POMS中紧张-焦虑、抑郁-沮丧、愤怒-敌意、疲乏-迟钝和迷惑-混乱评分均显著低于对照组( $P < 0.05$ ), 精力-活力评分均显著高于对照组( $P < 0.05$ ); 干预后, 两组积极应对评分均显著升高( $P < 0.05$ ), 消极应对评分均显著降低( $P < 0.05$ ), 且干预后组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 干预后, 观察组满意率(86.67%)高于对照组(64.44%)( $P < 0.05$ ), 观察组期望偏差发生率(2.22%)显著低于对照组(24.44%)( $P < 0.05$ )。结论: 基于案例分析的心理危机干预应用于上睑下垂矫正术患者, 可有效改善其不良情绪, 提高其积极应对方式, 提高满意度, 降低期望偏差发生率, 具有一定的临床应用价值。

[关键词]案例分析; 危机干预; 上睑下垂矫正; 心理状态; 满意度

[中图分类号]R779.6 [文献标志码]A [文章编号]1008-6455(2024)12-0084-04

## Effect of Case Analysis-based Crisis Intervention on Psychological State and Satisfaction in Patients Undergoing Ptosis Correction

RONG Shu, HUANG Xiaoyun, SHI Qile

(First Ward of Ophthalmology, Jiangsu Provincial People's Hospital, Nanjing 210003, Jiangsu, China)

**Abstract: Objective** To analyze the effect of case analysis-based psychological crisis intervention on psychological state and satisfaction in patients undergoing ptosis correction. **Methods** 90 patients with ptosis (109 eyes) who were admitted to the hospital from February 2020 to February 2023 and intended to receive correction surgery were selected as the study subjects, and were divided into control group (45 cases, 55 eyes) and observation group (45 cases, 54 eyes) according to the random number table method. The control group was given routine nursing, and the observation group was given case analysis-based psychological crisis intervention on the basis of routine nursing. The psychological resilience (CD-RISC) scores, Profile of Mood States-Short Form (POMS-SF) scores, coping style (MCMQ), expectation deviation and nursing satisfaction of the two groups were compared before and after intervention. **Results** After intervention, the scores of tenacity, optimism and toughness and total score were increased in both groups, and the scores in observation group were higher than those in control group ( $P < 0.05$ ). After intervention, the scores of tension-anxiety, depression-dejection, anger-hostility, fatigue-slowness and confusion-chaos of POMS-SF in observation group were significantly lower than those in control group ( $P < 0.05$ ), while the score of energy-vitality was significantly higher than that in control group ( $P < 0.05$ ). After intervention, the positive coping score of both groups was significantly risen ( $P < 0.05$ ), while the negative coping score was significantly declined ( $P < 0.05$ ), and the differences between the two groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The satisfaction rate in observation group (86.67%) after intervention was higher than that in control group (64.44%) ( $P < 0.05$ ), while the incidence rate of expectation deviation (2.22%) was significantly lower than that in control group (24.44%) ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of case analysis-based psychological crisis intervention in patients with ptosis correction can effectively improve the negative emotions, enhance the positive coping style, improve the satisfaction, and reduce the incidence rate of expectation deviation, and it has certain clinical application value.

**Key words:** case analysis; crisis intervention; ptosis correction, psychological state, satisfaction

上睑下垂是动眼神经损伤、先天遗传等原因引起的上睑无法上提,平视前方时上睑缘遮盖了部分或全部瞳孔遮挡视线,易造成患者弱视、斜视或屈光不正等视力损伤,严重影响患者的眼部功能和心理健康<sup>[1]</sup>。上睑下垂可以分为先天性和后天性两种,目前针对重度上睑下垂治疗,通常采取矫正术修复,但是,由于术部位于面部,手术治疗影响面容,加之术部疼痛、矫正效果与预期不符等原因,还可能改变患者心理状态,出现焦虑、抑郁、紧张等情绪,造成患者自我否定,影响手术效果和预后<sup>[2-3]</sup>。因此,对行上睑下垂矫正术患者进行科学的护理干预尤为重要。心理危机干预是一种新型的干预模式,当个体面对突发情况,心理或行为无法应对实际情况,容易陷入心理失衡状态,医护人员通过采取一系列心理疏导等措施来应对以及解决此类心理危机事件,发挥相应干预效果<sup>[4]</sup>。案例分析是针对护理人员将实际工作中出现的问题作为案例,进行研究以及分析的培训干预方法,其可提高护理人员的理论与操作水平,培养分析问题能力和沟通能力,并立足于患者病情,为其提供更具有针对性的护理方案<sup>[5]</sup>。基于案例分析的心理危机干预在结合案例分析的基础上,针对不同程度的心理危机患者实施针对性干预,可提高患者对治疗方案的认知水平和承受度,继而改变患者心理状态和应对方式,提高患者治疗配合度<sup>[6]</sup>。本研究选取笔者医院接受上睑下垂矫正术治疗的90例患者作为研究对象,探究基于案例分析的心理危机干预对上睑下垂矫正术患者心理状态、满意度的影响,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2020年2月-2023年2月在笔者医院接受治疗的90例(109眼)上睑下垂矫正术治疗的患者作为研究对象。纳入标准:符合上睑下垂诊断标准<sup>[7]</sup>:术前检测上睑下垂量>4 mm;接受上睑下垂矫正手术;无精神疾病、认知功能正常、具有正常的沟通能力;无麻醉剂过敏史。排除标准:患有恶性肿瘤、重要脏器疾病者;凝血功能障碍者、对手术不耐受者。将90例患者采用数字随机分法分为对照组(45例,55眼)和观察组(45例,54眼)。对两组患者性别、年龄、患眼数、术前上睑下垂量基础资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。本研究符合《赫尔辛基宣言》,且所有患者及其家属充分了解本次研究并签署同意书。

表1 两组基本资料比较 [ $\bar{x}\pm s, n(\%)$ ]

组别	眼数	性别		年龄/岁	上睑下垂量/mm
		男	女		
对照组	55	22 (52.78)	23 (47.22)	21.67 $\pm$ 5.24	4.36 $\pm$ 0.23
观察组	54	21 (51.42)	24 (48.57)	20.75 $\pm$ 5.01	4.39 $\pm$ 0.24
$t/\chi^2$ 值		0.045		0.851	0.666
$P$ 值		0.833		0.397	0.507

1.2 方法

1.2.1 对照组:给予常规围手术期护理,包括术前进行健康宣教,术中手术配合,术后护理针对性的诊疗护理等。

1.2.2 观察组:在对照组的常规护理基础上,给予患者基于案例分析的危机心理干预。(1)成立心理危机干预小组:由心理护理学组护理人员和住院部医护人员组成小组,包括2名心理护理学组护理人员、1名住院部医师和2名住院部护士。所有成员均接受过专业心理知识培训与学习,负责上睑下垂矫正术患者的心理危机干预方案制定与具体执行。(2)患者病情与心理评估:①病情评估:患者的一般资料以及术前检查结果病理生理检查指标等。②心理评估:采用心理危机状态评估系统<sup>[8]</sup>从情感、行为和认知三个方面对患者心理危机状况评估,总分为30分,分值越高越严重,3~12分为轻度心理危机,13~22为中度心理危机,22分以上为重度心理危机。(3)基于案例分析的分层心理干预:医护人员还需根据心理危机状况评分情况给予分类干预指导。①针对轻度危机的患者,给予常规围手术期心理干预,包括:术前医护人员以亲和态度与患者的沟通手术内容和注意事项,以案例视频方式向患者耐心讲解手术过程,综合患者自身情况形成双方满意的手术方案;应用案例分析法教学,以图文形式引导患者形成正确的手术观,对上睑下垂矫正术建立正确认知,以平常心面对手术;术中注意保持明亮、安静、适宜温度的手术室环境,可通过交谈转移注意力、鼓励和支持患者;术后恢复阶段,由于术部肿胀、疼痛等生理上的不适,以及面部改变与期望值不符带来的消极情绪,护理人员应密切关注患者的情绪,对情绪波动患者给予鼓励支持和心理抚慰。②针对中重度心理危机患者,此类患者十分脆弱,需要护理人员积极主动帮助解决心理危机,首先,可适当让患者进行情绪宣泄:在与患者深入交流过程中适当以相似经历的典型案例进行举例,使其找到认同感及共鸣感,督促患者自我记录心理变化过程,强化其积极的应对方式和助其建设正向积极思维;其次,调整认知、树立信心:充分利用临床积累的上睑下垂矫正术患者的心理危机案例,以图文、视频等形式详细展示及讲解患者的治疗前后眼部变化过程、心理状态变化等,让患者正确的认知手术前后身心变化,以积极、正确的应对方式引导并调整患者认知,规避心理危机事件发生;最后,医护人员可采取多种训练方式如深呼吸、渐进性肌肉松弛、想象放松场景等,帮助患者减轻焦虑、抑郁等负面情绪。(4)改进护理方案:心理危机干预小组每周进行1次临床病例讨论和专业理论培训,充分利用临床积累的上睑下垂矫正术患者的心理危机案例,不断地调整和改善干预方案,针对心理危机干预失败的案例,不断总结并从中汲取经验,结合患者实际情况进行调整,预防危机事件的再次发生;此外,小组负责人对于干预过程实施相应的考核及反馈分析,不断强化医护人员护理专业性。

1.3 观察指标

1.3.1 心理弹性评分：采用心理弹性量表（Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC）<sup>[9]</sup>评估干预前后的心理弹性评分，共25个条目包括坚韧、乐观和坚强3个方面，采用Likert 5级计分，评分越高，表明心理弹性越好，主要评定个体面临困难或处于逆境时成功应对的能力。

1.3.2 简式简明心境评分：采用简式简明心境问卷（Profile of mood states-short form, POMS-SF）<sup>[10]</sup>调查患者心境状态，包括6个分量表：紧张-焦虑、愤怒-敌意、抑郁-沮丧、疲乏-迟钝、迷惑-混乱和精力-活力。前5个量表为负性量表，得分越高情绪状况越差，最后一个为正性量表，得分越高状况越好。

1.3.3 应对方式评分：采用简易应对方式问卷（Simplified coping style questionnaire, SCSQ）<sup>[11]</sup>评估干预前后的应对方式，包括积极应对和消极应对，量表分值越高表明越倾向于采用该种应对方式。

1.3.4 满意度及期望偏差：采用调查问卷<sup>[12]</sup>方式对比两组患者满意度，记录患者不满意的原因，并比较两组患者的满意率和期望偏差率。

1.4 统计学分析：采用IBM SPSS 26.0统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示，采用LSD-*t*或者配对*t*检验；计数资料的比较以 $[n(\%)]$ 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 心理弹性评分：干预后，两组患者的坚韧、乐观和坚强量表评分及总分均升高，且观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.2 简式简明心境评分：干预后，观察组POMS-SF中紧张-焦虑、抑郁-沮丧、愤怒-敌意、疲乏-迟钝和迷惑-混乱评分均显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），精力-活力评分均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.3 应对方式：干预后，两组积极应对评分均显著升高（ $P < 0.05$ ），消极应对评分显著降低（ $P < 0.05$ ），且干预后组间比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表4。

表4 两组患者干预前后SCSQ评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$					
组别	例数	SCSQ积极应对		SCSQ消极应对	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	13.51 ± 3.22	23.12 ± 5.44 <sup>a</sup>	18.74 ± 3.31	12.41 ± 2.45 <sup>a</sup>
观察组	45	13.62 ± 3.14	27.53 ± 4.89 <sup>a</sup>	18.86 ± 3.45	9.74 ± 1.83 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值		0.164	4.044	0.168	5.857
<i>P</i> 值		0.870	<0.001	0.867	<0.001

注：<sup>a</sup>表示与同组干预前比较， $P < 0.05$ 。

2.4 满意度和期望偏差：干预后，观察组满意率（86.67%）高于对照组（64.44%）（ $P < 0.05$ ），见表5。据调查显示，对照组16例不满意患者中，11例原因为手术

表2 两组患者心理弹性评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$						
组别	例数	时间	CD-RISC评分			总分
			坚韧	乐观	坚强	
对照组	45	干预前	24.41 ± 4.37	6.12 ± 1.13	15.76 ± 3.01	46.29 ± 9.11
		干预后	28.51 ± 5.21	8.71 ± 2.05	20.42 ± 5.03	57.64 ± 10.83
<i>t</i> 值			4.045	7.422	5.333	5.380
<i>P</i> 值			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
观察组	45	干预前	24.56 ± 4.47	6.23 ± 1.18	15.86 ± 3.05	46.65 ± 9.24
		干预后	32.62 ± 6.17 <sup>a</sup>	11.14 ± 2.77 <sup>a</sup>	23.54 ± 5.27 <sup>a</sup>	67.30 ± 12.36 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值			7.091	10.939	8.461	8.976
<i>P</i> 值			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注：<sup>a</sup>表示与对照组干预后比较， $P < 0.05$ 。

表3 两组患者POMS-SF评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$								
组别	例数	时间	紧张-焦虑	抑郁-沮丧	愤怒-敌意	疲乏-迟钝	迷惑-混乱	精力-活力
对照组	45	干预前	5.52 ± 1.18	4.21 ± 1.24	4.16 ± 0.84	5.23 ± 1.25	4.75 ± 1.34	8.54 ± 2.05
		干预后	4.94 ± 0.98	3.92 ± 1.14	3.79 ± 0.74	5.11 ± 1.21	4.62 ± 1.23	8.76 ± 2.12
<i>t</i> 值			2.518	1.155	2.217	0.463	0.479	0.708
<i>P</i> 值			0.014	0.253	0.030	0.645	0.634	0.482
观察组	45	干预前	5.54 ± 1.09	4.19 ± 1.11	4.18 ± 0.81	5.24 ± 1.27	4.74 ± 1.29	8.53 ± 2.01
		干预后	4.52 ± 0.86 <sup>a</sup>	2.93 ± 1.15 <sup>a</sup>	3.16 ± 0.64 <sup>a</sup>	4.62 ± 1.04 <sup>a</sup>	4.23 ± 1.08 <sup>a</sup>	11.86 ± 3.46 <sup>a</sup>
<i>t</i> 值			4.928	5.288	6.628	2.534	2.034	5.583
<i>P</i> 值			<0.001	<0.001	<0.001	0.014	0.046	<0.001

注：<sup>a</sup>表示与对照组干预后比较， $P < 0.05$ 。



期望过高, 观察组6例不满意患者中, 1例原因为手术期望过高, 两组期望偏差发生率比较差异具有统计学意义 ( $\chi^2=4.777, P<0.05$ )。

表5 两组患者满意率比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
对照组	45	15 (33.33)	14 (31.11)	16 (35.56)	29 (64.44)
观察组	45	22 (48.89)	17 (37.78)	6 (13.33)	39 (86.67)
$\chi^2$ 值					6.016
P值					0.014

3 讨论

上睑下垂是眼科常见疾病, 目前对于重度上睑下垂主要的治疗方法是手术治疗<sup>[13]</sup>。由于上睑下垂易造成额头皱纹增多、眉毛上抬影响美观, 长此以往可能影响患者的心理<sup>[14]</sup>; 再者接受手术治疗会引起面容的改变、恢复期术部肿胀难以观察手术效果等情况发生, 若接受手术的患者对上睑下垂矫正术的认知度有限、未形成正确的手术观, 患者可能会出现期望值偏高、对于术后恢复过度担忧等心理负担, 导致患者在治疗过程中无法完全配合医护人员, 影响术后效果及美观度, 加重患者应激<sup>[15]</sup>。因此, 在关乎整形的护理工作中, 医护人员不仅要致力于疾病的预防与诊治, 还需要重视患者的内心需求与心理状态, 以达到手术治疗的最佳效果。

本次研究结果显示, 观察组给予基于案例分析的心理危机干预后, 心理弹性评分、积极应对评分和术后效果满意度高于对照组, 简式简明心境评分、期望偏差低于对照组, 表明给予基于案例分析的心理危机干预可降低上睑下垂患者的心理应激反应和期望偏差, 改变患者心理状态和行为能力, 提高患者满意度。由于上睑下垂患者可能长期受到疾病的影响已经出现自卑、焦虑等不良情绪, 对于手术治疗效果抱有很高的期待, 并且十分重视术后眼部的美观度, 若患者缺乏上睑下垂手术矫正手术方案的了解, 术后可能会出现期望偏差, 术后效果与想象不符不仅会使患者出现心理问题, 还可能会造成医患关系紧张<sup>[16]</sup>。另外, 手术治疗带来的术后疼痛、面容改变又会对患者造成不同程度的创伤应激反应, 且每个患者的自身病情与心理承受能力不同。因此本研究在为上睑下垂矫正术治疗的患者提供护理措施时, 以案例材料分析为依据予以患者上睑下垂矫正术相关内容的心理危机干预。为患者成立心理危机干预小组, 制定并执行基于案例分析的心理危机干预方案: 首先对患者病情和心理危机进行综合评估, 加深对患者了解。根据患者病情、心理危机状况以及以往经历给予患者基于案例分析的分层干预指导, 针对轻度心理危机患者, 医护人员术前需要加强与患者的沟通, 结合案例材料讲解手术内容、术后并发症以及大致效果等内容, 与患者达成一致的手术方案, 协助患者建立正确的手术观, 可

提高患者手术的接受度和认知水平, 降低对手术的期望偏差, 且在沟通中可增强患者对医护人员的信赖感, 减轻患者的心理负担。对于术后恢复期间出现肿胀、遗留瘢痕等情况结合经典案例材料进行耐心解释, 对于情绪波动较大患者给予抚慰和支持, 并详细解释说明手术治疗的积极影响, 可稳定患者的心理状态; 针对中度、重度心理危机患者, 需要医护人员积极主动解决心理危机, 从情绪宣泄、调整认知及树立信心、放松训练等多方面结合案例分析法进行心理干预, 协助患者通过案例讲解和放松训练排解忧郁、焦虑等不良情绪, 以积极、正确的应对方式引导并调整患者认知, 让患者正确的认识手术前后眼部、心理变化, 助其树立积极的心态及治疗信心, 提高患者心理弹性评分和调动积极应对方式, 进一步提高患者的治疗依从性和满意度。在分层心理指导基础上对近期上睑下垂矫正案例存在的问题进行分析, 结合个案情况进一步调整和改善干预方案, 使方案更加贴合患者自身病情, 为患者给予针对性的心理干预, 可有效减轻患者焦虑、抑郁、紧张等情绪, 减少手术创伤和面容改变带来的应激, 加快身体康复进程<sup>[17]</sup>。

综上所述, 基于案例分析的危机干预应用于上睑下垂矫正术患者, 可有效改善其不良情绪, 提高其积极应对方式, 提高满意度, 降低期望偏差发生率, 具有一定的临床应用价值。

[参考文献]

[1]杨文慧, 韩琪, 颜华. 获得性上睑下垂病因及临床特征分析[J]. 中华眼科杂志, 2021, 57(11): 844-849.

[2]马涛, 陈妍明, 许莲姬, 等. 微创上睑下垂矫正术在轻中度上睑下垂治疗中的应用[J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2022, 16(6): 465-468.

[3]朱峰, 卢蓉. 两种手术方式治疗中重度先天性上睑下垂的疗效比较[J]. 国际眼科杂志, 2019, 19(4): 694-697.

[4]吕君, 沈谢冬. 成批创伤性窒息患者心理危机及护理干预[J]. 护理学杂志, 2018, 33(6): 81-83.

[5]权鑫, 李杨, 张曦, 等. 案例分析法在整形外科急诊进修医师带教中的应用[J]. 中国美容医学, 2023, 32(2): 164-166.

[6]葛爱萍. 《临床医学概论》出版: 医学护理在临床医学中的作用[J]. 介入放射学杂志, 2021, 30(8): 865-866.

[7]中国整形外科相关专家小组. 上睑下垂诊治专家共识[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(6): 406-411.

[8]Myer R A, Conte C. Assessment for crisis intervention[J]. J Clin Psychol, 2006, 62(8): 959-970.

[9]刘晓华, 刘春琴, 赵健, 等. 心理弹性量表简化版在社区居民中的信效度检验[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2022, 31(4): 31.

[10]寇红艳, 段迎, 唐小丽, 等. 中文版癌症病人信息需求简明问卷的汉化及信效度测评[J]. 护理研究, 2016, 30(9): 3263-3266.

[11]朱宇航, 郭继志, 罗盛, 等. 简易应对方式问卷在老年人群体中的修订及信效度检验[J]. 中国卫生统计, 2016, 33(4): 660-664.

[12]代璐莲, 饶莉, 唐毅, 等. H医院患者满意度调查问卷信效度分析

- [J].重庆医学, 2021,50(24):4287-4291.
- [13]李正斌, 刘菲, 杨群, 等. 重度上睑下垂的治疗方案[J].中华整形外科杂志, 2018,34(10):833-836.
- [14]王振军, 刘柳, 王恒. 联合筋膜鞘悬吊术治疗提上睑肌缩短术后复发重度上睑下垂[J].中华整形外科杂志, 2019,35(4):402-406.
- [15]姜雪媛, 王晓凤, 汪灵燕. 针对性系统护理对上睑下垂手术患者术后效果及外观满意度的影响[J].中国美容医学, 2023,32(2):175-178.
- [16]张超, 刘春平. 眼部整形美容手术患者心理疏导中的沟通艺术探讨[J].中国美容医学, 2020,29(1):137-140.
- [17]尹利, 贺美玲, 张松, 等. 情绪调节护理对急诊意外伤害患者心理危机的干预效果[J].中国医刊, 2022,57(9):991-994.
- [收稿日期]2023-08-04
- 本文引用格式: 荣姝, 黄晓云, 施琦乐. 基于案例分析的危机干预对上睑下垂矫正术患者心理状态和满意度的影响[J].中国美容医学, 2024,33(12):84-88.

## 以问题为指导的认知-行为干预在上睑下垂矫正术患者围手术期护理中的应用

钱肖楠, 贵凌燕, 黄晓云

(江苏省人民医院眼科 江苏 南京 210029)

**[摘要]**目的: 探究以问题为指导的认知-行为干预在上睑下垂矫正术患者围手术期护理中的应用效果。方法: 回顾性选取2021年1月-2023年3月于笔者医院行上睑下垂矫正术的100例患者作为研究对象, 根据护理干预方法的不同分为对照组(50例, 常规护理干预)和观察组(50例, 以问题为指导的认知-行为干预)。比较两组心理状况[焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)]、应对方式[医学应对问卷(Medical coping modes questionnaire, MCMQ)]、健康行为[健康促进生活方式量表(Health promoting lifestyle profile-II, HPLP-II)]、用药依从性[Morisky用药依从性量表(Morisky medication adherence scale, MMAS-8)]及生活质量[WHO生存质量测定量表(WHO quality of life-brief, WHOQOL-BREF)]。结果: 干预3个月后, 观察组SAS、SDS评分低于对照组, MCMQ中屈服、回避维度评分低于对照组, 面对维度评分高于对照组, HPLP-II各维度评分均高于对照组, 生活质量评分优于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后, 观察组MMAS-8评分高于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 以问题为指导的认知-行为干预可有效改善上睑下垂矫正术患者心理状态、应对能力和健康行为, 提高患者用药依从性和生活质量。

**[关键词]**上睑下垂; 矫正; 认知-行为干预; 围手术期; 护理

**[中图分类号]**R473.77 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2024)12-0088-05

## Application of Problem-guided Cognitive-behavioral Intervention in Perioperative Nursing of Patients Undergoing Ptosis Correction

QIAN Xiaonan, BEN Lingyan, HUANG Xiaoyun

(Department of Ophthalmology, Jiangsu Provincial People's Hospital, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the application effect of problem-guided cognitive-behavioral intervention in perioperative nursing of patients undergoing ptosis correction. **Methods** A total of 100 patients undergoing ptosis correction in the hospital were retrospectively enrolled as the research objects between January 2021 and March 2023. According to different perioperative intervention methods, they were divided into control group (50 cases, routine nursing) and observation group (50 cases, problem-guided cognitive-behavioral intervention). Psychological status [self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS)], [medical coping modes questionnaire (MCMQ)], health behavior [health promoting lifestyle profile-II (HPLP-II)], medication adherence [morisky medication adherence scale (MMAS-8)], quality of life [WHO quality of life-brief (WHOQOL-BREF)] were compared between the two groups. **Results** After 3 months of intervention, the SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group, the yield and avoidance dimension scores of MCMQ were

通信作者: 黄晓云, 副主任护师; 研究方向为眼科护理。E-mail: 570288946@qq.com

第一作者: 钱肖楠, 护师; 研究方向为眼科护理。E-mail: 18260057275@163.com