

# 个性化心理干预对鼻中隔偏曲矫正患者手术配合度、心理应激及美观度的影响

刘爱红, 孙倩, 师文

(空军军医大学第二附属医院麻醉手术科 陕西 西安 710038)

**[摘要]**目的: 分析手术室个性化心理干预对鼻中隔偏曲矫正患者手术配合度、心理应激、通气效果及美观度的影响。方法: 选择2020年1月-2023年3月笔者医院收治的68例鼻中隔偏曲矫正患者为研究对象, 按随机数字表法分为试验组和对照组, 各34例。试验组接受手术室个性化心理干预, 对照组接受手术室常规干预, 两组均干预并观察至出院。统计比较两组患者术后疼痛[视觉模拟评分法(Visual analogue scale, VAS)]、心理应激程度、手术配合度、并发症、鼻通气效果及美观度。结果: 术后2 h、24 h、48 h, 两组疼痛评分呈降低趋势, 且术后24 h、48 h试验组更低( $P < 0.05$ )。与术前比较, 术后24 h两组焦虑自评量表、抑郁自评量表、恐惧程度评分均降低, 且试验组更低( $P < 0.05$ )。试验组配合度高于对照组( $P < 0.05$ )。出院时, 试验组通气效果及美观度高于对照组( $P < 0.05$ )。住院期间, 试验组术后并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 手术室个性化心理干预可提高鼻中隔偏曲矫正患者手术配合度, 降低心理应激、疼痛及并发症发生风险, 改善通气效果及美观度。

**[关键词]**鼻中隔偏曲; 手术室; 个性化心理干预; 手术配合度; 心理应激; 通气效果; 美观度

**[中图分类号]**R765.3 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2025)01-0029-04

## Effects of Personalized Psychological Intervention in Operating Room on Operative Cooperation, Psychological Stress and Aesthetics of Patients with Nasal Septum Deviation Correction

LIU Aihong, SUN Qian, SHI Wen

(Department of Anesthesia and Surgery, the Second Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an 710038, Shaanxi, China)

**Abstract:** **Objective** To analyze the effects of personalized psychological intervention in operating room on surgical cooperation, psychological stress, ventilation effect and aesthetics of patients with nasal septum deviation correction. **Methods** A total of 68 patients with nasal septum deviation correction admitted to the author's hospital from January 2020 to March 2023 were included in the study, and were divided into the experimental group and the control group, with 34 cases in each group, using random number table method. The experimental group received individualized psychological intervention in the operating room and the control group received routine intervention in the operating room. The experimental group received individualized psychological intervention in the operating room and the control group received routine intervention in the operating room. The postoperative pain [visual analogue scale (VAS)], degree of psychological stress, surgical cooperation, complications, nasal ventilation effect and aesthetics were compared between the two groups. **Results** At 2 h, 24 h and 48 h after operation, the scores of pain of the two groups showed a decreasing trend, and the experimental group was lower at 24 h and 48 h after operation ( $P < 0.05$ ). Compared with before operation, 24 h after operation, self-rating anxiety scale, self-rating depression scale and fear degree scores of both groups decreased, and those of the experimental group were lower ( $P < 0.05$ ). The compatibility of the experimental group was higher than that of control group ( $P < 0.05$ ). At discharge, the ventilation effect and aesthetics of the experimental group were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). During hospitalization, the incidence of postoperative complications in the experimental group was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Individualized psychological intervention in the operating room can improve the operative cooperation of patients with nasal septum deviation correction, reduce psychological stress and pain, reduce the risk of complications, and improve ventilation effect and aesthetics.

通信作者: 孙倩, 主管护师; 研究方向为手术室护理。E-mail: 1090956740@qq.com

第一作者: 刘爱红, 护师; 研究方向为鼻中隔术后心理护理。E-mail: 18792500495@163.com

**Key words:** deviated septum; operating room; personalized psychological intervention; surgical cooperation; psychological stress; ventilation effect; aesthetic degree

鼻中隔偏曲是指患者鼻中隔偏向一侧形成“S”或“C”形的鼻内畸形，常影响鼻部功能，进而影响患者正常工作生活<sup>[1-3]</sup>。手术为鼻中隔偏曲矫正的有效手段，能改变鼻中隔力学架构。但有研究表明，因患者对疾病和手术的担忧，易增加心理应激，降低其手术配合度，影响术后效果<sup>[4]</sup>。常规干预方案难以满足患者生理及心理需求，不利于患者康复。手术室个性化心理干预，可为患者提供人文关怀，疏导其不良情绪，改善患者心理状态，进而促进疾病转归，提高疾病干预服务效果<sup>[5]</sup>。目前，个性化心理干预在鼻中隔偏曲矫正患者中的干预效果尚未明确。基于此，本研究旨在分析手术室个性化心理干预对鼻中隔偏曲矫正患者手术配合度、心理应激、通气效果及美观度的影响，以期为临床提供参考。

1 资料和方法

1.1 一般资料：选择2020年1月-2023年3月笔者医院收治的68例鼻中隔偏曲矫正患者为研究对象，按随机数字表法分为试验组和对照组，各34例。两组年龄、性别、受教育程度、身体质量指数（BMI）、偏曲部位资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性，见表1。本研究已通过笔者医院医学伦理委员会审批。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准：年龄大于18岁；符合《临床诊疗指南-耳鼻咽喉科学分册》<sup>[6]</sup>中鼻中隔偏曲诊断标准，并经影像学检查确诊；具备手术治疗指征，首次选择手术，并由同一手术小组进行手术治疗；肝、肾功能正常；语言、听力正常，可配合干预及问卷调查；对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准：合并慢性鼻窦炎、鼻息肉、中或下鼻甲肥大；精神或神经功能障碍；合并严重感染性疾病；免疫功能缺陷；非首次手术；合并上颌窦囊肿；合并恶性肿瘤；哺乳或妊娠期女性；合并造血系统疾病等。

1.2.3 剔除标准：同期接受其他治疗；转院治疗；治疗依从性差。

1.3 方法

1.3.1 对照组：接受手术室常规干预，包括术前常规介绍疾病知识、心理指导、术前准备、手术治疗相关注意事项，保证患者出入手术室安全，术中密切观察患者生命体

征，完成体位摆放、基础保温等相关护理，术中配合传递器械以及完成各项操作，告知患者术后注意事项等。

1.3.2 试验组：在对照组常规干预基础上实施个性化心理干预，具体如下。（1）培训护理团队：由手术室护士长将护理人员聚集并进行培训，包括心理干预方法、语言沟通方法、相关量表的应用等，培训完成后进行考核，确保全员考试均合格后进行干预。（2）循证支持，制定个性化心理干预方案：以“手术室护理”“心理护理”“鼻中隔偏曲矫正”“心理应激”等为检索词，在中国知网、维普、万方等中文数据库中完成搜索，分析搜索结果中文献的具体策略，并结合相关临床实践经验，经小组头脑风暴确定具体操作方案。（3）手术室个性化心理护理干预方案实施：具体如下。①评估患者的心理状态：在术前访视中进行心理状态评估，针对患者文化水平、心理以及思想，通过诱导式发问激发患者倾诉欲望，采用焦虑自评量表（SAS）<sup>[7]</sup>、抑郁自评量表（SDS）<sup>[8]</sup>、恐惧程度<sup>[9]</sup>对患者心理状态进行评估。对于SAS得分 $\geq 50$ 分、SDS得分 $\geq 50$ 分和（或）恐惧程度 $\geq 3$ 分者，进行心理疏导；向患者说明手术安全性与必要性，讲解该项手术特点、护理干预计划及相关注意事项，介绍手术成功案例，告知患者术后注意事项，包括避免碰撞鼻部、勿用力擤鼻、控制咳嗽及喷嚏力度、稳定纱条等，指导患者遵医嘱填塞鼻腔，并配合医生进行鼻腔冲洗等，帮助患者树立信心；并指导患者在自感紧张时进行呼吸冥想法，以缓解其紧张焦虑的心情；对于得分相对较低者，可仅进行手术配合与安全性说明，增加医护患关系的融洽程度，不再提及害怕、焦虑等问题，与患者沟通转移患者注意力。②鼓励患者：围术期注意与患者保持沟通，观察患者是否出现异常的表情变化，如出现不良情绪，可从旁进行鼓励，帮助患者树立信心，避免交谈手术敏感话题，包括手术难易程度、并发症等。③阳性暗示：设置较为自然的对话，但要保证语言清晰，可适当提高音量，保证患者能听到，促使患者对手术结果具有正常的预期，提高患者恢复的信心。例如，巡回护士：“要进行的全麻控制难吗”，麻醉师：“患者身体素质较好，循环系统稳定，操作不难”；巡回护士：“主任，您主刀啊，您一定是熟悉得不行了”，手术医生：“老拍档，有你配合手术，顺利的话手术很快便能完成”。两组均干预并观察至患者出院。

表1 两组一般资料比较

[ $\bar{x}\pm s$ , 例(%)]

组别	例数	年龄/岁	性别		受教育程度		BMI/ (kg/m <sup>2</sup> )	偏曲部位		
			男	女	初中及以下	初中以上		软骨部	骨部	混合部
对照组	34	37.19 $\pm$ 3.72	20 (58.82)	14 (41.18)	11 (32.35)	23 (67.65)	21.94 $\pm$ 1.58	14 (41.18)	16 (47.06)	4 (11.76)
试验组	34	36.91 $\pm$ 4.05	19 (55.88)	15 (44.12)	10 (29.41)	24 (70.59)	22.03 $\pm$ 1.60	13 (38.24)	18 (52.94)	3 (8.82)
$t/\chi^2$ 值		0.297		0.060		0.069	0.233		0.298	
$P$ 值		0.767		0.806		0.793	0.816		0.862	

## 1.4 观察指标

1.4.1 疼痛：在术后2 h、24 h和48 h，采用疼痛视觉模拟评分法（VAS）<sup>[10]</sup>评估两组手术部位疼痛情况。0分表示无痛，10分表示极度疼痛，评分越高，表示疼痛感越强。

1.4.2 心理应激<sup>[7-9]</sup>：术前及术后24 h，通过SAS、SDS、恐惧程度分析两组心理应激，其中SAS、SDS标准分0~100分，评分越高患者焦虑、抑郁情绪越严重；借助数字分级法评估患者恐惧程度，总分0~10分，评分越高患者恐惧程度越严重。

1.4.3 手术配合度：术后，通过以下标准<sup>[11]</sup>评估患者手术配合度。良好：患者能主动配合手术室护理人员、麻醉师等，心率、血压波动小，顺利完成手术；尚可：需在手术室护理人员督促下才能配合医护人员，心率、血压波动在可耐受范围内，可顺利完成手术；差：患者不配合手术，心率、血压波动较大，手术完成过程不顺利。手术配合度（%）=（良好+尚可）例数/总例数×100%。

1.4.4 通气效果及美观度：出院时，比较两组通气效果及美观度。评估标准<sup>[12]</sup>：以鼻腔通气效果通畅，鼻中隔居中，两侧鼻翼对称分布，鼻梁呈现平直状态为优；鼻腔通气功能基本正常，鼻中隔偏曲不明显，两侧鼻翼基本对称称为良；鼻腔通气不通畅，存在明显鼻中隔偏曲，两侧鼻翼不对称或鼻梁塌陷为差。通气效果及美观度（%）=（优+良）例数/总例数×100%。

1.4.5 术后并发症：分析两组术后住院期间并发症发生情况，包括低温、恶心躁动、鼻腔感染、鼻出血、脑脊液侧漏等。

1.5 统计学分析：使用SPSS 26.0统计软件分析数据，计数资料以“例（%）”表示，采用 $\chi^2$ 检验；符合正态分布的计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，采用 $t$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组不同时间点疼痛评分比较：术后2 h、24 h、48 h，两组VAS评分呈降低趋势，且术后24 h、48 h试验组更低（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组不同时间点疼痛评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	术后2 h	术后24 h	术后48 h
对照组	34	7.12 ± 1.13	5.27 ± 0.49 <sup>a</sup>	4.35 ± 0.57 <sup>ab</sup>
试验组	34	7.08 ± 1.28	3.81 ± 0.55 <sup>a</sup>	3.03 ± 0.46 <sup>ab</sup>
$t$ 值		0.137	11.557	10.508
$P$ 值		0.892	<0.001	<0.001

注：<sup>a</sup>表示与术后2 h比较， $P < 0.05$ ；<sup>b</sup>表示与术后24 h比较， $P < 0.05$ 。

2.2 两组术前及术后24 h心理应激程度比较：与术前比较，术后24 h两组SAS、SDS、恐惧程度评分均降低，且试验组更低（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.3 两组手术配合度比较：试验组手术配合度高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

表4 两组手术配合度比较 [例（%）]

组别	例数	良好	尚可	差	配合度
对照组	34	11 (32.35)	15 (44.12)	8 (23.53)	26 (76.47)
试验组	34	13 (38.24)	19 (55.88)	2 (5.88)	32 (94.12)
$\chi^2$ 值					4.221
$P$ 值					0.040

2.4 两组通气效果及美观度比较：出院时，试验组通气效果及美观度优良率高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表5。

表5 两组通气效果及美观度比较 [例（%）]

组别	例数	优	良	差	总优良
对照组	34	14 (41.18)	11 (32.35)	9 (26.47)	25 (73.53)
试验组	34	17 (50.00)	16 (47.06)	1 (2.94)	33 (97.06)
$\chi^2$ 值					7.503
$P$ 值					0.006

2.5 两组术后并发症比较：住院期间，试验组术后并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表6。

表6 两组术后并发症发生情况比较 [例（%）]

组别	例数	低温	恶心躁动	鼻腔感染	鼻出血	脑脊液侧漏	总并发症
对照组	34	2 (5.88)	3 (8.82)	2 (5.88)	2 (5.88)	1 (2.94)	10 (29.41)
试验组	34	1 (2.94)	0 (0.00)	1 (2.94)	1 (2.94)	0 (0.00)	3 (8.82)
$\chi^2$ 值							4.660
$P$ 值							0.031

## 3 讨论

外伤、发育异常及遗传因素等均可能导致鼻中隔偏曲的发生，鼻中隔偏曲矫正术为其主要治疗方案，但病理状态、全麻、手术创伤等可增加患者生理及心理应激，术后患者仍需禁食禁饮以及填塞鼻腔，可带来持续的痛苦感受，影响患者术后康复<sup>[13]</sup>。既往研究<sup>[14]</sup>显示，针对鼻中隔偏曲矫正术患者采取针对性心理干预可减轻患者心理负

表3 两组术前及术后24 h心理应激程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分		恐惧程度评分	
		术前	术后24 h	术前	术后24 h	术前	术后24 h
对照组	34	55.01 ± 6.11	42.97 ± 1.26 <sup>a</sup>	54.76 ± 6.41	41.89 ± 2.16 <sup>a</sup>	5.84 ± 0.85	4.21 ± 0.87 <sup>a</sup>
试验组	34	54.95 ± 6.27	39.42 ± 1.59 <sup>a</sup>	55.15 ± 6.32	38.26 ± 2.04 <sup>a</sup>	5.78 ± 0.72	1.96 ± 0.36 <sup>a</sup>
$t$ 值		0.040	10.203	0.253	7.124	0.314	13.934
$P$ 值		0.968	<0.001	0.801	<0.001	0.754	<0.001

注：<sup>a</sup>表示与同组术前比较， $P < 0.05$ 。



担,进而控制术后并发症的发生,促进患者术后恢复。本研究比较常规护理及手术室个性化心理干预在鼻中隔偏曲患者手术室、护理的应用效果,取得一定成果。

手术室个性化心理干预首先培训护理团队,增加护理团队成员对手术室个性化心理干预的理解,提高护理人员对干预方法、语言沟通方法、相关量表的应用的熟悉程度,并经过大量阅读文献,结合临床实践经验,讨论具体可实行的方法<sup>[15-16]</sup>。具体操作中,通过术前访视对鼻中隔偏曲矫正患者进行心理状态评估,增加与患者的有效沟通,对存在心理状态异常的患者,讲解该项手术特点、护理干预计划及相关注意事项,介绍手术成功案例,提高患者对手术操作的理解,降低患者心理应激;指导患者在自感紧张时进行呼吸冥想法,以缓解其紧张焦虑的心情<sup>[17]</sup>;术前、术后注意与患者保持沟通,观察患者是否出现异常的表情变化,如出现不良情绪,可从旁进行鼓励,维持融洽的护患关系,提高患者手术配合度<sup>[18]</sup>。本研究中,术后24 h试验组SAS、SDS、恐惧程度评分更低,试验组配合度高于对照组,提示手术室个性化心理干预可提高鼻中隔偏曲矫正患者手术配合度,降低心理应激。

此外,本研究中,术后24 h、48 h试验组VAS评分更低,出院时,试验组通气效果及美观度优于对照组,住院期间,试验组术后并发症发生率低于对照组,提示手术室个性化心理干预降低鼻中隔偏曲矫正患者疼痛,控制并发症发生风险,改善通气效果及美观度。分析其原因为,疼痛感受与患者神经系统密切相关,存在负面情绪或过于担忧的患者,可能放大机体的疼痛感受,而手术室个性化心理干预帮助患者缓解心理应激,并向患者明确疼痛感受是正常的,为其提供呼吸冥想法进行注意力转移,进而降低患者对疼痛的感受<sup>[19]</sup>;术前、术后对患者进行正性暗示,可提高患者恢复的信心,并促使患者对手术结果有正常的预期,充分了解术后干预的重要性,指导其避免碰撞鼻部,勿用力擤鼻,控制咳嗽及喷嚏力度,稳定纱条,指导患者遵医嘱填塞鼻腔,并配合医生进行鼻腔冲洗等,降低并发症发生风险,最终改善通气效果及美观度<sup>[20]</sup>。

综上,手术室个性化心理干预可提高鼻中隔偏曲矫正患者手术配合度,降低心理应激、疼痛,促进术后康复,降低并发症发生风险,改善通气效果及美观度。但本研究存在纳入研究对象均为笔者医院患者、纳入研究病例有限、观察时间也比较短等不足,结果可能存在偏倚,后期研究可进一步验证。

#### [参考文献]

- [1]王宏艳,韩静,李晓丽.基于正强化理论的舒适护理在鼻中隔偏曲矫正患者中的应用[J].中国美容医学,2023,32(2):182-185.
- [2]吴玮,胡晓兰,何泽艳.递进式目标护理对鼻中隔偏曲矫正术后恢复效果及心理状态的影响[J].中国美容医学,2021,30(12):156-159.

- [3]孙振,查慧芳,尤莹莹,等.鼻中隔贯穿缝合不填塞技术治疗鼻中隔偏曲患者的围术期快速康复护理[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2020,28(1):70-72,32.
- [4]张敏,刘慧,张小美.耳穴埋豆配合护理干预治疗鼻内镜下鼻中隔偏曲矫正术后疼痛的临床观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2019,27(3):230-231,223.
- [5]高曼.个案化管理对鼻中隔偏曲术后患者心理和生活质量的影响[J].医学临床研究,2019,36(3):609-611.
- [6]中华医学会.临床诊疗指南-耳鼻咽喉科学分册[M].人民卫生出版社,2009:167-172.
- [7]Ernst L, Kümmecke A M, Ziegowski L, et al. Implementation of the surgical apgar score in laboratory animal science: a showcase pilot study in a porcine model and a review of the literature[J]. Eur Surg Res, 2023,64(1):54-64.
- [8]Yue T, Li Q, Wang R, et al. Comparison of hospital anxiety and depression scale (hads) and zung self-rating anxiety/depression scale (sas/sds) in evaluating anxiety and depression in patients with psoriatic arthritis[J]. Dermatology, 2020,236(2):170-178.
- [9]Tikvica Luetić A, Habek D, Špoljar P, et al. Mothers' anxiety to aggravated acute fear of earthquakes in the city of zagreb in the covid-19 pandemic[J]. Psychiatri Danub, 2022,34(2):370-373.
- [10]严广斌.视觉模拟评分法[J].中华关节外科杂志(电子版),2014,1(2):34.
- [11]陈海飞,王瑛,应仙华.雁阵效应对女性压力性尿失禁手术患者术前负性情绪和手术配合度的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(24):4680-4683.
- [12]张容,郭艳,商月,等.围手术期心理护理干预对整形美容患者心理、生理及满意度的影响[J].中国美容医学,2021,30(11):151-153.
- [13]王弦,吴燕妮,李宁,等.鼻内镜在治疗鼻骨骨折伴外伤性鼻中隔偏曲中的应用[J].中国美容医学,2022,31(4):80-82.
- [14]滕静,陈志伟,刘龙庆,等.早期多元化护理干预在鼻中隔偏曲位移修复术中应用的效果分析[J].中国美容医学,2021,30(10):164-166.
- [15]胡丽萍,奚玮,谭永红,等.多元化护理方案在功能性鼻内镜手术患者中的应用[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2021,29(4):310-313.
- [16]李晓丽.鼻部手术病人专职化护理干预后疼痛控制现状及其影响因素[J].护理研究,2022,36(15):2808-2812.
- [17]李莉,任晓波,杨光,等.加速康复外科护理在慢性鼻窦炎患者围手术期中的应用研究[J].中华现代护理杂志,2022,28(25):3455-3459.
- [18]郑莹,胡丽莹,梁颖怡,等.慢性鼻窦炎围手术期加速康复外科护理专家共识[J].中国实用护理杂志,2021,37(34):2687-2695.
- [19]夏乐,萧燕华,胡雯.经鼻内镜鼻咽切除联合带血管蒂鼻腔粘膜瓣修复术治疗鼻咽坏死性围手术期的护理[J].现代临床护理,2019,18(10):29-34.
- [20]张萌,李晓玲,方越.关键控制点理论下的细节护理对鼻中隔偏曲矫正患者术后恢复及满意度的影响[J].中国美容医学,2023,32(7):181-184.

[收稿日期]2023-11-09

本文引用格式:刘爱红,孙倩,师文.个性化心理干预对鼻中隔偏曲矫正患者手术配合度、心理应激及美观度的影响[J].中国美容医学,2025,34(1):29-32.