



[DOI] 10.3969/j.issn.1005-6483.2019.08.025

<http://www.lcwzz.com/CN/10.3969/j.issn.1005-6483.2019.08.025>

Journal of Clinical Surgery, 2019, 27(8): 705-707

· 论著 ·

# 吸脂术围术期心理分析及干预对病人满意度的影响

郭荣 陈欢 王芳 罗莎 邵星星 肖小庆  
肖曼娜 郑婉婷 王颖 赵月强 余墨声

**【摘要】** 目的 探讨吸脂术围术期心理分析及心理干预对病人术后满意度的影响。方法 吸脂手术病人 150 例,采用随机数字表法将病人随机分为两组, I 组 68 例,不行任何心理分析和干预, II 组 82 例,结合病人的心理特点,采用临床观察法和询问交谈法对病人进行术前术后心理分析、评估,并给以相应的心理干预措施。术后 1、3、6 个月时通过电话随访。结果 I 组和 II 组手术时间分别为(126.5 ± 27.3)分钟,(118.7 ± 25.9)分钟,拆线时间分别为(8.0 ± 1.1)天和(7.7 ± 1.2)天,手术后切口感染分别为 1.47% 和 0,切口愈合率分别为 98.53% 和 100%,6 个月后明显色素沉着分别为 55.88% 和 52.44%,两组比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。两组病人术后 1 个月时,对吸脂效果的不满意度都较高,但 I 组病人满意度(57.35%)低于 II 组(74.39%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ );术后 3 个月对吸脂效果的满意度分别为 73.53% 和 89.03%,6 个月分别为 86.76% 和 97.56%,两组病人对吸脂效果的满意度都逐渐升高,但 I 组病人满意度低于 II 组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 积极的心理分析及围术期心理干预能有效地预防和缓解吸脂病人术后的失望、抑郁、焦虑等心理问题,对提高病人的治疗满意度有一定价值。

**【关键词】** 吸脂; 心理分析; 干预; 满意度

吸脂术不仅能展现出病人的形体美,而且能增强其自信心。临床观察发现,吸脂术病人心理状态较为复杂,甚至存在不同程度的心理障碍,影响就医动机以及手术效果的自我评价,严重者可引发医患纠纷。了解病人的心理健康状况及人格特征,并给予相应的心理辅导和积极的围术期心理干预,有利于手术的实施和获得较好的预后<sup>[1-2]</sup>。

## 对象与方法

### 一、对象

2016 年 2 月 ~ 2018 年 10 月准备行腰腹部手术的女性病人 150 例,ASA 分级 I ~ II 级,年龄 19 ~ 35 岁,平均年龄(24.5 ± 6.6),体质量指数(22.8 ~ 32.1) kg/m<sup>2</sup>,平均(26.4 ± 5.6) kg/m<sup>2</sup>。均无明显肝、肾及心脏等疾病。采用随机数字表法将病人随机分为两组, I 组 68 例, II 组 82 例。

### 二、方法

#### 1. 手术方法:用硬膜外麻醉,于两侧腹股沟附近部

位作 1 cm 切口。应用灌注设备通过切口将配好的肿胀液注入脂肪层中,至局部均匀充分肿胀,皮肤呈橘皮样外观,表面苍白,停止注药。然后经切口插入吸脂管先深后浅分层、呈交叉形抽吸,捏提法判断吸脂程度,以抽吸后捏起皮肤厚度在 1 cm 以下为适宜,术后切口置入引流条并缝合一针,厚棉垫弹力带加压包扎,外敷婴儿用尿不湿,常规术后静脉滴注止血药及抗菌素 3 日,根据引流物多少,术后 24 小时或 48 小时拔除引流条,7 ~ 10 天拆线,穿弹力衣裤 26 个月<sup>[3]</sup>。I 组,不进行任何心理分析和干预; II 组结合病人的心理特点,采用临床观察法和询问交谈法对病人进行术前术后心理分析、评估,并给以相应的心理干预措施,主要为精神支持疗法、说理疏导疗法和暗示疗法。通过电话随访评估病人的满意度。

2. 吸脂术前心理特点分析及心理干预<sup>[4]</sup>: (1) 优柔寡断型:对此类病人耐心向其介绍相关的整形知识,列举手术成功的案例,以消除病人顾虑,增强对手术的信心。(2) 消极自卑型:应耐心解释使其形成一种积极心态面对手术。(3) 期望过高:术前应向其说明吸脂量必须结合自身条件综合设计,绝不能过度吸脂。

同时应使其正确认识到整形美容的风险,降低其过高的期望值。(4)畸形心理:这类病人因情绪或生活上的原因而突然决定要求手术。临床心理干预时,应反复耐心地向其说明吸脂术可能出现的并发症。

3. 吸脂术后心理特点分析及心理干预<sup>[4]</sup>:(1)担忧术后效果:担心术后切口色素沉着明显、破坏皮下组织导致皮肤松弛出现皱、以及术后脂肪堆积反弹等。对这些病人向其解释吸脂术的原则是选择隐蔽的部位做切口,吸脂过程中也很少破坏皮下结缔组织。(2)失望、恼怒心理:当吸脂手术未达到病人期望的效果时,病人会出现失望、恼怒等情绪。针对此类病人,应在耐心解释安抚的同时,采用必要的补救措施,使其与医护人员达成共识,经多次心理干预后心理状态改善。

3. 评价指标:包括手术时间,手术后切口感染情况,拆线时间,切口愈合情况,6 个月后明显色素沉着等指标,并于术后 1、3、6 个月通过电话随访评估病人的满意度。

### 三、统计学方法

应用 SPSS 14.0 软件对数据进行分析,计量资料用均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用单因素方差分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验或者 Fisher 精确性检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 结 果

1. 两组病人手术情况比较见表 1。结果表明,两组病人手术时间,拆线时间,手术后切口感染情况,切口愈合情况以及 6 个月后明显色素沉着等指标比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

2. 两组病人吸脂术效果满意度比较见表 2。结果表明,术后 1 个月,两组病人对吸脂效果的不满意度都较高,且 I 组病人满意度显著低于 II 组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );术后 3 个月、6 个月时,两组病人对吸脂效果的满意度都逐渐升高,但术后 3 个月、6 个月时 I 组病人满意度低于 II 组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 两组病人手术情况的比较

组别	例数	手术时间 (min)	拆线时间 (d)	切口感染 (例,%)	切口愈合(例,%)			明显色素沉着 (例,%)
					I 期	II 期	III 期	
I 组	68	126.5 ± 27.3	8.0 ± 1.1	1(1.47)	61(89.71)	6(8.82)	1(1.47)	38(55.88)
II 组	82	118.7 ± 25.9	7.7 ± 1.2	0	74(90.24)	8(9.76)	0	43(52.44)
$F/\chi^2$		1.792	1.583	0.007	1.242	0.008		
P 值		0.075	0.116	0.931	0.537	0.927		

表 2 两组病人对吸脂效果满意度的比较(例,%)

组别	例数	1 个月		3 个月		6 个月	
		不满意	满意	不满意	满意	不满意	满意
I 组	68	29(42.65)	39(57.35)	18(26.47)	50(73.53)	9(13.24)	59(86.76)
II 组	82	21(25.61)	61(74.39)	9(10.97)	73(89.03)	2(2.44)	80(97.56)
$F/\chi^2$		4.119		5.043		2.254	
P 值		0.042		0.025		0.012	

### 讨 论

美容整形手术的最终目的是手术者的容貌、形体客观美化以及其心理最大程度的满足感,从而更好地融入社会。这个目标能否实现和病人生理解剖、精神、心理状态有很大关系,后者显得复杂和重要<sup>[5]</sup>。因此,医护人员应在围术期高度重视与病人进行良好的心理沟通,以期在术后的审美观点上达到一种共识。对此类病人术后随访时,还需用手术前后的相片对照比较,让其了解自己的外形确实比术前有很大的改善,并使之不断自我鼓励,调整心理平衡。在临床实践中,要加强对病人的心理分析、评估、筛选和心理干预工作,从而保证手术效果的圆满成功<sup>[6]</sup>。

负压吸脂术是目前吸脂手术中最常用的手术方式,其常见的并发症有出血、感染、吸脂不均匀、皮下硬化等。除了要求手术医师具有娴熟的吸脂技术外,也需要做好术后的康复指导和心理干预,确保病人的顺利恢复,增加病人的舒适感,促进身心恢复<sup>[7]</sup>。

吸脂手术只是塑形手术方式之一,一般并不能达到病人想象的减重效果,易导致医患矛盾的产生,病人对术后效果产生疑惑。本研究中,手术后 1 个月,由于局部水肿,腹带的压迫等原因,腹部外形并不如想象中的美好,因而两组病人的不满意度都较高,而随着时间的推移,腹部塑形的逐渐完美,两组病人对吸脂效果的满意度也逐渐增加,但由于 II 组术前进行过心理分析评估及干预,因而各个时间点对术后情况的认知度都



[DOI] 10.3969/j.issn.1005-6483.2019.08.026

<http://www.lcwkzz.com/CN/10.3969/j.issn.1005-6483.2019.08.026>

Journal of Clinical Surgery, 2019, 27(8):707-710

· 论著 ·

# 新型椎体成形带球囊支架系统在骨质疏松性椎体压缩骨折中的应用

袁凯 张顺聪 梁德 江晓兵 姚珍松

**【摘要】 目的** 评价新型椎体成形带球囊支架系统(VBS)治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的安全性和临床疗效。**方法** 骨质疏松性椎体压缩骨折病人 10 例,均采用椎体成形带球囊支架系统(VBS)治疗。观察手术前后疼痛和功能改善情况,影像学检查评估手术前后椎体前缘、中部等高度变化,以及矢状面 Cobb 角变化及骨水泥渗漏情况。**结果** 均采用双侧穿刺,安全完成手术。均获得 8 个月以上随访,术后 3 天及末次随访 VAS 评分和 ODI 评分均较术前明显改善,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。术后 3 天及末次随访,椎体前缘高度、椎体中部高度及椎体前缘高度比分别为  $(1.68 \pm 0.44)$  cm、 $(2.16 \pm 0.52)$  cm 和  $(80.12 \pm 2.99)\%$ ,与术前比较明显恢复,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。矢状面 Cobb 角由术前  $(19.90 \pm 2.96)^\circ$ ,矫正到术后末次随访时的  $(12.49 \pm 1.15)^\circ$ ,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。本组有 1 例 1 椎体出现椎体后方骨水泥少量渗漏,无临床症状,渗漏率为 10%。**结论** 应用 VBS 治疗骨质疏松性椎体压缩骨折,能较好恢复伤椎高度,快速止痛,且骨水泥渗漏发生率低。

**【关键词】** 椎体支架; 经皮椎体成形; 骨质疏松症; 椎体压缩骨折

经皮椎体成形术被认为是治疗骨质疏松椎体压缩骨折的一种较为成熟的微创手术方式,向骨折椎体内灌注骨水泥使骨折椎体高度复位及稳定。治疗过程中有可能出现椎体复位不理想,骨水泥渗漏,特别是椎管内渗漏的可能<sup>[1]</sup>。经皮后凸成形术(percutaneous kyphoplasty, PKP)技术的发展在一定程度上减少了骨水泥渗漏的概率,但仍存在较高骨水泥渗漏的风险。骨折椎体高度的复位与维持也是经皮椎体成形手术的

一个重要目的,但由于 PKP 术中球囊的“回弹”效应,骨折椎体高度有丢失可能<sup>[2]</sup>。基于 PKP 理论,一种新型椎体成形带球囊支架系统(vertebral body stenting system, VBS)的应用,可以有效降低骨水泥的渗漏率,同时使责任椎体获得良好的高度复位<sup>[3]</sup>。我们应用 VBS 系统治疗骨质疏松性椎体压缩骨折 10 例,取得良好的临床效果。

## 对象与方法

### 一、对象

2017 年 11 月~2018 年 5 月我院收治新鲜骨质疏松性椎体压缩骨折病人 10 例 10 椎,年龄 69~91 岁,

基金资助:广东省医学科学技术研究基金项目(B2018153);广州中医药大学第一附属医院“创新强院”青年科研人才培养项目(2016QN05)

作者单位:510405 广州中医药大学第一附属医院脊柱专科  
通信作者:张顺聪, Email: drzsc@sina.com

较高,满意度也较高。因而在吸脂手术整个围术期,积极的心理干预能有效地预防和缓解吸脂术病人术后的失望、抑郁、焦虑等心理问题,同时在提高病人的治疗满意度方面也具有临床价值。

## 参考文献

- [1] 黄海玲,刘宏伟,余文莉,等.建立整形美容受术者术后心理并发症发生情况分析及其意义[J].中国美容医学,2011,20(4):675-677.
- [2] 叶伊琳.心理干预对美容整形受术者心理状态和满意度的影响研究[J].中国美容医学,2015,2(9):68-71.
- [3] 刘思洋,郭荣.一次性切口牵开固定器在腰腹部吸脂手术中的应

用[J].临床外科杂志,2016,24(12):648-649.

- [4] Wildgoose P, Scott A, Pusic AL, et al. Psychological screening measures for cosmetic plastic surgery patients: a systematic review[J]. Aesthet Surg J, 2013, 33(1):152-159.
- [5] 杨时昕,余秀琴,弓军胜,等.200 例要求实施美容整形术者的心理分析及心理护理[J].护理研究,2001,15(5):273-275.
- [6] 潘正英,周先利,李旋,等.整形美容手术者常见心理特点及预见性护理干预策略探讨[J].中国美容医学,2011,20(11):1820-1821.
- [7] 王秀萍.吸脂减肥塑形的效果观察及护理[J].护理研究,2007,21(221):1925-1926.

(收稿日期:2018-08-19)

(本文编辑:杨泽平)