

- [5]罗松涛, 蒋笑, 黄蕾, 等. 项背部脂肪垫修复诊治方法的研究进展[J]. 感染、炎症、修复, 2025,26(5):393-396.
- [6]吴秀萍, 江宴, 许振超, 等. 微波消融与微创旋切手术治疗乳腺良性肿瘤患者的临床效果[J]. 国际医药卫生导报, 2020,26(118):2768-2770.
- [7]曹文涛. 超声引导下麦默通旋切术治疗乳腺良性结节的临床效果[J]. 河南外科学杂志, 2022,28(9):60-61.
- [8]席文文, 黄和金, 肖霞, 等. 高速旋切刀联合多技术在项部脂肪垫治疗中的应用[J]. 中华整形外科杂志, 2020,36(8):854-859.
- [9]Si L, Li H, Li Z, et al. The superficial fascia system: Anatomical guideline for zoning in liposuction-assisted back contouring[J]. Plast Reconstr Surg, 2023,151(5):989-998.

- [10]车可心, 马桂娥. 脂肪抽吸术在项背部脂肪垫治疗中的应用与展望[J]. 中国美容整形外科杂志, 2020,31(4):254-256.
- [11]王爽, 孙静琦, 刘子健, 等. 密集式缝合固定法在狐臭根治术中的应用[J]. 中国美容整形外科杂志, 2017,28(9):560-561.
- [12]孙大山, 李法庆, 王欣, 等. 剥离器负压抽吸在项背部脂肪垫去除塑形中的应用效果研究[J]. 中国美容医学, 2023,32(3):56-58.

[收稿日期]2025-05-20

本文引用格式: 戚昌栋, 宋晓, 肖强. “埋没导引”内固定缝合技术在旋切刀治疗项背部脂肪垫中的应用[J]. 中国美容医学, 2026,35(6):49-52.

罗伊适应模式对面部良性肿瘤切除患者心理状态及术后恢复的影响

张莉, 尹露蓓, 吴旋

(江苏省人民医院宿迁医院烧伤整形外科 江苏 宿迁 223800)

[摘要]目的: 探讨罗伊适应模式在面部良性肿瘤切除患者护理中的应用效果, 为优化护理方案提供依据。方法: 选取2022年1月-2024年12月笔者医院行面部良性肿瘤切除术的111例患者, 随机分为研究组(56例)和对照组(55例)。对照组采用常规护理, 研究组基于罗伊适应模式实施护理干预。比较两组患者干预前后情绪状态、术后恢复指标、生活质量及护理满意度。结果: 干预后, 两组患者焦虑自评量表及抑郁自评量表评分均低于治疗前, 且研究组低于对照组($P < 0.05$)。研究组患者住院时间、伤口愈合时间均短于对照组($P < 0.05$), 术后疼痛评分低于对照组($P < 0.05$), 两组并发症发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后, 研究组患者生活质量各项评分及总分均高于对照组患者($P < 0.05$), 且研究组患者对护理方案的满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论: 罗伊适应模式应用于面部良性肿瘤切除患者, 可有效改善患者情绪状态, 促进术后恢复, 提升患者的生活质量及满意度, 且不增加术后并发症发生率。

[关键词] 罗伊适应模式; 面部良性肿瘤; 肿瘤切除术; 心理状态; 生活质量

[中图分类号]R473 [文献标志码]A [文章编号]1008-6455(2026)06-0052-04

Effects of Roy's Adaptation Model on Psychological Status and Postoperative Recovery Outcomes in Patients with Benign Facial Tumor Resections

ZHANG Li, YIN Lubei, WU Xuan

(Department of Burns and Plastic Surgery, Suqian Hospital of Jiangsu Provincial People's Hospital, Suqian 223800, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To explore the effectiveness of the Roy Adaptation Model in the care of patients with resected benign facial tumors, and to provide a basis for optimizing the care plan. **Methods** One hundred and eleven patients who underwent resection of benign facial tumors in the hospital from January 2022 to December 2024 were selected and randomly divided into a study group (56 patients) and a control group (55 patients). The control group used conventional nursing care, and the study group implemented nursing interventions based on the Roy Adaptation Model. Emotional state, postoperative recovery indicators, quality of life and nursing satisfaction were compared between the two groups before and after the intervention. **Results** After intervention, the scores of Self-rating anxiety Scale and Self-rating Depression Scale in the two groups were lower than those before treatment, and those in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The

hospitalization time and wound healing time of the study group were shorter than those of the control group ($P < 0.05$), and the postoperative pain score was lower than that of the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of complications between the two groups ($P > 0.05$). After the intervention, the quality of life scores and total scores of the patients in the study group were higher than those of the patients in the control group ($P < 0.05$), and the patients in the study group were more satisfied with the nursing program than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The Roy adaptation model applied to patients with benign facial tumor resection can effectively improve patients' emotional state, promote postoperative recovery, and enhance patients' quality of life and satisfaction without increasing the chance of postoperative complications.

Keywords: Roy adaptation model; facial benign tumors; tumor resection; mental state; quality of life

面部良性肿瘤常采用手术方式进行治疗, 虽然手术技术日趋成熟, 但由于病灶位于面部, 患者常因容貌改变、手术风险认知不足等因素产生显著的焦虑、抑郁情绪, 进而影响术后康复效果和生活质量^[1]。研究表明, 心理状态与术后恢复密切相关, 焦虑情绪不仅会延长住院时间, 还可能增加术后并发症的发生率^[2-3]。因此, 如何有效改善患者的心理状态并促进术后恢复, 成为临床护理的重要课题。罗伊适应模式 (Roy Adaptation Model, RAM) 作为一种系统化的护理理论, 强调个体通过生理与认知机制应对环境刺激, 形成适应性反应, 从而达到身心平衡。该模式通过识别主要刺激、相关刺激及固有刺激, 制定针对性的护理干预措施^[4-5]。已有研究表明, RAM在多种疾病的护理中取得了良好的效果。在老年高血压患者中, 基于罗伊适应理论的护理干预能显著提高患者的生存质量, 改善其依从性^[6]。在颌面创伤患者中, RAM联合多维度情绪安抚干预策略可帮助患者积极面对疾病, 提高患者的心理弹性水平^[7]。基于此, 本研究旨在探讨RAM对面部良性肿瘤切除患者心理状态及术后恢复效果的影响, 具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 选取2022年1月-2024年12月于笔者医院行面部良性肿瘤切除术的111例患者作为研究对象。采用随机数字表法将患者分为研究组 (56例) 和对照组 (55例)。研究组: 男26例, 女30例; 年龄41~84岁, 平均 (71.25±5.98) 岁; 肿瘤直径1.5~4.6 cm, 平均 (2.87±0.76) cm。对照组: 男24例, 女31例; 年龄39~83岁, 平均 (70.86±6.20) 岁; 肿瘤直径1.8~4.8 cm, 平均 (2.93±0.81) cm。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会审批, 所有患者 (或家属) 均知晓本研究内容并签署知情同意书。

1.1.1 纳入标准: ①经病理确诊为面部良性肿瘤; ②符合手术指征, 拟行手术切除治疗; ③年龄≥18岁; ④意识清楚, 具备正常沟通和理解能力。

1.1.2 排除标准: ①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍或凝血障碍; ②存在精神疾病或认知障碍; ③面部有

其他严重疾病影响美观和功能评估; ④曾接受过面部整形手术或放疗、化疗; ⑤妊娠或哺乳期女性。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 采用常规护理。患者入院后, 进行入院宣教, 介绍病房环境、规章制度等; 做好术前准备, 包括皮肤准备、各项检查等; 向患者讲解手术治疗原理、过程及术后注意事项; 术后密切观察患者生命体征、伤口情况, 给予饮食指导、用药指导 (VAS评分≥4分时给予非甾体抗炎药) 及出院后1个月门诊随访。

1.2.2 研究组: 采用RAM模式护理, 分为三个阶段。

1.2.2.1 第一阶段: 团体创始阶段 (手术前), 需对患者进行全面评估、个性化方案制定及术前适应性干预。①入院评估: 患者入院后24 h内, 护理人员通过观察、交流完成生理、心理及社会层面的评估。生理层面包括生命体征、营养状况、疼痛阈值; 心理层面涵盖焦虑 (Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[8]、抑郁 (Self-rating Depression Scale, SDS)^[9]评分、对手术的认知及预期; 社会层面涉及家庭支持力度、职业角色及社交活动现状。②3D影像模拟与共同决策: 由专业医工交互团队生成至少3种术后效果模拟图, 患者参与选择最满意方案, 设定合理外观预期, 减少信息不对称导致的焦虑。③家庭支持动员: 与家属沟通, 明确术后护理中家庭支持的重要性, 指导家属学习基础伤口护理技能。④正念冥想训练: 由认证心理治疗师指导患者每日早晚各进行15 min正念冥想, 缓解术前焦虑。

1.2.2.2 第二阶段: 团体工作阶段 (出院后1周随访时), 需对患者进行动态评估与问题识别, 并给予适应性干预措施。①通过门诊或电话随访, 评估术后伤口愈合进度 (红肿、渗液情况)、疼痛评分^[10]及心理状态波动 (SAS/SDS复测); ②识别患者社会角色适应障碍 (如复工困难、社交回避行为); ③进行阶梯式疼痛管理延伸: 根据VAS评分调整镇痛方案, 若评分≥4分, 建议局部冷敷 (每日2次, 每次10 min), 并指导非药物镇痛技巧 (如呼吸放松法); ④给予社会角色回归支持: 与患者共同制定短期复工计划 (如灵活工作时间、远程办公), 提供“社交话术模板”帮助患者解释面部变化, 减轻社交压力; ⑤进行家庭-社区联动: 向家属推送术后护理视频教程, 并协助患者联系社

区心理咨询资源, 强化社会支持网络。

1.2.2.3 第三阶段: 团体活动结束阶段(出院后1个月随访时), 需进行护理效果总结与长期适应强化, 巩固社会功能。①生活质量综合评估: 采用生活质量综合评定问卷-74(Generic Quality of Life Inventory-74, GQOLI-74)量表^[11]复测躯体功能、社会角色适应及心理状态, 对比干预前后差异; ②瘢痕管理与形象重塑: 指导患者持续使用抗瘢痕药物(如硅酮凝胶), 并结合温哥华瘢痕量表评估瘢痕恢复情况。对瘢痕明显者, 推荐医学美容咨询; ③职业康复闭环: 根据患者复工适应情况调整计划, 例如逐步增加工作时间或提供职业心理咨询; ④患者互助小组建立: 邀请恢复良好患者分享经验, 通过团体互动增强患者长期心理韧性。

1.3 观察指标

1.3.1 术后恢复指标: 记录两组患者的住院时间、伤口愈合时间。伤口愈合标准为伤口无红肿、渗液, 痂皮脱落, 上皮覆盖创面。术后1d采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评估患者疼痛程度, 且记录术后随访1个月内患者并发症发生情况。

1.3.2 情绪状态: 采用SAS和SDS量表评估两组患者干预前及出院后1周随访时的情绪状态。SAS和SDS均包含20个项目, 每项按1~4级评分, 将各项得分相加之和 $\times 1.25$ 后保留1位小数得到标准分。SAS标准分50~59分为轻度焦虑, 60~69分为中度焦虑, 70分及以上为重度焦虑; SDS标准分53~62分为轻度抑郁, 63~72分为中度抑郁, 73分及以上为重度抑郁。

1.3.3 生活质量: 术前及术后1个月随访时, 采用GQOLI-74问卷对生活质量进行评估, 包含躯体功能、物质生活、社会功能、心理状态4项, 每项5~25分, 总分20~100分, 得分越高提示生活质量越好。

1.3.4 护理满意度: 采用笔者医院自制的护理满意度调查问卷, 在患者出院时进行调查。问卷内容包括护理服务态度、护理技术水平等10个方面, 总分100分, 分为非常满意(80~100分)、满意(60~79分)、不满意(<60分)三个等级, 满意度=(非常满意+满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析: 采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析。计数资料以[例(%)]表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组内均采用配对样本 t 检验, 组间采用独立样本 t 检验; 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后恢复指标: 研究组患者住院时间和伤口愈合时间短于对照组, 术后1d疼痛评分低于对照组($P < 0.05$), 两组并发症发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表1。

组别	住院时间/d	伤口愈合时间/d	疼痛评分/分	并发症
研究组 ($n=56$)	7.65 \pm 1.42	10.58 \pm 1.54	2.56 \pm 0.34	4 (7.14)
对照组 ($n=55$)	11.03 \pm 1.67	12.24 \pm 1.87	3.47 \pm 0.62	7 (12.73)
t/χ^2 值	11.495	5.109	9.611	0.969
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	0.325

2.2 情绪状态: 出院后1周随访时, 两组患者SAS、SDS评分均低于干预前, 且研究组低于对照组($P < 0.05$), 见表2。

组别	SAS评分		SDS评分	
	干预前	出院后1周	干预前	出院后1周
研究组 ($n=56$)	52.34 \pm 4.12	41.56 \pm 3.15*	57.27 \pm 4.53	40.15 \pm 3.24*
对照组 ($n=55$)	51.87 \pm 3.98	47.63 \pm 3.46*	56.89 \pm 4.35	45.89 \pm 3.67*
t 值	0.611	9.668	0.451	8.739
P 值	0.542	<0.001	0.653	<0.001

注: *表示与同组干预前比较, $P < 0.05$ 。

2.3 生活质量评分: 术后1个月, 研究组生活质量评分高于对照组($P < 0.05$), 见表3。

2.4 护理满意度: 研究组患者对护理方案的满意度高于对照组($P < 0.05$), 见表4。

组别	非常满意	满意	不满意	总满意
研究组 ($n=56$)	36 (64.29)	18 (32.14)	2 (3.57)	54 (96.43)
对照组 ($n=55$)	26 (47.27)	20 (36.36)	9 (16.36)	46 (83.64)
χ^2 值	5.086			
P 值	0.024			

3 讨论

面部肿瘤切除手术虽为常见治疗手段, 但由于面部特殊的美学和功能意义, 患者在围手术期常面临较大心理压力, 进而影响术后恢复。罗伊适应模式作为一种有效的护理模

组别	物质生活		躯体功能		心理状态		社会功能		总分	
	术前	术后1个月	术前	术后1个月	术前	术后1个月	术前	术后1个月	术前	术后1个月
研究组 ($n=56$)	12.75 \pm 2.21	22.14 \pm 2.65*	13.88 \pm 3.07	22.45 \pm 3.23*	14.32 \pm 3.16	23.46 \pm 3.45*	14.20 \pm 2.23	23.15 \pm 3.24*	55.26 \pm 5.14	89.45 \pm 9.37*
对照组 ($n=55$)	12.67 \pm 2.34	18.76 \pm 2.49*	14.02 \pm 3.16	17.96 \pm 3.34*	14.25 \pm 3.22	18.87 \pm 3.68*	14.13 \pm 2.31	19.05 \pm 3.69*	55.38 \pm 5.27	73.45 \pm 8.86*
t 值	0.185	6.923	0.237	7.200	0.116	6.781	0.162	6.224	0.121	9.241
P 值	0.853	<0.001	0.813	<0.001	0.908	<0.001	0.871	<0.001	0.904	<0.001

注: *表示与同组干预前比较, $P < 0.05$ 。

式,近年来在临床护理中得到了广泛应用。罗伊适应模式认为人是一个适应系统,通过生理功能、自我概念、角色功能和相互依赖四个方面的适应模式来应对环境中的刺激。该模式强调护理的目的是通过促进患者的适应性反应,提高患者的应对能力,从而达到促进健康的目的^[12]。本研究旨在探讨RAM对面部良性肿瘤切除患者心理状态及术后恢复效果的影响。

本研究结果显示,干预后研究组患者SAS、SDS评分低于对照组,表明RAM能够有效改善患者的焦虑、抑郁情绪。有关罗伊适应模式在乳腺癌患者中的应用研究表明,RAM借助认知重构与情绪调节机制,有效降低了患者的焦虑水平^[13]。本研究所得结果与该研究结论一致。面部良性肿瘤切除术患者的主要刺激包括手术创伤、术后疼痛及对容貌的改变预期。研究组通过多方案3D影像模拟与患者共同决策,不仅降低了因信息不对称导致的焦虑,还增强了患者对术后结果的掌控感,从而减少了因容貌焦虑引发的无效应对反应。家庭支持不足是患者心理压力的重要来源。研究组通过家属参与式护理,强化了患者的相互依赖适应能力,提升了社会支持力度,从而缓解了焦虑情绪。此外,针对患者性格特质,研究组采用正念冥想训练,增强了患者的心理韧性,使其能够更好地应对术后恢复过程中的不确定性。本研究中,研究组患者的住院时间、伤口愈合时间短于对照组,术后疼痛评分低于对照组,表明RAM在促进术后恢复方面具有积极作用。生理功能方面,RAM通过阶梯式疼痛管理结合冷敷干预,有效减少了术后炎症反应;个性化营养方案通过阶段性调整蛋白质摄入,加速了胶原蛋白合成,这是研究组伤口愈合时间显著缩短的关键因素。自我概念方面,研究组通过认知行为疗法帮助患者重塑自我形象,减少了因容貌改变导致的社会回避行为,从而加速了社会功能的恢复^[14]。角色功能方面,研究组制定了社会复归计划,帮助患者逐步恢复社交活动与职业功能。

研究组患者的生活质量各项评分及总分均高于对照组,表明RAM在提升患者整体健康水平方面具有显著优势。生理健康方面,通过疼痛管理与营养支持,研究组患者的生理功能得到改善,为其生活质量提升奠定了基础。心理健康方面,RAM通过心理干预与社会支持强化,显著降低了患者的焦虑与抑郁水平,增强了其心理适应能力^[15]。社会功能方面,研究组通过职业康复指导与社交活动规划,帮助患者恢复了社会角色功能,提升了其社会参与度与生活质量。生活质量总分差异主要源于社会功能维度,这与研究组“社会角色回归计划”中职业康复指导密切相关。此外,研究组护理满意度高于对照组,表明患者对基于RAM的护理服务更为认可。RAM以患者为中心,关注患者的整体需求,提供个性化、全面化的护理服务,使患者在护理过程中感受到关怀和尊重,从而提高了护理满意度。

综上,RAM应用于面部良性肿瘤切除患者,可有效改善患者情绪状态,促进术后恢复,提升患者的生活质量及满意度,且对患者术后并发症发生情况无影响。然而,本研

究也存在局限性,样本量较小且随访时间较短,未对肿瘤具体病理类型(如血管瘤、脂肪瘤)进行亚组分析,未来研究可扩大样本量、延长随访时间,并进一步探讨RAM在不同病理类型患者中的效果差异。

[参考文献]

- [1]夏凤,汪枫. 聚焦心理护理对面部良性肿瘤切除患者不良心理情绪及自我管理的影响[J].中国美容医学,2020,29(7):162-165.
- [2]王英杰,陈京立. 面部整形美容患者就医心理影响因素的研究进展[J].中国美容整形外科杂志,2023,34(2):128,后插1-后插2.
- [3]王婷,程金梅. 心理护理干预对面部整形美容手术患者心理状态及手术满意度的影响研究[J].中国美容医学,2021,30(6):168-170.
- [4]Esmaili M, Salehi-Tali S, Mazaheri E, et al. The effect of the nursing care based on the roy adaptation model on the level of the quality of life and fatigue in the patients undergoing coronary artery bypass graft surgery[J]. Crit Care Nurs Q, 2022,45(1):35-41.
- [5]Chen C Y, Ding H, Wang S S. Effectiveness of Roy adaptation model-based cognitive stimulation therapy in elderly patients with non-small cell lung cancer undergoing curative resection[J]. Tohoku J Exp Med, 2024,263(1):27-34.
- [6]Zhang J, Guo L, Mao J, et al. The effects of nursing of Roy adaptation model on the elderly hypertensive: A randomised control study[J]. Ann Palliat Med, 2021,10(12):12149-12158.
- [7]赵娣,闻璐璐,张敏. 罗伊适应模式联合结构化团体心理干预在颌面创伤患者中的应用[J].中国美容医学,2024,33(9):156-160.
- [8]Dunstan D A, Scott N. Norms for Zung's self-rating anxiety scale[J]. BMC Psychiatry, 2020,20(1):90.
- [9]Chen X, Hu W, Hu Y, et al. Discrimination and structural validity evaluation of Zung self-rating depression scale for pregnant women in China[J]. J Psychosom Obstet Gynaecol, 2022,43(1):26-34.
- [10]Shafshak T S, Elnemr R. The visual analogue scale versus numerical rating scale in measuring pain severity and predicting disability in low back pain[J]. J Clin Rheumatol, 2021,27(7):282-285.
- [11]Gao N, Li Y, Sang C, et al. Effect of high-quality nursing on neurological function psychological moods quality of life of elderly patients with stroke[J]. Front Neurol, 2023,14:1259737.
- [12]周莉,罗玉勤,王凌云. 罗伊适应模式干预在老年多发性骨髓瘤患者化疗期症状困扰与生活质量间的中介作用[J].河北医药,2023,45(16):2448-2451,2456.
- [13]Erol Ursavaş F, Karayurt Ö. Effects of a Roy's adaptation model-guided support group intervention on sexual adjustment, body image, and perceived social support in women with breast cancer[J]. Cancer Nurs, 2021,44(6):E382-E394.
- [14]谢远丝,张慧,姚慧慧. 短期认知行为疗法联合药物治疗焦虑障碍的临床研究[J].海南医学,2022,33(9):1145-1147.
- [15]Wang E, Li L. The effect of community nursing based on the Roy adaptation model on postpartum depression and sleep quality of parturients[J]. Am J Transl Res, 2021,13(7):8278-8285.

[收稿日期]2025-03-07

本文引用格式: 张莉,尹露蓓,吴旋. 罗伊适应模式对面部良性肿瘤切除患者心理状态及术后恢复的影响[J].中国美容医学,2026,35(6):52-55.