

- [23] Qian J G, Wang X J. Effectiveness and complications of subdermal excision of apocrine glands in 206 cases with axillary osmidrosis[J]. JPRAS, 2010, 63(6):1003-1007.
- [24] 冯铃, 曾琪, 李小林. 腋臭注射治疗的研究进展[J]. 中国美容整形外科杂志, 2023, 34(5):317-318.
- [25] 蒲韵. 水动力清除系统在整形美容外科手术中的临床应用研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2017.
- [26] Wen-Tsao H. Versajet-assisted hydraulic epilation through small incisions for axillary osmidrosis[J]. Aesthetic Plast Surg, 2021, 45(1):363-364.

- [27] 杨高远, 崔正军. 清创水刀治疗腋臭[J]. 中华整形外科杂志, 2016, 32(2):141-142.
- [28] 周开华, 康道现, 邹晴, 等. 小切口皮下剥离刮除术治疗腋臭手术并发症分析及预防措施[J]. 四川医学, 2014, 35(3):359-360.

[收稿日期] 2024-04-01

本文引用格式: 王怡贵, 李茂玉, 吴丹, 等. 水刀 (Versajet™) 与传统小切口修剪治疗腋臭的有效性 & 安全性 Meta 分析[J]. 中国美容医学, 2025, 34(1):73-78.

## 基于FCC模式的多维度支持护理对烧伤植皮患者心理状态和生活质量的影响

宫青香, 崔倩, 孙晨晨

(阜阳市人民医院烧伤整形创面外科 安徽 阜阳 236000)

**[摘要]**目的: 探究基于家庭为中心护理 (Family-centered care, FCC) 模式的多维度支持护理对烧伤植皮患者负性情绪、应对方式及生活质量的影响。方法: 选取2019年4月-2023年4月笔者医院收治的86例进行烧伤植皮手术的患者作为研究对象, 采用信封法分为对照组和观察组, 每组43例。对照组采用常规护理, 观察组采用基于FCC模式的多维度护理。统计比较两组负性情绪[汉密尔顿抑郁量表 (Hamilton depression scale, HAMD) 和汉密尔顿焦虑量表 (Hamilton anxiety scale, HAMA)]、疼痛[视觉模拟评分法 (Visual analogue scale, VAS)]、应对方式 (Jalowiec应对方式量表)、生活质量[烧伤健康专用量表 (Burn specific health scale, BSHS-A)]和护理满意度。结果: 术后第3天及第7天, 观察组VAS评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。术后3个月, 观察组HAMD、HAMA评分及消极应对方式评分均低于对照组, 积极应对方式评分及BSHS-A评分均高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组护理总满意率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 基于FCC模式的多维支持护理可有效缓解烧伤植皮患者负性情绪, 减轻疼痛, 改善应对方式, 提高术后满意度, 促进生活质量, 值得临床推荐。

**[关键词]** FCC模式; 多维度支持护理; 烧伤植皮; 负性情绪; 应对方式

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1008-6455 (2025) 01-0078-05

## Effect of Multi-dimensional Support Nursing Based on FCC Model on the Psychological State and Quality of Life of Burn Patients with Skin Grafting

GONG Qingxiang, CUI Qian, SUN Chenchen

(Department of Burn Plastic Wound Surgery, Fuyang People's Hospital, Fuyang 236000, Anhui, China)

**Abstract: Objective** To explore the effects of multi-dimensional supportive care based on Family-centered care (FCC) model on negative emotions, coping style, and quality of life in burn patients with skin grafting. **Methods** A total of 86 burn patients who underwent skin grafting in the author's hospital from April 2019 to April 2023 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by envelope method, with 43 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given multi-dimensional nursing based on FCC model. Negative psychology [Hamilton depression scale (HAMD) and Hamilton anxiety scale (HAMA)], pain status [Visual Analogue Scale (VAS)], coping styles (Jalowiec coping style scale), quality of life [burn specific health scale (BSHS-A)] and satisfaction were compared. **Results** The VAS scores of the observation group were lower than those of the control group on the 3rd and 7th days after operation ( $P < 0.05$ ). Three months after the operation, the HAMD, HAMA scores and negative coping style scores of

the observation group were lower than those of the control group, and the positive coping style score and BSHS-A score were higher than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The total nursing satisfaction rate of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** FCC model-based multi-dimensional support nursing can effectively relieve the negative emotions, reduce the pain, improve the coping styles, enhance the postoperative satisfaction, and promote the quality of life in patients with burn skin grafting.

**Key words:** FCC model; multi-dimensional support nursing; burn skin grafting; negative emotions; coping styles

烧伤是一种意外伤害,对患者外观、肢体功能及心理都有不同程度的影响<sup>[1]</sup>。削痂、切痂、扩创配合植皮手术修复是临床上较为常用的治疗烧伤方法<sup>[2-3]</sup>。但治疗及恢复过程中创面的剧烈疼痛不适感等会让患者产生抑郁、焦虑等负面情绪,打击患者信心,甚至会导致治疗中断,影响患者预后<sup>[4]</sup>。因此,对烧伤患者生理和心理上的全面护理在临床上较为关注。以家庭为中心护理(FCC)理念主张医护人员与患者及其家属之间应相互尊重、交流、合作、信任,做到信息共享、积极参与并配合,该理念鼓励家属参与与患者的日常照顾中,医护人员与患者家属在工作中建立信任和尊重的合作关系,做到医护人员与患者家属信息共享,以促进患者身心健康发展<sup>[5]</sup>。多维度支持护理是结合患者的实际情况和恢复需求,在心理咨询师的指导下,制定与患者匹配的与时俱进的护理方法<sup>[6]</sup>。赵瑾等<sup>[7]</sup>发现对高危人群进行针对性心理支持和干预有利于烧伤患者预后。本研究主要探讨基于FCC模式的多维度支持护理对烧伤植皮患者负面情绪、应对方式及生活质量的影响,具体如下。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2019年4月-2023年4月笔者医院收治的86例进行烧伤植皮手术的患者作为研究对象,采用信封法分为对照组和观察组,每组43例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),存在可比性,见表1。本研究已通过伦理审核。

### 1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准:符合《临床诊疗指南:烧伤外科分册》<sup>[8]</sup>烧伤诊断标准,均为深Ⅱ度或Ⅲ度烧伤;均接受植皮手术治疗;患者意识清醒,认知正常,依从性高;患者及家属知情并同意参加本研究。

1.2.2 排除标准:烧伤创面严重感染;造血系统功能异常,凝血功能障碍;合并糖尿病或血糖异常;处于妊娠及哺乳期。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组:采用常规护理。入院时对患者进行入院指导和烧伤相关知识教育,包括烧伤区域皮肤护理、手术流程、注意事项及并发症预防等。术前对患者进行饮食、创面管理及病情监测,告知并监督患者完善术前检查、做好手术准备;术后定期查看移植皮片的情况,遵医嘱给予抗生素、止痛药;按时换药,及时进行创面护理,包括清洗创面、保湿创面、创面消毒和创面皮肤异常处理等;关注患者生理和心理状态,及时解答患者疑问,加强对患者及其家属植皮术后知识和注意事项的宣教。

1.3.2 观察组:采用基于FCC模式的多维度支持护理,具体方式如下。①成立烧伤植皮护理小组:小组由1名烧伤科室主治医师、1名主管护师、4名责任护士和1名心理治疗经验丰富的医生构成。主管护师为组长,负责根据实际情况制定并调整FCC模式下的多维度支持护理方案;主治医生负责烧伤相关知识指导并联合心理治疗经验丰富的医生评估是否能出院;护士负责执行FCC模式下的多维度支持护理方案;心理治疗经验丰富的医生对烧伤植皮患者的心理状态进行评估并提出相应的干预方法。每位成员均接受疾病知识、护理知识和心理咨询相关培训,考核通过后实施护理。②信息支持:护士向患者介绍烧伤植皮手术相关的国内外最新资讯,强调康复护理和心理护理的作用并向患者介绍本科室的资源和治疗经验;与心理治疗经验丰富的医生联合向患者讲解护理方案以及护理过程可能遇到的问题,包括术后疼痛感剧烈的应对措施、创面恢复的问题、并发症预防等。③教育支持:对患者及其家属进行疾病知识教育,包括患者烫伤的程度、植皮手术的方法、目的、安全性等方面;向患者及其家属分享烧伤植皮手术成功案例;对患者讲述日常护理方式、饮食习惯、行为方式的重要性,帮助其养成良好的生活习惯;心理治疗经验丰富的医生了解患者内心想法并及时进行鼓励和安抚。④心理支持:术后,医护人员根据患者个人状况给予心理辅导,包

表1 两组一般资料比较

(例,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	性别(男/女)	年龄/岁	烧伤原因				烧伤面积/%	烧伤程度		烧伤部位		
				高温液体烧伤	火焰烧伤	电烧伤	其他		深Ⅱ度	Ⅲ度	头颈	四肢	躯干
对照组	43	23/20	45.16±12.07	17	15	8	3	6.98±1.12	21	22	4	26	13
观察组	43	22/21	42.44±12.67	19	15	7	2	7.62±2.02	23	20	3	24	16
$t/\chi^2$ 值		0.047	1.019			0.378		0.466	0.186		0.533		
$P$ 值		0.829	0.311			0.945		0.642	0.666		0.766		

括多使用鼓励、肯定、赞扬性语言并向患者介绍治疗成功并康复的案例、鼓励患者聆听舒缓的音乐、跟随心理治疗经验丰富的医生进行冥想、肌肉推拿、按摩或热敷等；护理人员对患者及家属的疑惑进行解答，并鼓励患者及家属积极进行下象棋、电子游戏等亲友互动活动。⑤日常康复护理支持：护理人员对患者所在的病房或区域进行消毒；护理人员按时检查植皮区域，若发现皮肤潮红、破溃等异常时应及时换药，并选用正确合理的药物进行敷贴；护理人员根据患者自身条件合理安排患者饮食。⑥家庭支持：住院期间，医护人员对家属进行护理相关知识教育并邀请家属参与到对患者的日常护理中，并鼓励家属多与患者交流，保持医护人员、患者和家属三者的信息共享，家属配合心理治疗经验丰富的医生对患者进行心理疏导，使患者积极正面应对治疗过程；出院后，医护人员积极与家属联系，调动家庭力量，指导家属给予患者身体和精神上的支持，保持良好的家庭氛围。⑦社会支持：充分利用微信、公众号等平台，对患者及家属进行院内院外的健康知识宣教，及时认真地对患者及家属遇到的问题进行解答，鼓励家属陪伴患者积极参与集体活动，并在患者出院后进行不定期电话随访。

#### 1.4 观察指标

1.4.1 焦虑、抑郁情况：术前及术后3个月，使用HAMD、HAMA对两组患者抑郁和焦虑状态进行评估<sup>[9]</sup>。HAMD量表共17个项目，包括焦虑躯体化、体重、认知障碍等，满分52分，HAMD评分 $\leq 7$ 分时，患者没有抑郁症状；8分 $\leq$ HAMD评分 $\leq 17$ 分时，患者有轻度抑郁；18分 $\leq$ HAMD评分 $\leq 24$ 分时，患者有中度抑郁；HAMD评分 $> 24$ 分时，患者有重度抑郁。HAMA量表共14个项目，包括肌肉系统、胃肠道症状、焦虑心境、害怕等，满分56分，HAMA评分 $< 7$ 分时，患者没有焦虑症状；8分 $\leq$ HAMA评分 $\leq 13$ 分时，患者可能有焦虑症状；14分 $\leq$ HAMA评分 $\leq 20$ 分时，患者肯定有焦虑症状；21分 $\leq$ HAMA评分 $\leq 28$ 分时，患者有明显焦虑症状；HAMA评分 $\geq 29$ 分时，患者有严重焦虑症状。

1.4.2 疼痛状况：术前及术后第1、3、7天，采用VAS评估两组患者疼痛程度。VAS评分为0~10分，评分越高表示患者疼痛感越强烈<sup>[10]</sup>。

1.4.3 应对方式：术前及术后3个月，使用Jalowies应对方式量表对两组患者应对方式进行评估。该量表包括积极应对方式（0~12分）和消极应对方式（0~12分）两个维度，共8个条目，每个条目0~3分，评分越高表示患者越倾向于选择该种类型的应对方式<sup>[11]</sup>。

1.4.4 生活质量：术前及术后3个月，使用BSHS-A对两组患者生活质量进行评估。BSHS-A量表包括躯体功能、社会关系等4个方面，每个方面0~100分，评分越高说明患者生活质量越高<sup>[12]</sup>。

1.4.5 护理满意度：出院时，通过问卷调查法评估两组患者对护理的满意度，该问卷包括护理人员态度、工作表现、技术操作水平等内容，满分100分。评分 $> 95$ 分表示非常满意；90分 $\leq$ 评分 $\leq 95$ 分表示满意；85分 $\leq$ 评分 $\leq 89$

分，表示满意度一般；评分 $\leq 84$ 分表示不满意，总满意率=（非常满意+满意）例数/总例数 $\times 100\%$ <sup>[13]</sup>。

1.5 统计学分析：采用SPSS 23.0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HAMD、HAMA评分比较：术前，两组HAMD、HAMA评分比较差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；术后3个月，两组HAMD、HAMA评分均降低，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组手术前后HAMD、HAMA评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	HAMD		HAMA	
		术前	术后3个月	术前	术后3个月
对照组	43	18.24 $\pm$ 3.57	11.94 $\pm$ 1.76*	24.92 $\pm$ 3.48	11.43 $\pm$ 1.05*
观察组	43	18.31 $\pm$ 3.62	10.84 $\pm$ 1.43*	24.85 $\pm$ 3.41	9.17 $\pm$ 0.93*
$t$ 值		0.090	3.181	0.094	10.566
$P$ 值		0.928	0.002	0.925	$< 0.001$

注：\*表示与同组术前比较， $P < 0.05$ 。

2.2 两组疼痛VAS评分比较：植皮术前及术后第1天，两组VAS评分比较差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；术后第3天及第7天，观察组的VAS评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 两组手术前后VAS评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	手术前	术后第1天	术后第3天	术后第7天
对照组	43	5.16 $\pm$ 1.19	5.37 $\pm$ 1.26	3.38 $\pm$ 1.01*	2.53 $\pm$ 0.52*
观察组	43	5.04 $\pm$ 1.03	5.15 $\pm$ 1.23	2.86 $\pm$ 0.77*	2.04 $\pm$ 0.43*
$t$ 值		0.500	0.819	2.685	4.762
$P$ 值		0.618	0.415	0.009	$< 0.001$

注：\*表示与同组术前比较， $P < 0.05$ 。

2.3 两组应对方式评分比较：术前，两组积极和消极应对方式评分比较差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；术后3个月，两组积极应对方式评分均升高，且观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ），消极应对方式评分均降低，且观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表4。

表4 两组手术前后应对方式评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	积极		消极	
		术前	术后3个月	术前	术后3个月
对照组	43	6.24 $\pm$ 1.53	8.17 $\pm$ 1.86*	9.43 $\pm$ 1.56	6.27 $\pm$ 1.39*
观察组	43	6.15 $\pm$ 1.37	10.18 $\pm$ 1.25*	9.71 $\pm$ 1.82	4.68 $\pm$ 1.05*
$t$ 值		0.287	5.881	0.766	5.985
$P$ 值		0.775	$< 0.001$	0.446	$< 0.001$

注：\*表示与同组术前比较， $P < 0.05$ 。



表5 两组手术前后生活质量评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体功能		社会关系		一般健康状态		心理功能	
		术前	术后3个月	术前	术后3个月	术前	术后3个月	术前	术后3个月
对照组	43	21.56±3.48	54.29±6.51*	51.34±6.18	75.29±9.12*	30.18±3.68	58.43±6.17*	39.15±4.18	61.24±6.61*
观察组	43	21.83±3.69	62.75±7.26*	51.49±6.17	82.15±9.68*	30.26±3.59	69.18±6.34*	39.24±4.32	72.19±6.37*
t值		0.349	5.689	0.113	3.382	0.102	7.227	0.098	7.822
P值		0.728	<0.001	0.911	0.001	0.919	<0.001	0.922	<0.001

注: \*表示与同组术前比较,  $P < 0.05$ 。

2.4 两组生活质量评分比较: 术前, 两组BSHS-A各评分比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 术后3个月, 两组BSHS-A各评分均升高, 且观察组高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表5。

2.5 两组护理满意度比较: 观察组护理总满意率高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表6。

表6 两组护理满意度比较

[例 (%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意
对照组	43	16 (37.21)	19 (44.19)	6 (13.95)	2 (4.65)	35 (81.40)
观察组	43	27 (62.79)	14 (32.56)	2 (4.65)	0 (0.00)	41 (95.35)
$\chi^2$ 值						4.074
P值						0.044

### 3 讨论

烧伤是一种意外伤害, 对患者外观和肢体功能有不同程度的影响, 且由于烧伤患者创面的处理需要有计划地分批进行, 因而患者常需要进行多次植皮和整形手术, 这对患者心理和生理的冲击较大, 不利于患者术后恢复。张锐等<sup>[14]</sup>发现烧伤整形植皮患者由于术后生理上的疼痛, 在心理上出现严重的负面情绪, 自我效能感低, 社会支持水平低。因此对于烧伤植皮患者的日常护理和心理疏导显得尤为重要。

本研究表明, 术后两组患者的HAMD和HAMA评分均低于术前, 观察组患者的HAMD和HAMA评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 说明基于FCC模式的多维度支持护理能够显著改善烧伤植皮患者的负面情绪。其原因如下, 本研究应用基于FCC模式的多维度支持护理向患者介绍既往治疗成功案例, 并给予患者鼓励、肯定和赞扬, 激发患者治疗信心, 减轻患者心理负担, 从而改善患者的不安、恐惧等负面情绪<sup>[15]</sup>。此外, 本研究在患者住院及出院期间, 鼓励家属照顾、关心和支持患者, 让患者感受到家庭的温暖, 使患者从生理、心理痛苦中解救出来, 以积极、健康的心态对待疾病, 从而降低不良情绪对患者的影响。

本研究表明, 术后第3天及第7天, 观察组的VAS评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 说明基于FCC模式的多维度支持护理能够降低患者术后疼痛感。分析原因, 本研究应用基于FCC模式的多维度支持护理, 在心理支持上, 根据患

者个人状况通过音乐疗法、精神放松疗法、肌肉放松疗法等帮助患者放松心情、转移注意力, 可以起到缓解疼痛的作用。另外, 本研究应用多维度支持护理每日按时检查患者植皮区域, 及时换药, 并合理安排饮食, 防止患者伤口感染, 促进伤口愈合, 进而能改善患者疼痛症状。再有, 本研究通过肌肉推拿、按摩或热敷等中医理疗项目刺激患者局部穴位, 改善患者血液循环, 也可使患者疼痛得到有效缓解。薛曼等<sup>[16]</sup>通过对烧伤整形植皮患者进行支持性心理干预, 结果发现患者疼痛得到有效缓解; 苗佳等<sup>[17]</sup>发现结构化皮肤护理能够缓解烧伤瘢痕修复患者的疼痛感, 其方法及研究结果与本研究一致。

本研究表明, 术后两组的积极应对方式和消极应对方式与术前相比均得到改善, 且观察组优于对照组, 说明基于FCC模式的多维度支持护理能够改善患者应对方式, 这与李卓等<sup>[18]</sup>研究结果一致。分析原因, 本研究应用基于FCC模式的多维度支持护理在信息支持上, 向患者介绍植皮手术的国内外最新资讯, 提高患者康复意识, 增强患者康复信念, 使得患者积极应对治疗过程。此外, 在教育支持上, 本研究列举既往治疗烧伤成功的案例, 并由心理治疗经验丰富的医生对患者进行安抚, 减轻患者对疾病的担忧, 提高患者希望水平, 使患者以积极、乐观态度应对疾病。再者, 本研究充分利用微信、公众号等平台对患者及家属进行院内院外的健康知识宣教, 并及时认真地对患者遇到的问题进行解答, 及时引导、纠正患者的错误观念, 从而改善患者应对方式。

本研究表明, 术后观察组生活质量评分明显高于对照组, 说明基于FCC模式的多维度支持护理能够提高患者生活质量。烧伤患者生活质量一定程度上受文化水平及社会支持水平等因素的影响<sup>[19]</sup>。本研究应用基于FCC模式的多维度支持护理向患者讲解烧伤相关知识、植皮护理方案以及护理过程可能遇到的问题, 既帮助患者了解自身身体状况, 又利于提高患者对疾病相关知识的了解程度, 使患者树立正确的治疗观念和生活态度, 提高其生活质量。此外, 本研究不仅在住院期间给予患者信息、教育、心理、康复等方面多元化支持, 还在患者出院后通过鼓励家属陪伴患者积极参与集体活动等方式调动家庭和社会的力量, 满足患者社会联系和交往需要等多层次需求, 同时使患者得到连续性的照护, 因此可有效提高患者生活质量, 也能

提高患者满意度,因此,观察组护理满意度也明显高于对照组。

综上,基于FCC模式的多维支持护理可有效缓解烧伤植皮患者负性情绪,减轻疼痛,改善应对方式,提高术后满意度,促进生活质量,值得临床推荐。

#### [参考文献]

- [1]杨旭龙,丁雅容,黄新灵,等.解毒生肌膏治疗深度烧伤植皮术后残余创面的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2023,43(7):1278-1282.
- [2]万能,杨卫玺,程宏宇.大面积烧伤合并脓毒症患者切痂植皮手术时机的探讨[J].中国美容医学,2022,31(2):25-28.
- [3]谭未燕,汤文彬,陈丽映,等.削痂植皮手术结合康复路径措施对深Ⅱ度烧伤患者美容效果及并发症的影响[J].中国美容医学,2019,28(4):145-148.
- [4]颀黄峰,陈骅,戴如冰,等.削痂植皮术联合负压封闭引流治疗中度烧伤创面的临床效果观察[J].中国美容医学,2022,31(6):70-73.
- [5]肖圆圆.基于FCC过渡病房与延续性护理管理对无陪护病房肠造口新生儿及主要照顾者的干预研究[D].南昌:南昌大学,2021.
- [6]彭丹,杨建梅,陈雪霞.多维度系统化针对性护理干预对肝硬化患者疾病自我感知、心理弹性及社会支持的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(5):96-99.
- [7]赵瑾,叶怡,庄园,等.老年烧伤患者心理状况多维度调查及影响因素分析[J].国际老年医学杂志,2022,43(1):31-35.
- [8]中华医学会.临床诊疗指南:烧伤外科学分册[M].北京:人民卫生出版社,2007:72.
- [9]田播文.烧伤患者伴发抑郁焦虑障碍的发生率和危险因素分析[D].合肥:安徽医科大学,2023.
- [10]原晓晖,蒋筱扬,汪刚,等.右美托咪定联合小剂量氯胺酮预防重度烧伤植皮术瑞芬太尼麻醉后痛觉过敏的效果分析[J].实用医院

临床杂志,2022,19(1):51-55.

- [11]高佳丽,陈晓娟.全程序序化疼痛管理联合正性暗示激励干预在烧伤植皮患者中的应用分析[J].中国美容医学,2021,30(12):152-155.
- [12]钟莉,陈晓娟,古芝燕.烧伤植皮联合综合性康复护理干预治疗手部烧伤临床效果分析[J].中国美容医学,2022,31(1):152-155.
- [13]于格,孙振芳,宋晓辉.烧伤患者实施心理护理对其负面情绪的影响[J].养生大世界,2021,20(10):210.
- [14]张锐,杨兆敏.疼痛管理结合焦点解决短期心理护理对烧伤整形植皮患者术后疼痛、负性情绪及社会支持度的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(7):1212-1215.
- [15]杨富花.综合心理强化教育对烧伤康复患者自我意识及负面情绪的影响研究[J].贵州医药,2021,45(10):1664-1665.
- [16]薛曼,刘俊,曹晴.疼痛管理联合支持性心理干预对烧伤整形植皮患者术后疼痛感及负性情绪的影响[J].中国健康心理学杂志,2020,28(1):13-17.
- [17]苗佳,程金梅,徐振雷,等.结构化皮肤护理对烧伤瘢痕修复患者美学效果和负面情绪的影响[J].中国美容医学,2021,30(11):165-168.
- [18]李卓,杨玉娥,滕飞.支持性心理干预对烧伤整形植皮患者术后疼痛感及负性情绪的影响[J].哈尔滨医科大学学报,2022,56(5):508-511,515.
- [19]林月娟,陈燕珠.成人重度烧伤患者康复期生活质量的影响因素分析[J].护理实践与研究,2022,19(18):2717-2721.

[收稿日期]2023-10-08

本文引用格式: 宫青香,崔倩,孙晨晨.基于FCC模式的多维度支持护理对烧伤植皮患者心理状态和生活质量的影响[J].中国美容医学,2025,34(1):78-82.

## 罗森塔尔效应下的心理干预改善女性美容就医者认知偏差和应对方式的效果观察

孙俊<sup>1</sup>, 韩晓静<sup>2</sup>, 黄鑫宇<sup>1</sup>

(青岛市城阳区人民医院 1.眼科; 2.医疗保险办公室 山东 青岛 266109)

[摘要]目的:探讨罗森塔尔效应下的心理干预改善女性美容就医者认知偏差和应对方式的效果。方法:选取2020年1月-2022年12月80例在笔者医院行整形美容手术的女性就医者的临床资料进行研究。按照护理方法的不同将上述就医者中使用常规整形美容护理的35例就医者设为常规组,在常规整形美容护理基础上使用罗森塔尔效应下的心理干预的45例就医者设为试验组。比较两组就医者的认知偏差[体象障碍自评量表(Body image rating scale, BIRS)]、应对方式[简易应对方式问卷(Simplified coping style questionnaire, SCSQ)]、心理健康(美容整形患者心理健康评估量表)、自我接纳[自我接纳问卷(Self Assessment Questionnaire, SAQ)]以及美学效果满意度。结果:干预前,两组就医者的BIRS总分、SCSQ积极维度评分、SCSQ消极维度评分、美容整形患者心理健康评估量表总分、SAQ总分比较均差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组SCSQ积极维度评分、SAQ总分相较于干预前均上升( $P<0.05$ ),且试验组高于常规组( $P<0.05$ );干预后,两组BIRS总分、SCSQ消极维度评分、美容整形患者心理健康评估量表总分相较于干预前均下降( $P<0.05$ ),且试验组低于常