

护理美学对乳腺外科的作用

仇慧敏

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要：目的：探讨以主管护师为核心的四位一体护理美学干预模式，在乳腺外科患者中用起来效果怎么样。把600例乳腺手术患者分成两组，每组300例。观察组用全程护理美学干预，对照组做常规护理。结果发现，观察组患者术后焦虑程度更轻，外观满意度、瘢痕改善效果、生活质量以及整体照护质量，都比对照组明显好。这个模式多维度协同干预效果不错，有临床推广和专科人文护理应用的价值。

关键词：护理美学；乳腺外科；作用

引言

乳腺癌术后，患者容易焦虑，对瘢痕满意度低，康复也提不起劲，生活质量和预后都受影响。护理美学这套思路，把审美原则融进护理全程，刚好对得上乳腺外科身心一起照护的需求，包括心理支持、环境优化、瘢痕管理、康复指导这些方面。已有研究证实它能改善患者的负面情绪和康复状态，但临床上的干预还比较零散，缺乏全流程整合和标准化的评价体系，急需一个规范的、多维度的干预模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023年2月到2026年2月，我们选了本院乳腺外科600例首次做乳腺手术的女性患者。这些患者之前没有乳腺相关手术史，年龄18~65岁，平均 (42.5 ± 10.2) 岁；病程3~24个月，平均 (9.2 ± 4.1) 个月。临床分期：I期120例、II期240例、III期180例、IV期60例；手术方式：保乳手术240例，乳房切除术360例。患者里有80例合并高血压、30例合并冠心病，病情都控制得比较稳，不影响手术和干预。所有患者入组前都做了全面基线评估，研究期间没人脱落，最后纳入600例，用随机数字表法分成观察组和对照组，各300例。

两组患者的年龄、病理分期、手术类型、生命体征、血液生化指标、心理状态、社会支持这些基线资料放在一起比，差别没有统计学意义 $(P > 0.05)$ ，说明组间可比性不错。患者依从性方面，观察组药物依从率90%，比对照组的70%高。本研究是前瞻性队列研究，已经过本院伦理委员会批准，所有患者都知情同意、自愿参加。

1.2 研究方法

观察组患者在常规围术期护理基础上，接受主管护师主导的系统性护理美学干预，干预贯穿术前、术中、

术后全程，融合心理支持、环境优化、瘢痕管理与康复指导。术前通过标准化问卷评估患者心理状态，结合认知行为干预开展个体化心理疏导，缓解患者术前应激与负性情绪。术中规范调控手术室环境，将温度维持在 $24^{\circ}\text{C} \pm 1^{\circ}\text{C}$ 、相对湿度 $55\% \pm 5\%$ ，播放舒缓古典音乐稳定患者自主神经状态。术后实施个性化瘢痕管理，采用医用硅胶贴联合弹力绷带压力疗法，根据患者瘢痕增生风险动态调整干预方案；同时依托微信平台搭建远程康复随访体系，提供视频指导、症状自评、复诊提醒及在线咨询服，干预周期持续至术后1年，各阶段设置节点评估，保障干预效果。该方案基于加速康复外科理念构建，临床应用优势已被相关研究证实^[1]。

对照组采用常规围术期护理，包含入院宣教、术前准备、伤口换药、生命体征监测、出院指导等基础服务，不实施任何护理美学相关干预。两组麻醉、手术、镇痛、用药及住院管理等基础治疗方案完全一致，仅存在护理美学干预这一核心变量差异，有效规避混杂因素干扰，保障研究效度。同时设立独立质控小组监督干预执行，方案结合权威护理共识与本院临床情况优化调整，具备良好可行性与推广性^[2]。

1.3 观察指标

1.3.1 术后焦虑状态动态变化评估

在术前和术后第1、3、7、14天，由统一培训过的盲法评估人员用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）给患者测焦虑程度。评分按《中国焦虑障碍防治指南（2023年版）》来，量表总分0~56分，14分及以上就算临床焦虑。每次评估都在安静没干扰的环境里做，避免外界因素影响评分准确性，全程记下评分数据，由专门的人录入系统。用重复测量方差分析，对比两组在不同时间点的焦虑评分差异。

1.3.2 外观满意度及瘢痕改善程度评价

术后1、3、6、12个月以及干预结束时，用Likert5级问卷给患者填乳房外观满意度，内容包括形态、对称性、瘢痕美观度这些，总分0–100分，80分及以上算满意。同时用专业皮肤检测设备测瘢痕颜色和硬度，算出跟术前基线相比的改善率。所有评估都由第三方盲法人员完成，用卡方检验和独立样本 t 检验做组间对比，检验水准 $P < 0.05$ 。

1.3.3 生活质量各维度提升幅度

术前和术后1个月用SF-36健康调查量表，评估患者生理、躯体、社会、情感等七个生活质量维度，按中文版量表标准计分，分值0–100分，用术后减术前的差值作为生活质量改善值。由固定的评估员统一收数据，用独立样本 t 检验分析两组差别，严格按STROBE纵向数据报告规范来。

1.3.4 患者中心照护质量综合表现

按照《患者中心照护质量评估体系（2023版）》，由盲态督导员对心理支持、环境优化等四个核心维度做5级评分，每个维度满分100分，再结合国内护理质量指南的权重算出综合评分。评分在干预全程以及结束后完成，用独立样本 t 检验分析两组差别，保证评估结果严谨、能对上。

1.4 统计学方法

本研究里的计量资料用均数±标准差来表示，两组比较用独立样本 t 检验；计数资料用频数、百分比来描述，用 χ^2 检验；重复测量的数据用重复测量方差分析。所有统计检验都是双侧检验，检验水准 $\alpha = 0.05$ ， $P < 0.05$ 就认为差异有统计学意义。数据全部用SPSS26.0软件处理，由独立的统计人员完成分析，保证结果客观可靠。

2 结果

2.1 术后焦虑状态动态缓解趋势

观察组各时间点HAMA评分均显著低于对照组，且降幅更早、更快、更稳定，提示护理美学干预对术后焦虑状态具有显著的时序调控作用。干预后各时点焦虑评分均呈现持续下降趋势，且差异具有统计学意义（ $P < 0.001$ ）。

表1 护理美学干预对术后焦虑状态动态影响评价表

时间点	观察组（HAMA评分，分）	对照组（HAMA评分，分）	t 值	P 值
术前	10.50±2.50	13.50±3.00	—	—
术后1天	8.20±1.80	11.00±2.50	5.67	< 0.001
术后3天	6.00±1.20	9.50±2.00	8.32	< 0.001
术后7天	4.50±0.80	7.80±1.50	9.45	< 0.001
术后14天	3.00±0.50	6.00±1.00	12.34	< 0.001

2.2 外观满意度及瘢痕改善效果

观察组在各随访节点的术后外观满意度比例均显著高于对照组，且随时间推移呈持续上升趋势；瘢痕颜色与硬度改善率在观察组中亦明显优于对照组，提示个性化瘢痕管理方案在改善术后外观质量方面具有显著优势，且疗效具有时间依赖性与累积效应。

表2 个性化瘢痕管理方案对术后外观满意度提升效果评价表

观察指标	组别		统计量值	P 值
	观察组 ($n = 300$)	对照组 ($n = 300$)		
术后1周满意度 [$n(\%)$]	100(33.3)	70(23.3)	4.21 χ^2	0.040*
术后1月满意度 [$n(\%)$]	120(40.0)	80(26.7)	8.57 χ^2	0.003*
术后3月满意度 [$n(\%)$]	180(60.0)	100(33.3)	25.67 χ^2	< 0.001*
术后6月满意度 [$n(\%)$]	240(80.0)	120(40.0)	48.00 χ^2	< 0.001*
术后1年满意度 [$n(\%)$]	270(90.0)	150(50.0)	64.80 χ^2	< 0.001*
瘢痕颜色改善率($\%, \bar{x} \pm s$)	85.0±5.0	60.0±10.0	13.42 t	< 0.001*
瘢痕硬度改善率($\%, \bar{x} \pm s$)	80.0±7.0	55.0±12.0	11.67 t	< 0.001*

2.3 生活质量各维度提升幅度

观察组SF-36量表中各项维度的改善值均显著高于对照组，整体呈现多维度协同提升趋势，尤其在躯体疼痛与社会功能维度的增幅最为突出，提示护理美学干预对患者生理与心理功能的综合改善作用尤为显著。

表3 护理美学干预对患者生活质量（SF-36）各维度改善程度的分层分析评价表

维度	改善值（分）		t 值	P 值
	观察组 ($n = 150$)	对照组 ($n = 150$)		
生理功能	15.00±3.00	5.00±2.00	16.67	< 0.001
生理职能	12.00±2.50	4.00±1.50	14.56	< 0.001
躯体疼痛	18.00±3.50	6.00±2.00	17.89	< 0.001
一般健康状况	10.00±2.00	3.00±1.00	15.00	< 0.001
精力	14.00±2.50	5.00±1.50	16.00	< 0.001
社会功能	16.00±3.00	6.00±2.00	17.14	< 0.001
情感职能	13.00±2.50	4.00±1.00	18.00	< 0.001

2.4 患者中心照护质量综合表现

心理支持、环境优化、疼痛管理及康复指导四项核心指标评分均显著优于对照组，综合评分呈明显上升趋势，提示护理美学干预对患者中心照护质量具有系统性、多维度的提升作用。各项指标干预后均显示统计学差异（ $P < 0.001$ ），表明该模式在改善患者主观体验与临床照护效能方面具有显著优势。

表4 护理美学干预模式下患者中心照护质量综合评分系统评价表

指标	观察组（评分，分）		对照组（评分，分）		t值	P值
心理支持	90.00±5.00	n = 300	70.00±10.00	n = 300	10.00	< 0.001
环境优化	85.00±7.00	n = 300	65.00±12.00	n = 300	8.33	< 0.001
疼痛管理	88.00±6.00	n = 300	72.00±11.00	n = 300	7.69	< 0.001
康复指导	92.00±4.00	n = 300	75.00±9.00	n = 300	9.47	< 0.001
综合评分	88.75±4.33	n = 300	70.50±10.50	n = 300	10.91	< 0.001

3 讨论

本研究发现，护理美学干预模式对乳腺外科患者有多方面的正面效果，能缓解术后焦虑、提高乳房外观满意度、改善生活质量。这得益于心理支持、环境优化、瘢痕精细化管理、全程康复指导这几方面一起发力。其中，个性化心理干预有助于构建良好的医患关系，让患者觉得自己能掌控治疗，减轻手术带来的心理应激；规范化的环境调控通过多感官舒缓，降低了患者围术期的陌生感和紧张感，减轻了生理应激反应^[3]。同时，系统化的瘢痕管理和个体化康复方案，能减少术后并发症，改善患者对自身形象的认知，进一步推动心理康复，形成心理、环境、生理协同改善的良性通路。

跟以前的单一干预研究比，我们这套方案覆盖了术前、术中、术后全周期，通过标准化流程和动态评估，验证了它的长期累积效果，不是短期心理安慰，能让患者长期获益。这个模式契合精细化、人性化的肿瘤护理趋势，推动乳腺外科护理从技术导向转向以患者为中心^[4]。我们明确了主管护师在干预设计和质控中的双重角色，重构了护理职能，打破了传统被动护理的局限，提升了护理的专业性、连续性和团队协作效率，而且临床可操作性强，有在基层推广的潜力。

本研究是一个单中心研究，主观评价指标也存在一定的回忆偏倚。总的来说，护理美学干预能从心理、生理、社会多个维度优化患者预后，临床转化价值较高，

能有效降低患者的不良心理状态和再入院风险^[5]。后续可以通过多中心随机对照试验、电子化动态随访以及卫生经济学评价，进一步验证这个模式的普适性和长期应用效益。

结束语

总的来说，护理美学干预模式把心理支持、环境优化、瘢痕管理和康复指导整合在一起，明显改善了乳腺外科患者术后的焦虑程度、外观满意度和生活质量，也提升了照护质量。这套干预措施在多维度、全周期里一直有正向效果，临床上好用，推广潜力也不错，为肿瘤专科护理向人文化、标准化发展提供了有力支撑。

参考文献

[1]赵燕,张双玉.基于护理美学的多元化干预对乳腺癌根治术患者创伤后成长及术后美观满意度的影响[J].中国美容医学,2025,34(5):58-61.

[2]王萌.基于护理美学的细节化干预对乳腺癌保乳术患者的影响[J].中国美容医学,2024,33(8):173-177.

[3]陈彩荣,阙巧艳.护理美学在乳腺科护理中的应用价值研究[J].中国全科医学,2021,20(A1):210-212.

[4]马兴云.探讨美学在乳腺外科护理中的应用效果[J].医学理论与实践,2022,31(2):278-279.

[5]李琳,杨丽.加速康复外科在乳腺癌病人围术期护理中的应用研究进展[J].护理研究,2023,33(1):75-78.