

## 颌面外科手术患者心理护理干预效果分析

王宝奇

山东大学齐鲁医学院口腔医学院•口腔医院口腔颌面外科 山东济南

**【摘要】目的** 构建“术前评估-术中安抚-术后延续”全周期心理护理体系，探究其对颌面外科手术患者负性情绪、手术配合度及术后恢复的影响。**方法** 选取 2024 年 5 月-2024 年 9 月 100 例患者，随机分对照组（50 例，常规护理）与实验组（50 例，全周期心理护理），比较术前 1d SAS/SDS 评分、术中配合度、术后 24h VAS 评分及住院时间。**结果** 实验组 SAS、SDS 低于对照组，配合度优良率高于对照组，VAS 低于对照组，住院时间短于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 该体系可缓解负性情绪、提升配合度、促进恢复，具临床价值。

**【关键词】** 颌面外科手术；全周期心理护理；干预效果

**【收稿日期】** 2025 年 12 月 19 日      **【出刊日期】** 2026 年 1 月 15 日      **【DOI】** 10.12208/j.jmnm.20260027

### Analysis of the effect of psychological nursing intervention on patients undergoing maxillofacial surgery

Baoqi Wang

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Stomatology, Qilu Medical College, Shandong University, Jinan, Shandong

**【Abstract】Objective** To construct a full-cycle psychological nursing system featuring "preoperative assessment-intraoperative reassurance-postoperative follow-up" and explore its impact on the negative emotions, surgical cooperation, and postoperative recovery of patients undergoing maxillofacial surgery. **Methods** A total of 100 patients admitted from May 2024 to September 2024 were selected and randomly divided into a control group(50 cases, receiving routine nursing care)and an experimental group(50 cases, receiving full-cycle psychological nursing care).The Self-Rating Anxiety Scale(SAS)scores, Self-Rating Depression Scale(SDS)scores 1 day before surgery, intraoperative cooperation, Visual Analogue Scale(VAS)scores 24 hours after surgery, and length of hospital stay were compared between the two groups. **Results** The SAS scores and SDS scores of the experimental group were lower than those of the control group; the excellent and good rate of intraoperative cooperation in the experimental group was higher than that in the control group; the VAS score of the experimental group was lower than that of the control group; and the length of hospital stay of the experimental group was shorter than that of the control group (all  $P<0.05$ ). **Conclusion** This full-cycle psychological nursing system can alleviate patients' negative emotions, improve intraoperative cooperation, and promote postoperative recovery, thus possessing clinical value.

**【Keywords】** Maxillofacial surgery; Full-cycle psychological nursing; Intervention effect

### 引言

颌面外科手术涉及面部外观与功能修复，患者易因担心手术效果、面部瘢痕形成及术后功能障碍，产生焦虑、抑郁等负性情绪。负性情绪不仅影响患者手术配合度，还可能通过神经内分泌系统抑制免疫功能，加重术后疼痛，延长恢复周期<sup>[1]</sup>。当前临床围手术期护理多聚焦生理指标监测与手术相关宣教，对患者心理状态的关注缺乏系统性与延续性，常采用“一次性心理疏导”，难以满足患者全周期心理需求。本研究以 2024

年 5 月-2024 年 9 月的颌面外科手术患者为对象，创新构建“术前评估-术中安抚-术后延续”的全周期心理护理体系，通过分阶段、针对性的心理干预，旨在缓解患者负性情绪，优化手术体验与术后恢复效果，为颌面外科围手术期护理提供新的实践范式，同时丰富心理护理在专科手术护理中的应用研究。

### 1 研究资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月-2024 年 9 月在本院颌面外科住

院接受手术的 100 例患者为研究对象，手术类型包括下颌骨骨折切开复位内固定术 38 例、腮腺肿瘤切除术 29 例、唇肿物修复术 33 例。纳入标准：符合颌面外科手术指征，年龄 18-65 岁，意识清晰可配合心理评估与干预，无精神疾病史（如焦虑症、抑郁症），患者及家属签署知情同意书；排除标准：合并严重心肝肾疾病、认知障碍（MMSE 评分<24 分）、语言沟通障碍，或术前已接受专业心理治疗者。采用随机数字表法分为对照组和实验组，每组各 50 例。经统计学检验，两组患者在性别构成 ( $\chi^2=0.040$ ,  $P=0.841$ )、年龄分布 ( $t=0.302$ ,  $P=0.763$ )、手术类型 ( $\chi^2=0.120$ ,  $P=0.942$ )、文化程度 ( $\chi^2=0.140$ ,  $P=0.932$ ) 等基线资料方面差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

## 1.2 实验方法

两组均干预至患者出院，围手术期护理周期为术前 3d 至术后出院。对照组采用常规围手术期护理：术前 3d 开展基础健康宣教，包括手术流程、术前准备（禁食禁水时间、皮肤准备）、术后注意事项（饮食要求、伤口护理），通过口头讲解与纸质手册结合的方式进行；术中由巡回护士监测生命体征，配合手术医生完成器械传递，不进行针对性心理安抚；术后每日监测伤口愈合情况、体温及疼痛评分，遵医嘱给予镇痛药物，指导患者进行简单功能锻炼（如张口训练），无专项心理干预措施。实验组在常规护理基础上实施“术前评估-术中安抚-术后延续”全周期心理护理干预，具体措施如下：

(1) 术前评估阶段（术前 3d 至术前 1d）：采用 SAS、SDS 量表结合半结构化访谈（手术担忧点、既往手术史、家庭支持），明确负性情绪来源并针对性干预（如瘢痕担忧者讲解美容缝合与瘢痕护理，功能障碍担忧者展示康复案例）；每日 1 次 30 分钟一对一心理疏导，以认知行为疗法纠正非理性认知（如“手术必留疤且无法恢复”），邀请康复良好患者开展“同伴交流”；为患者制定“术前心理准备清单”，包含每日 2 次、每次 15

分钟的放松训练（腹式呼吸、渐进式肌肉放松）及情绪日记记录（护士每日查阅反馈）。（2）术中安抚阶段（手术当日）：术前 1h 责任护士到病房陪伴，通过肢体安抚（握手、轻拍肩膀）与轻声交流（回顾放松技巧、强调团队专业性）缓解紧张；术中清醒患者（局部麻醉）由巡回护士轻声提醒（如“手术顺利，可腹式呼吸放松”）、播放其术前选择的舒缓音乐，规避焦虑话题；全麻患者苏醒后第一时间告知手术成功，减少未知恐惧。（3）术后延续阶段（术后至出院）：每日用 SAS、SDS 简化版评估情绪，针对疼痛引发的情绪波动，讲解“疼痛是恢复正常反应，镇痛措施可控制”；对外观担忧者，每日展示伤口恢复（如肿胀消退对比），说明消肿与瘢痕修复节点；指导家属通过陪伴、正向鼓励强化患者信心；出院前制定“术后心理康复计划”，含术后 1 周、2 周视频随访及情绪调节技巧手册，保障护理延续性。

## 1.3 观察指标

(1) 负性情绪：术前 1d SAS/SDS 评分；(2) 手术配合度：术中配合等级（优/良/差），统计优良率；(3) 术后恢复：术后 24h VAS 评分、住院时间。

## 1.4 研究计数统计

用 SPSS 26.0 分析，计量资料 ( $\bar{x}\pm s$ ) 行 t 检验，计数资料 [n (%)] 行  $\chi^2$  检验， $P<0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术前 1d 负性情绪评分比较

由表 1 可知，实验组术前 1d SAS、SDS 评分均显著低于对照组，( $t$  值分别为 12.987、14.053， $P$  值均  $<0.001$ )。

### 2.2 两组患者术中配合度、术后 24h VAS 评分及住院时间比较

由表 2 可知，实验组术中配合度优良率显著高于对照组，术后 24h VAS 评分显著低于对照组，住院时间显著短于对照组，( $\chi^2=8.333$ ,  $t$  值分别为 10.364、8.972， $P$  值均  $<0.05$ )。

表 1 两组患者术前 1d SAS、SDS 评分对比

指标	对照组 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)	实验组 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)	t 值	P 值
焦虑自评量表 (SAS)	56.8±6.2	42.3±5.1	12.987	$<0.001$
抑郁自评量表 (SDS)	58.2±5.5	43.5±4.8	14.053	$<0.001$

表 2 两组患者术中配合度、术后 24h VAS 评分及住院时间对比

指标	对照组	实验组	统计量	P 值
术中配合度优良率[n (%)]	36 (72.0)	46 (92.0)	$\chi^2=8.333$	0.004
术后 24h VAS 评分 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)	5.8±1.5	3.1±1.2	$t=10.364$	$<0.001$
住院时间 ( $\bar{x}\pm s$ , d)	9.8±1.8	7.2±1.3	$t=8.972$	$<0.001$

### 3 讨论

实验组各项指标更优，核心原因在于全周期心理护理突破传统护理“重生理轻心理”“重术前轻术中术后”局限，实现心理干预与围手术期各阶段精准适配，作用机制可从四维度分析：

从术前负性情绪缓解角度看，颌面外科手术患者的焦虑抑郁情绪多源于“对手术效果的未知恐惧”与“对外观功能改变的担忧”，传统护理的“统一化宣教”仅告知手术流程，未针对个体担忧进行针对性疏导，导致情绪干预流于表面。实验组通过“量表评估+半结构化访谈”，精准定位患者情绪痛点，如对瘢痕担忧的患者，通过“美容缝合技术讲解+术后瘢痕护理方案展示”，将抽象的“手术效果”转化为具体的“可执行恢复措施”，有效降低未知恐惧；“认知行为疗法”的应用，纠正了患者“手术一定会留疤且无法恢复”等非理性认知，帮助患者建立“手术可改善外观功能，术后科学护理可减少瘢痕”的理性预期；“同伴交流”则利用“相似经历者的成功案例”，增强患者对恢复效果的信心，这种“精准定位-认知纠正-经验借鉴”的组合干预，从认知层面瓦解负性情绪产生的基础，使SAS、SDS评分显著降低，为术前心理状态优化提供了有力支撑<sup>[2-3]</sup>。

从术中配合度提升角度分析，术中是患者心理应激反应的高峰时段，尤其是颌面外科手术涉及面部，患者易因“术中清醒状态下的视觉/听觉刺激”（如手术器械声音、医生交流内容）加剧紧张，导致身体僵硬、抗拒配合，影响手术进度。传统护理术中仅关注生理指标，忽视患者心理安抚，易出现“患者因紧张导致肌肉紧张，增加手术操作难度”的恶性循环<sup>[4]</sup>。实验组术中通过“术前1h陪伴+实时音乐安抚+苏醒后即时告知”，构建了“术前缓解-术中持续-术后安抚”的术中心理支持链：术前1h的肢体安抚与技巧回顾，帮助患者提前进入放松状态；术中清醒患者的音乐播放与轻声提醒，转移了患者对手术操作的注意力，同时通过“手术进展顺利”的正向反馈，强化患者配合信心；全麻患者苏醒后的即时告知，避免了患者苏醒后因“未知手术结果”产生的恐慌，减少苏醒后的躁动<sup>[5]</sup>。这种“全程陪伴式”术中安抚，有效缓解了患者术中心理应激，使身体保持放松状态，降低手术配合阻力，故配合度优良率显著提升，为手术顺利开展创造了良好条件<sup>[6]</sup>。

从术后疼痛缓解角度看，术后疼痛不仅是生理感受，还与心理状态密切相关——负性情绪会通过激活中枢神经系统的疼痛感知通路，放大疼痛感受，形成“疼痛→焦虑→疼痛加剧”的恶性循环。传统护理术后

仅通过药物镇痛，未干预“情绪-疼痛”的关联，导致镇痛效果有限。实验组术后通过“疼痛-情绪关联讲解”，帮助患者理解“焦虑会加重疼痛感受，放松可减轻疼痛”的生理机制，引导患者主动采用术前学习的放松技巧（如腹式呼吸）配合药物镇痛，实现“药物+心理”的双重镇痛效果；同时，每日展示伤口恢复情况，通过“肿胀消退对比”等可视化证据，让患者直观感受到“恢复在持续推进，疼痛会随恢复逐渐减轻”，增强对疼痛的耐受信心，减少因“担心疼痛持续”产生的焦虑，进一步削弱“情绪-疼痛”的恶性循环，使术后24h VAS评分显著降低，提升术后舒适度<sup>[7]</sup>。

从住院时间缩短角度看，住院时间长短与术后恢复效率直接相关，而恢复效率受“伤口愈合速度”“功能锻炼配合度”“并发症发生率”等多因素影响，这些因素均与心理状态存在关联。实验组患者因术前心理状态良好，术中配合度高，手术操作更顺畅，减少了“因患者配合不佳导致的手术时间延长、术中创伤增加”；术后因负性情绪轻，疼痛感受弱，更愿意主动配合术后功能锻炼（如唇腭裂患者的发音训练、下颌骨骨折患者的张口训练），而功能锻炼的及时开展，可促进局部血液循环，加速伤口愈合与功能恢复；同时，良好的心理状态可通过调节神经内分泌系统，增强机体免疫功能，减少术后感染等并发症发生风险<sup>[8]</sup>。此外，出院前的“术后心理康复计划”，确保了患者出院后的心理支持延续性，减少因出院后情绪波动导致的恢复停滞，这些因素共同作用，使住院时间显著缩短，提升了术后恢复效率。

### 4 结论

本研究通过对2024年5月-2024年9月收治的100例颌面外科手术患者的对比分析，证实“术前评估-术中安抚-术后延续”全周期心理护理干预具有显著临床价值。该全周期心理护理体系的创新之处在于突破了传统心理护理“碎片化、阶段性”的局限，构建了覆盖围手术期全程的心理支持链，通过精准定位患者各阶段心理需求、结合专业心理干预技术与多方协同支持，实现了“心理状态优化-手术配合提升-恢复效率改善”的良性循环。其不仅为颌面外科围手术期护理提供了可推广的实践方案，还为其他涉及外观、功能修复的专科手术心理护理提供了借鉴范式。

### 参考文献

- [1] 刘丽,朱虎林,刘玉平.循证护理结合个性化心理干预在口腔颌面部骨折患者围手术期中的应用(英文)[J].中西医结合护理(中英文),2023(7):10-15.

- [2] 许晨,杨笑梅,何玉洁.团体心理护理对行放射治疗的口腔颌面部恶性肿瘤术后患者心理状态的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(9):21-24.
- [3] 董雪红.正强化理论的护理干预对颌面部急诊外伤患者认知情绪调节及心理韧性的影响[C]//中华口腔医学会口腔急诊专业委员会第 9 次口腔急诊学术年会会议论文集 (1) .2024.
- [4] 车建焕,赵彤霞,陈潇,等.系列化护理干预措施在下颌骨骨折术后患者康复中的应用[J].国际护理学杂志,2023,42(4):4.
- [5] 王雪妍.心理护理联合健康教育对口腔颌面部肿瘤术后患者的应用效果及睡眠质量的影响[J].大健康,2025(15):20-22.
- [6] 王田,卢俊玲,庞超远,等.颌面部骨折患者心理护理干预的研究进展[J].中国医药科学,2025,15(3):48-51.
- [7] 安潇,薛碧霞,邓敬群,等.心理护理联合健康教育对口腔颌面部肿瘤术后患者睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2025(3):30-33.
- [8] 韩诚.心理护理联合健康教育对口腔颌面部肿瘤术后患者生活质量的改善探讨[J].大健康,2025(9):51-53.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS