

护理审美指导对正颌手术患者面部轮廓美学及心理状态的影响

范君乐, 侯徐旭, 姚志涛, 李伟东

[新疆医科大学第一附属医院(附属口腔医院)颌面创伤正颌外科 新疆 乌鲁木齐 830000]

[摘要]目的: 分析护理审美指导对正颌手术患者自我接纳、认知偏差、面部轮廓美学及生活质量的影响。方法: 选取2019年1月-2022年2月笔者医院收治的136例行正颌手术治疗的牙颌面畸形患者, 按随机数余数分组法分为对照组和观察组, 各68例。对照组给予围术期常规护理干预, 观察组在对照组基础上给予护理审美指导。记录两组患者入院及出院时自我接纳[自我接纳量表(Self-acceptance questionnaire, SAQ)]、认知偏差[认知情绪调节问卷中文版(Cognitive emotion regulation questionnaire chinese version, CERQ-C)]变化, 在入院时及术后6个月使用视觉模拟评分量表(VAS)由患者及医生评估患者面部轮廓美学程度, 并使用正颌相关生活质量问卷(Orthognathic quality of life questionnaire, OQLQ)评估生活质量变化。结果: 出院时, 观察组SAQ评分及CERQ-C的接受、积极重新评价评分均高于对照组($P < 0.05$)。术后6个月, 观察组面部轮廓美学VAS患者自评评分高于对照组($P < 0.05$), OQLQ评分低于对照组($P < 0.05$)。结论: 护理审美指导有利于提高正颌手术患者自我接纳水平, 纠正患者认知偏差, 提升患者对容貌改善的满意度, 提高生活质量。

[关键词] 牙颌面畸形; 正颌手术; 护理美学; 审美指导; 自我接纳; 认知偏差; 生活质量

[中图分类号] R473 [文献标志码] A [文章编号] 1008-6455(2025)02-0086-04

Effects of Nursing Aesthetics Guidance on Facial Contour Aesthetics and Psychological State in Patients with Orthognathic Surgery

FAN Junle, HOU Xuxu, YAO Zhitao, LI Weidong

[Department of Maxillofacial Trauma Orthognathology, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University (Affiliated Stomatological Hospital), Urumqi 830000, Xinjiang, China]

Abstract: Objective To analyze the effects of nursing aesthetics guidance on self-acceptance, cognitive bias, facial contour aesthetics and quality of life in patients with orthognathic surgery. **Methods** A total of 136 patients with dentofacial deformities who underwent orthognathic surgery in the author's hospital from January 2019 to February 2022 were selected and divided into the control group and the observation group according to the random number remainder grouping method, with 68 cases in each group. The control group was given perioperative routine nursing intervention while the observation group was given nursing aesthetics guidance on the basis of the control group. The changes in self-acceptance [self-acceptance questionnaire (SAQ)] and cognitive bias [Chinese version of cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ-C)] at admission and at discharge were recorded in the two groups. Visual analogue scale (VAS) was used to investigate the facial contour aesthetics by patients and doctors at admission and at 6 months after surgery. Orthognathic quality of life questionnaire (OQLQ) was used to evaluate the quality of life. **Results** At discharge, the SAQ score and CERQ-C acceptance and positive reevaluation scores in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). At 6 months after operation, the self-evaluation score of facial contour aesthetic VAS in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$), and the OQLQ score was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing aesthetics guidance is helpful to increase the self-acceptance of patients with orthognathic surgery, correct the cognitive bias, improve the satisfaction with the improvement of appearance, and promote the quality of life.

Key words: dental and maxillofacial deformities; orthognathic surgery; nursing aesthetics; aesthetics guidance; self-acceptance; cognitive bias; quality of life

牙颌面畸形引起患者颜面外形异常, 且伴咬合功能障碍, 影响患者生活质量^[1]。正颌手术治疗可改善牙颌面畸

形患者容貌及咬合功能, 但由于个体对“美”的看法及观点存在较大主观性差异, 部分患者治疗后的容貌改善未达

通信作者: 姚志涛, 副主任医师; 研究方向为口腔颌面部畸形矫正。E-mail: 443433016@qq.com

共同通信作者: 李伟东, 副主任护师; 研究方向为颌面创伤正颌外科。E-mail: 752628396@qq.com

第一作者: 范君乐, 护士; 研究方向为口腔颌面部护理。E-mail: 34848566@qq.com

其预期效果,导致术后颜面部满意度仍不高,治疗后生活质量也难以提升^[2]。有调查显示,牙颌面畸形造成的容貌不协调影响人格特质的形成,导致患者心理适应能力不同,部分患者术后表现出慢性痛苦,部分患者则表现出乐观与积极,心理支持对患者术后生活质量的改善非常重要^[3]。护理审美指导是一种以护理美学为基础,旨在指导患者树立正确审美观的新型干预方法,合理的审美指导可调动患者内在信心及勇气,改善心理状态,使患者主动接纳自己,目前主要用于乳腺癌患者的护理工作中^[4]。考虑护理审美指导的作用及优点,其对牙颌面畸形患者可能也具有良好干预效果。基于此,本研究主要探析护理审美指导对正颌手术患者的影响,以期对牙颌面畸形的护理工作开拓新思路,具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2019年1月-2022年2月笔者医院收治的136例行正颌手术治疗的牙颌面畸形患者,按随机数表法分为对照组和观察组,各68例。观察组:男24例,女44例;年龄18~36(25.46±5.17)岁;受教育程度为小学及初中6例,中专及高中16例,大专及以上46例;家庭人均月收入<3 000元4例,3 000~5 000元18例,>5 000元46例;已婚26例,未婚或离异42例;骨性Ⅲ类无偏斜22例,骨性Ⅱ类无偏斜15例,面部不对称31例。对照组:男21例,女47例;年龄18~34(24.96±5.02)岁;受教育程度为小学及初中4例,中专及高中17例,大专及以上47例;家庭人均月收入<3 000元2例,3 000~5 000元19例,>5 000元47例;已婚23例,未婚或离异45例;骨性Ⅲ类无偏斜24例,骨性Ⅱ类无偏斜16例,面部不对称28例。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。本研究已通过伦理审核。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准:发育性骨性错牙合畸形;诊疗符合《牙颌面畸形诊断与治疗指南》^[5],行正颌手术,术前完成正畸治疗;年龄≥18岁;获得患者知情同意,且签署知情同意书。

1.2.2 排除标准:合并肝功能不全等严重器质性疾病;颞下颌关节疾病引起的牙颌面畸形;颌面外伤或颌面肿瘤继发牙颌面畸形;既往正颌手术治疗史;存在视听障碍;精神认知障碍,不能正常沟通。

1.3 方法

1.3.1 对照组:给予围术期常规护理,包括手术有效性、安全性及注意事项等术前健康教育,安抚紧张、焦虑情绪等心理护理,术前禁饮禁食等术前准备,术中保温及输液管理,术后疼痛护理,管道护理及指导术后早期活动等。

1.3.2 观察组:在对照组基础上联合护理审美指导。为保证护理审美指导的规范性和一致性,以下护理干预措施由研究者收集资料后制定,并由研究者完成护理干预,具体如下。①审美概念介绍:审美是基于主观与客观、理智与情感的,人对审美客体的主观心理感受及看法,审美不仅能使自身愉悦,还是一个完善自我的过程,审美范围

宽泛,不仅包含人的外貌形象,也包括音乐、舞蹈、绘画等。②审美趣味指导:指导前先收集患者心理状态、受教育程度、婚姻状况、兴趣爱好等资料,沟通、交流过程中保持亲切、鼓励的语气,以患者感兴趣的话题为切入点,播放患者喜欢的音乐,使患者对手术的担忧及颜面部的不满转移。③审美观念指导:审美来源于个体对美的构象与观点,外貌形象审美具有多样性,向患者展示颜面部不符合大众审美但具有其特色美的明星,引导患者修改其原有的审美观,积极发现自身颜面部的美;让患者了解真正的美为健康、心灵的美,拥有健康的身体与积极的心态才是最高层次的美,引导患者关注内在审美。④审美情感指导:悲观、抑郁的状态将对审美有负面影响,指导患者积极面对自身容貌及治疗,给予患者情感支持;家属、朋友的肯定与支持可给患者带来审美认同及信心,联合患者的亲朋好友对患者的颜面部改善予以称赞,使患者建立新的审美观。⑤维持病室环境美:维持病室内干净、整洁,定时通风换气,保持空气清新,保证病室阳光充足,摆放一些绿色植物,使病室充满生机,为患者提供舒适的病室环境。⑥确保护理工作美:护士应保证自身仪表大方、服装整洁,面部表情应从容镇定、温和亲切,语言亲切、用词得体,使患者易于亲近及信任;护理操作应熟练且轻柔,并注意维护患者隐私,不给患者带来心理压力;护理工作中注意观察患者的情感及心理变化,对存在悲观、焦虑等不良情绪者予以安抚及疏导,联合患者亲朋好友共同开导患者,必要时申请心理咨询师会诊及干预。

1.4 观察指标

1.4.1 自我接纳评分:入院及出院时,使用自我接纳量表(SAQ)^[6]评估患者自我接纳水平,该量表包含自我接纳(8个条目)及自我评价(8个条目)两个维度,共16个条目,条目以1~4分计分,总分16~64分,得分越高提示自我接纳水平越高。量表的Cronbach's α 系数为0.80。

1.4.2 认知偏差评分:入院及出院时,使用认知情绪调节问卷中文版(CERQ-C)^[7]评估患者认知偏差情况,该量表包括自我责难、接受、沉思、积极重新关注、重新关注计划、积极重新评价、理性分析、灾难化、责难他人共9个维度,各维度4个条目,各条目以1分(从不)~5分(总是)计分,总分36~180分,各维度得分越高提示该维度认知使用频率越高。量表的Cronbach's α 系数为0.81。

1.4.3 面部轮廓美学评分:入院时及术后6个月,应用视觉模拟评分量表(VAS)^[8]由患者及医生评估患者面部轮廓美学程度,0分为极其不美观,10分为极其美观;医生评估由非患者主管医生的另外2名专业医生评价,取2名医生的平均分,患者评估时由非主管医生或主管护士指导从旁指导。

1.4.4 生活质量评分:入院时及术后6个月,使用正颌相关生活质量问卷(OQLQ)^[9]评估患者生活质量,量表包含社会功能、面部美学、口腔功能、牙颌面美学感知4个维度,共22个条目,各条目以0~4分计分,得分越高提示对各维

表1 两组矫治前后SAQ评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	自我接纳		自我评价		总分	
		入院时	出院时	入院时	出院时	入院时	出院时
观察组	68	19.42±3.49	23.21±3.11 ^a	18.24±3.55	22.69±3.27 ^a	37.66±4.42	45.90±6.27 ^a
对照组	68	19.88±3.17	21.49±3.02 ^a	18.63±3.48	20.75±3.09 ^a	38.51±4.39	42.24±5.89 ^a
<i>t</i> 值		0.805	3.272	0.647	3.556	1.125	3.508
<i>P</i> 值		0.423	0.001	0.519	0.001	0.263	0.001

注：^a表示与同组入院时比较， $P<0.05$ 。

度的影响越大，生活质量越差。

1.5 统计学分析：使用SPSS 23.0软件分析数据，计数资料以“例”表示，采用 χ^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 两组自我接纳评分比较：出院时，两组SAQ自我接纳、自我评价及总分均较入院时升高（ $P<0.05$ ），但观察组较对照组更高（ $P<0.05$ ），见表1。

2.2 两组认知偏差评分比较：出院时，两组CERQ-C评分中自我责难、沉思、灾难化、责难他人均较入院时下降（ $P<0.05$ ），接受、积极重新关注、重新关注计划、积极重新评价、理性分析CERQ-C评分均较入院时升高（ $P<0.05$ ）；观察组出院时接受、积极重新评价CERQ-C评分显著高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表2。

2.3 两组面部轮廓美学VAS评分比较：术后6个月随访期间，两组患者各有1例失访，予以剔除。术后6个月时，两组面部轮廓美学VAS评分医生和患者评分均较入院时升高（ $P<0.05$ ），但两组面部轮廓美学VAS评分医生评分比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），观察组患者对面部轮廓美学的VAS评分高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表3。

2.4 两组生活质量评分比较：术后6个月，两组社会功能、面部美学、口腔功能、牙颌面美学感知OQLQ评分均较入院

表3 两组矫治后面部轮廓美学VAS评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	医生评价		患者评价	
		术前	术后6个月	术前	术后6个月
观察组	67	3.89±0.55	7.43±0.39 ^a	2.97±0.51	6.06±0.85 ^a
对照组	67	3.92±0.57	7.39±0.35 ^a	3.08±0.57	5.12±0.96 ^a
<i>t</i> 值		0.310	0.625	1.177	6.001
<i>P</i> 值		0.757	0.533	0.241	<0.001

注：^a表示与同组术前比较， $P<0.05$ 。

时降低（ $P<0.05$ ），且观察组各维度评分较对照组更低（ $P<0.05$ ），见表4。

3 讨论

正颌手术治疗虽然可为牙颌面畸形患者带来咬合功能及容貌的客观改善，但受到患者心理及审美观的主观影响，患者术后可表现为低落、焦虑，及对治疗不满意，削弱了正颌正畸治疗对患者的积极影响^[10]。对此，有研究指出^[11]，对于行正颌手术治疗的牙颌面畸形患者，在给予心理支持的同时，对其行审美指导也有其必要性。近年常用的正颌患者生活质量评估工具—OQLQ评分，也将面部美学、牙颌面美学感知作为主要调查内容，表明良好的美学感知及正确的审美观是患者获得良好生活质量的关键^[12]。因此，为了改善行正颌手术治疗的牙颌面畸形患者生活质量，予以审美指导及心理支持有其必要性。

表2 两组矫治前后CERQ-C评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	自我责难		接受		沉思		积极重新关注	
		入院时	出院时	入院时	出院时	入院时	出院时	入院时	出院时
观察组	68	12.11±2.07	10.44±1.98 ^a	13.22±2.42	16.10±1.83 ^a	12.32±2.05	10.17±2.33 ^a	12.16±2.07	13.75±1.89 ^a
对照组	68	12.03±2.01	10.93±2.12 ^a	13.63±2.37	15.24±2.05 ^a	12.15±2.19	10.65±1.95 ^a	12.33±1.89	13.48±2.03 ^a
<i>t</i> 值		0.229	1.393	0.998	2.580	0.467	1.303	0.500	0.803
<i>P</i> 值		0.820	0.166	0.320	0.011	0.641	0.195	0.618	0.424

组别	例数	重新关注计划		积极重新评价		理性分析		灾难化		责难他人	
		入院时	出院时	入院时	出院时	入院时	出院时	入院时	出院时	入院时	出院时
观察组	68	12.43±2.44	14.03±2.19 ^a	12.29±2.56	14.63±2.08 ^a	9.02±1.79	10.36±1.95 ^a	11.34±1.99	8.46±1.75 ^a	11.45±2.05	8.22±1.69 ^a
对照组	68	12.35±2.19	13.63±2.35 ^a	12.41±2.27	13.40±2.16	9.13±1.82	10.09±2.11 ^a	11.05±2.21	8.97±1.96 ^a	11.22±1.93	8.63±1.77 ^a
<i>t</i> 值		0.201	1.027	0.289	3.382	0.355	0.775	0.804	1.601	0.674	1.382
<i>P</i> 值		0.841	0.306	0.773	0.001	0.723	0.440	0.423	0.112	0.502	0.169

注：^a表示与同组入院时比较， $P<0.05$ 。

表4 两组矫治前后OQLQ评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	社会功能		面部美学		口腔功能		牙颌面美学感知	
		术前	术后6个月	术前	术后6个月	术前	术后6个月	术前	术后6个月
观察组	67	10.12 \pm 1.97	4.13 \pm 0.85 ^a	9.43 \pm 0.95	4.06 \pm 0.82 ^a	6.93 \pm 1.12	3.46 \pm 0.69 ^a	6.12 \pm 0.89	3.19 \pm 0.66 ^a
对照组	67	9.98 \pm 1.68	5.63 \pm 1.22 ^a	9.22 \pm 0.89	4.86 \pm 0.96 ^a	6.85 \pm 1.29	3.89 \pm 0.72 ^a	5.96 \pm 0.93	3.89 \pm 0.78 ^a
t值		0.443	8.257	1.320	5.187	0.383	3.529	1.017	5.608
P值		0.659	<0.001	0.189	<0.001	0.702	0.001	0.311	<0.001

注: ^a表示与同组术前比较, $P < 0.05$ 。

本研究制定护理审美指导方案,通过审美观念指导、审美情感指导等方法,辅助患者形成正确的审美观,积极发现自身的美,以提高患者对自身容貌改善的主观满意度。结果显示,在术后面部轮廓美学VAS评分医生评分相近的条件下,给予护理审美指导的观察组术后患者对面部轮廓美学的VAS评分更高,提示护理审美指导能纠正患者审美观,使患者更能从正颌正畸治疗获益。不仅如此,观察组术后6个月社会功能、面部美学、口腔功能、牙颌面美学感知OQLQ评分也均低于对照组,也表明护理审美指导干预效果显著。考虑其原因为:护理审美指导能促进患者积极发现自身的美,使患者能从自身审美获得积极能量,提升对美好生活的向往,而改善生活质量。

另外,本研究还从心理学与认知学角度深入分析护理审美指导效果。自我接纳是个体对自身及其所持有特征的积极认识,有报道指出^[13],自我接纳水平与个体积极心理多寡密切相关,自我接纳水平更高者常拥有更强的自信,能积极地自我暗示,减低病耻感。本研究中,观察组出院时自我接纳、自我评价及SAQ总分也高于对照组,提示护理审美指导可调动患者内在的自信,对自身容貌特征予以接纳,达到积极心理学干预的作用。认知偏差是指有问题的、错误的、不良的观念或想法,这种观念或想法导致个人的学习、工作、生活、交往产生问题,造成个人不适应,既往研究发现^[14],青少年对自身体质量的认知偏差,即设定了不合理的体质量体型标准,是影响其外貌关注、外貌评价、肥胖焦虑的重要因素,提示认知偏差不仅影响自身外貌主观看法,也可增加情绪障碍。最新一项研究指出^[15],认知偏差也影响审美素养。因此,纠正个体认知偏差,改善审美观念,对提升个体自身容貌满意度有利。本研究护理审美指导在指导患者审美观念时,还向患者展示颜面部不符合大众审美但具有其特色美的明星,以避免患者对颜面部的要求过于理想及不合理,纠正其对颜面部的认知偏差。本研究中,观察组出院时接受及积极重新评价CERQ-C评分显著高于对照组,提示护理审美指导可引导患者纠正对自身颜面部的认知偏差,改善对自身容貌的主观评价。因此,护理审美指导在心理学与认知学层面上均能使牙颌面畸形患者获益。

综上,护理审美指导可引导牙颌面畸形患者树立正确审美观,纠正认知偏差,提升患者自我接纳水平,改善术后主观面部轮廓美学评价及生活质量,使患者更能从正颌手术治疗获益。

[参考文献]

- [1]邹维娜,蒲玉梅,王育新,等.三维测量技术在骨性Ⅲ类错颌双颌术后复发研究中的应用[J].中华整形外科杂志,2021,37(1):49-58.
- [2]周志捷,王天鸽,林怡君,等.骨性Ⅱ类错颌正畸正颌联合治疗前后软硬组织侧貌变化的线性相关分析[J].中华口腔正畸学杂志,2021,28(3):141-146.
- [3]杨鑫,王晓霞,李自力,等.正颌手术前后患者心理韧性与生活质量的关联性研究[J].口腔医学研究,2021,37(8):750-754.
- [4]王清秀.过程性评价在高职《护理美学》教学中的应用[J].中国实用护理杂志,2021,37(8):625-630.
- [5]中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会正颌外科学组.牙颌面畸形诊断与治疗指南[J].中国口腔颌面外科杂志,2011,9(5):415-419.
- [6]丛中,高文凤.自我接纳与大学生社交回避及苦恼的相关性初探[J].中国行为医学科学,1999,8(2):119-120.
- [7]朱熊兆,罗伏生,姚树桥,等.认知情绪调节问卷中文版(CERQ-C)的信效度研究[J].中国临床心理学杂志,2007,15(2):121-131.
- [8]柯章明,陈怡发,陈洁.腔镜下经乳晕双通道手术治疗甲状腺良性肿瘤的美学效果及相关因素分析[J].中国美容医学,2019,28(1):49-52.
- [9]张维倩,徐铭浩,谢媛媛,等.牙颌面畸形患者手术前后生活质量变化研究[J].中国实用口腔杂志,2021,14(5):596-598.
- [10]Zhou X, Zhang C, Yao S, et al. Genetic architecture of non-syndromic skeletal Class III malocclusion[J]. Oral Dis, 2022,29(6):2423-2437.
- [11]Yen S, Hammoudeh J, Edwards S P, et al. Orthodontic considerations for cleft orthognathic surgery[J]. Oral Maxillofac Surg Clin North Am, 2020,32(2):249-267.
- [12]Vučić L, Glišić B, Vučić U, et al. Quality of life assessment in patients with malocclusion undergoing orthodontic and orthognathic treatment[J]. Zdr Varst, 2020,59(3):137-145.
- [13]张凯欣,刘瑞湘,王飞英,等.2型糖尿病患者家庭亲密度与病耻感的关系—自我接纳的中介作用[J].现代预防医学,2022,49(1):121-124,157.
- [14]曹佃省,鲁媛,雷家萍,等.青少年的外貌关注、外貌评价、肥胖焦虑、体质量自评与瘦身追求[J].中国心理卫生杂志,2014,28(5):356-360.
- [15]王鑫,鞠玉翠.审美素养:从素朴审美力到生活艺术家[J].教育研究,2022,43(7):31-41.

[收稿日期]2023-03-13

本文引用格式:范君乐,候徐旭,姚志涛,等.护理审美指导对正颌手术患者面部轮廓美学及心理状态的影响[J].中国美容医学,2025,34(2):66-69.