

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.05.030

• 医美临床照护 •

## 焦点解决模式护理及OREM支持-教育对果酸换肤治疗痤疮患者心理状态及遵医行为的影响

彭莉, 胡艳, 茹昊旻

(南京明基医院皮肤科, 江苏 南京 210000)

**[摘要]**目的 探讨焦点解决模式护理及奥瑞姆(OREM)支持-教育对果酸换肤治疗痤疮患者心理状态及遵医行为的影响。方法 选取2024年5月-2025年5月于南京明基医院接受果酸换肤治疗的102例痤疮患者,以随机数字表法分为参照组和试验组,每组51例。参照组采取焦点解决模式护理及常规支持教育,试验组采用焦点解决模式护理联合OREM支持-教育,比较两组心理状态、痤疮改善情况、生活质量、遵医行为、满意度。结果 试验组护理后SAS、SDS、GAGS及DLQI评分均低于参照组( $P<0.05$ );试验组护理后总依从率为94.12%,高于参照组为78.43%( $P<0.05$ );试验组护理后满意度为90.20%,高于参照组的74.51%( $P<0.05$ )。结论 焦点解决模式护理及OREM支持-教育可有效改善果酸换肤治疗痤疮患者的心理状态,减轻痤疮严重程度,提升生活质量,同时提高患者遵医行为及护理满意度,值得临床应用。

**[关键词]** 痤疮;果酸换肤;焦点解决模式护理;OREM支持-教育;心理状态

**[中图分类号]** R473.75;R758.73+3

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949(2026)05-0123-04

## Effect of Solution-focused Model Nursing and OREM Support-education on Psychological Status and Compliance Behavior in Patients with Acne Treated by Glycolic Acid Peeling

PENG Li, HU Yan, RU Haomin

(Department of Dermatology, Nanjing BenQ Hospital, Nanjing 210000, Jiangsu, China)

**[Abstract]****Objective** To investigate the effect of solution-focused model nursing and OREM support-education on psychological status and compliance behavior in patients with acne treated by glycolic acid peeling. **Methods** A total of 102 patients with acne who received glycolic acid peeling at Nanjing BenQ Hospital from May 2024 to May 2025 were selected, and they were divided into the reference group and the experimental group by the random number table method, with 51 patients in each group. The reference group received solution-focused model nursing and conventional support education, and the experimental group received solution-focused model nursing combined with OREM support-education. The psychological status, acne improvement, quality of life, compliance behavior and satisfaction were compared between the two groups. **Results** The scores of SAS, SDS, GAGS and DLQI in the experimental group after nursing were lower than those in the reference group ( $P<0.05$ ). The total compliance rate in the experimental group after nursing was 94.12%, which was higher than 78.43% in the reference group ( $P<0.05$ ). The satisfaction rate in the experimental group after nursing was 90.20%, which was higher than 74.51% in the reference group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Solution-focused model nursing and OREM support-education can effectively improve the psychological status of patients with acne treated by glycolic acid peeling, reduce acne severity, improve quality of life, and enhance patient compliance and nursing satisfaction, which is worthy of clinical application.

**[Key words]** Acne; Glycolic acid peeling; Solution-focused model nursing; OREM support-education; Psychological status

痤疮(acne)是毛囊皮脂腺炎症性皮肤病,主要与毛囊角化、皮脂分泌过多、痤疮丙酸杆菌繁殖

及炎症反应相关,常因容貌受损而对患者身心带来较大的影响<sup>[1]</sup>。果酸换肤可去除皮肤表层老化角质

以改善毛囊角化、促进角质细胞更新,同时可辅助减轻炎症后色素沉着、改善毛孔粗大,常用于痤疮的治疗<sup>[2]</sup>。焦点解决模式护理是以目标为导向的心理干预模式,聚焦患者健康需求,通过科普互动、专业答疑等结构化措施引导患者挖掘自身资源与能力,缓解疾病相关负面情绪;常规支持教育主要围绕治疗配合度、皮肤自护技能及痤疮基础健康知识对患者进行宣教,帮助患者规范治疗与护理行为,二者常联合应用于果酸换肤治疗的痤疮患者,可进行身心协同干预,但个性化干预深度不足。OREM支持-教育基于自理理论,核心是通过组建专业干预小组、提供全程支持等方式,评估患者的自理能力与需求,针对性传授疾病知识和自护技能,引导患者主动参与自我护理<sup>[3]</sup>。基于此,本研究旨在探讨焦点解决模式护理及OREM支持-教育对果酸换肤治疗痤疮患者心理状态及遵医行为的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年5月-2025年5月于南京明基医院接受果酸换肤治疗的102例痤疮患者,以随机数字表法分为参照组和试验组,每组51例。参照组男25例,女26例;年龄19~32岁,平均年龄(24.21±0.55)岁;病程1~8年,平均病程(4.52±0.47)年;Pillsbury分级:Ⅱ级28例,Ⅲ级23例。试验组男24例,女27例;年龄18~31岁,平均年龄(24.16±0.57)岁;病程1~9年,平均病程(4.55±0.48)年;Pillsbury分级:Ⅱ级32例,Ⅲ级19例。两组性别、年龄、病程、Pillsbury分级比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:经诊断符合《中国痤疮治疗指南(2019修订版)》<sup>[4]</sup>诊断标准者;符合果酸换肤治疗指征且接受相关治疗者;痤疮皮损位于面颈部者;就诊前1周面部未接受其他祛痘产品或维A酸类药物治疗者。排除标准:囊肿数量>5个者;伴有精神障碍或沟通障碍者;伴有其他面部皮肤疾病或皮肤处于敏感状态者;存在系统性或免疫性疾病者;对果酸过敏者;为瘢痕体质者;合并恶性肿瘤者;处于备孕期、妊娠期或哺乳期者。

### 1.3 方法

1.3.1 参照组 采取焦点解决模式护理及常规支持教育:焦点解决模式护理:①健康科普与互动交

流:通过微信公众号、短视频平台等渠道,向患者推送果酸换肤治疗痤疮的科普资料;开放线上讨论区与留言通道,方便患者分享感受、提出问题;②专业答疑:定期整理并精准解答患者疑问,将高频问题整合后再次推送,持续更新健康知识;③情绪评估与干预:采用问卷评估患者痤疮相关心理问题,提供个性化心理疏导方案(如针对焦虑的患者,建议其每日进行15 min腹式呼吸放松训练,搭配正念冥想音频缓解心理压力);同时强化医嘱执行引导,重点强调防晒防护、规避辛辣刺激饮食等关键事项;④同伴支持与经验分享:安排同期接受治疗的患者组成交流小组,相互交流、鼓励,分享经验;⑤定期随访:定期通过电话、微信等方式进行随访,了解患者恢复状况,及时解答护理问题并给予针对性指导。常规支持教育:①治疗配合指导:严格遵循医嘱,向患者明确果酸换肤治疗的时间安排、术前准备、术后注意事项,指导患者配合治疗;②自护技能培训:指导患者掌握术后皮肤护理要点,强调防晒措施的重要性;明确饮食禁忌,避免食用辛辣、刺激性食物;③基础健康宣教:普及痤疮相关知识,包括病因、发展规律、预防复发要点等,提升患者认知。本组护理至末次治疗后1个月。

1.3.2 试验组 采取焦点解决模式护理联合OREM支持-教育:焦点解决模式护理同参照组保持一致。实施OREM支持-教育:组建OREM支持-教育小组:从本科室选取临床经验丰富的医师、护士组建护理小组,讨论并制定组内培训计划及患者教育计划,收集患者个体化资料,评估患者心理状态,明确其教育需求与自理缺陷。发放教育指导手册:发放纸质或电子版教育指导手册,内容包括疾病知识、行为指导及健康促进。开展系统化健康教育指导:①形式:采用线上线下结合模式,线上依托网络直播平台开设课程,线下在科室专属场地组织集中授课,满足不同患者的参与需求,20~30 min/节,2节/每月;②内容:包括面部痤疮的病因解析、疾病进展带来的身心危害、临床干预方式、面部皮肤自护核心技巧等;鼓励患者建立专属教育日记本,随堂记录课程重点内容、关键知识点;每日详细记录自护操作流程及痤疮皮损改善情况。全程心理支持与干预:①动态心理监测:支持-教育小组依托定期随访、课程现场互动、线上专属沟通渠道等多种途径,持续监测患者心理状态的起伏变

化；②针对性心理干预：针对有心理困扰的患者，给予适配的心理调节方案，如教授易操作的自我放松办法（静下心来听舒缓的纯音乐、到户外散步感受自然气息等）；给予精神上的正向鼓舞，向患者传递乐观向上的治疗心态，鼓励他们主动跟家人、朋友敞开心扉，交流日常的心理感受；若患者负面情绪较重，经过多次心理疏导仍未缓解，需由专业医师全面评估后，严格遵医嘱给予抗抑郁药物。本组护理至末次治疗后1个月。

#### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组心理状态 于护理前后采取焦虑自评量表（SAS）<sup>[5]</sup>、抑郁自评量表（SDS）<sup>[6]</sup>进行评估，总分均标准化为100分，得分与焦虑、抑郁程度成正比。

1.4.2 评估两组痤疮改善情况 于护理前后采取痤疮综合分级系统（GAGS）<sup>[7]</sup>评估痤疮改善情况，评分范围为0~52分，评分与痤疮严重程度成正比；

1.4.3 评估两组生活质量 于护理前后采取皮肤病生活质量评分表（DLQI）<sup>[8]</sup>评估生活质量，总分为30分，评分与生活质量成反比。

1.4.4 评估两组遵医行为 于护理后参照相关文献采取本院自制遵医行为量表评估<sup>[9]</sup>，总分21~105分，分为完全依从（84分及以上）、部分依从（63~83分）、不依从（62分及以下）。总依从率=完全依从率+部分依从率。

1.4.5 调查两组满意度 于护理后采取本院自制的患者服务满意度量表评估，评分范围为12~60分，总分 $\geq 48$ 分为非常满意，36~47分为满意， $\leq 35$ 分为不满意。满意度=非常满意率+满意率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析，计数资料以[n（%）]表示，行 $\chi^2$ 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行t检验； $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组心理状态比较 试验组护理后SAS、SDS评分均低于参照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组痤疮改善情况比较 试验组护理后GAGS评分低于参照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组生活质量比较 试验组护理后DLQI评分均低于参照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 两组遵医行为比较 参照组完全依从22例，部分依从18例，不依从11例；试验组完全依从28例，部分依从20例，不依从3例。试验组护理后总依从率为94.12%（48/51），高于参照组为78.43%（40/51）（ $\chi^2 = 5.299, P = 0.021$ ）。

2.5 两组满意度比较 参照组非常满意19例，满意19例，不满意13例；试验组非常满意27例，满意19例，不满意5例。试验组护理后满意度为90.20%（46/51），高于参照组的74.51%（38/51）（ $\chi^2 = 4.317, P = 0.038$ ）。

表1 两组心理状态比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	51	61.27 ± 1.28	42.26 ± 1.17*	61.22 ± 1.52	45.15 ± 1.25*
试验组	51	61.39 ± 1.31	36.18 ± 1.05*	61.35 ± 1.55	38.69 ± 1.12*
t		0.468	27.620	0.428	27.487
P		0.641	0.000	0.670	0.000

注：与同组护理前比较，\* $P < 0.05$ 。

表2 两组痤疮改善情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	护理前	护理后
参照组	51	20.15 ± 0.87	10.28 ± 0.52*
试验组	51	20.21 ± 0.85	6.57 ± 0.40*
t		0.352	40.385
P		0.725	0.000

注：与同组护理前比较，\* $P < 0.05$ 。

表3 两组生活质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	护理前	护理后
参照组	51	14.57 ± 0.55	8.06 ± 0.42*
试验组	51	14.51 ± 0.53	4.12 ± 0.37*
t		0.561	50.269
P		0.576	0.000

注：与同组护理前比较，\* $P < 0.05$ 。



### 3 讨论

痤疮常表现为丘疹、脓疱等,常采取果酸换肤治疗,果酸能抑制痤疮丙酸杆菌活性、减轻炎症反应<sup>[10]</sup>。焦点解决模式护理联合常规支持教育应用于果酸换肤痤疮患者,可提高患者疾病与护理认知,改善自卑、焦虑等负性情绪,但线上科普、同伴交流等环节依赖患者主动配合,干预效果易受依从性影响,仍需优化护理方案。而焦点解决模式护理联合OREM支持-教育用于该类患者,既能提供个性化心理调适,又可通过标准化课程、手册与随访流程保障护理干预的规范性与统一性。

本研究中,试验组护理后总依从率及满意度高于参照组( $P<0.05$ )。焦点解决模式护理的科普与答疑结合OREM支持-教育的手册、系统化课程,可让患者明确果酸换肤的相关知识及不遵医的危害,树立遵医意识;配合实操指导与日记记录,能帮助患者熟练掌握皮肤自护技能,规范护理流程,让遵医行为更易落实<sup>[11]</sup>。该方案既通过焦点解决模式护理针对不同心理困扰提供专属疏导方案,又依托OREM支持-教育小组的个体化评估,匹配差异化的教育内容与支持策略,精准契合患者身心需求,从而有助于提升其满意度水平<sup>[12]</sup>。本研究中,试验组护理后SAS、SDS、GAGS、DLQI评分均低于参照组( $P<0.05$ ),这提示焦点解决模式护理及OREM支持-教育应用于果酸换肤治疗痤疮患者中,可改善其心理状态、痤疮情况及生活质量。交流渠道可让患者分享康复经验、互相鼓励,减少孤独感;OREM课程传递的健康心态培养知识,可帮助患者重建自我认同,改善负性情绪<sup>[13]</sup>。焦点解决模式护理的科普答疑、OREM的系统化课程与指导手册,可让患者清晰掌握果酸换肤的注意事项、术后防晒等核心要点,从而提升治疗效果<sup>[14]</sup>。痤疮症状的缓解,可减轻患者因容貌问题产生的社交回避、日常活动受限等情况;焦虑抑郁情绪的改善,可让患者更愿参与到社交、娱乐等活动;OREM支持-教育培养的自护能力,可使患者能长期维持皮肤健康状态,全面提升其生活质量<sup>[15]</sup>。

综上所述,焦点解决模式护理及OREM支持-教育可有效改善果酸换肤治疗痤疮患者的心理状态,减轻痤疮严重程度,提升生活质量,同时提高患者遵医行为及护理满意度。

### [参考文献]

- [1]张素玲.针对性护理在痤疮患者果酸换肤治疗中的应用效果[J].中外医药研究,2025,4(2):121-123.
- [2]朱琳,贾巧云.精细化护理在果酸换肤术治疗痤疮患者中的应用效果[J].医学美学美容,2022,31(23):8-10.
- [3]张杰,郭长青.焦点解决心理干预结合OREM支持-教育在面部痤疮患者果酸换肤治疗中的应用效果[J].河北医药,2025,47(5):768-773.
- [4]中国痤疮治疗指南专家组.中国痤疮治疗指南(2019修订版)[J].临床皮肤科杂志,2019,48(9):583-588.
- [5]蔡大英,缪红莉,林栋羚.精细化面部护理干预对寻常痤疮患者生活质量及心理状态的影响[J].中国美容医学,2021,30(5):155-158.
- [6]陈瑛,段晓诚,张月娟.医患共同决策对痤疮患者负性情绪和遵医行为及治疗效果的影响[J].中国美容医学,2021,30(3):156-159.
- [7]姚丽.面部精细化护理对寻常痤疮患者皮肤生理指标及复发情况的影响[J].医学临床研究,2025,42(7):1287-1289.
- [8]徐芳,陈少宁,杨慧,等.基于成功病例分析的多维照护方案联合超分子水杨酸治疗对中重度痤疮患者皮肤屏障功能、心理状态及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(24):4536-4540.
- [9]颜建,惠慧,张清.群组看病及中医养生教育对痤疮瘢痕患者激光疗效及遵医行为的影响[J].中国美容医学,2020,29(3):146-149.
- [10]凌雪琴,李光,江萍.同伴效应下多元健康宣教对痤疮患者果酸换肤术后应对方式及复发率的影响研究[J].现代诊断与治疗,2023,34(10):1572-1575.
- [11]陈信津.精细化护理在果酸换肤术治疗痤疮患者中的应用效果[J].医学美学美容,2023,32(1):120-123.
- [12]闫凤霞.精细化面部护理对寻常痤疮患者的效果及其满意度分析[J].名医,2022(21):174-176.
- [13]樊丽丽,孙霞.面部精细化护理对寻常痤疮患者痤疮严重程度及面部皮肤生理指标的影响[J].医学美学美容,2025,34(23):151-154.
- [14]葛玉婷,赵孙秀,林丁涵,等.系统化全面护理在果酸换肤治疗痤疮中的临床效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2023,18(7):62-64,57.
- [15]李华英.寻常型痤疮患者给予心理护理干预+面部护理干预后的效果观察[J].黑龙江中医药,2023,52(4):265-267.