

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.09.034

• 医美临床照护 •

基于面部解剖分区的微创美容护理模式在面部皮肤肿物切除中的应用

周婷

(江南大学附属医院, 江苏 无锡 214000)

[摘要]目的 探讨基于面部解剖分区的微创美容护理模式在面部皮肤肿物切除中的应用效果。方法 选取2022年11月-2024年12月于我院行面部皮肤肿物切除的90例患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组45例。对照组采取常规护理,观察组实施基于面部解剖分区的微创美容护理模式,比较两组面部美观度、瘢痕情况、并发症发生率、护理满意度。结果 观察组术后3个月面部美观度评分高于对照组 ($P<0.05$);观察组术后3个月各项VSS评分及总分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组并发症发生率(4.44%)低于对照组(17.78%) ($P<0.05$);观察组护理满意度(97.78%)高于对照组(82.22%) ($P<0.05$)。结论 在面部皮肤肿物切除患者中应用基于面部解剖分区的微创美容护理模式,能有效改善瘢痕愈合情况,提升面部美观度,降低并发症发生率,提高患者护理满意度,值得临床应用。

[关键词] 面部解剖分区;微创美容护理;皮肤肿物切除;瘢痕情况

[中图分类号] R473.75

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)09-0141-04

Application of Minimally Invasive Aesthetic Nursing Based on Facial Anatomical Zones in Facial Skin Tumor Excision

ZHOU Ting

(Affiliated Hospital of Jiangnan University, Wuxi 214000, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the application effect of minimally invasive aesthetic nursing based on facial anatomical zones in facial skin tumor excision. **Methods** A total of 90 patients who underwent facial skin tumor excision in our hospital from November 2022 to December 2024 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 45 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received minimally invasive aesthetic nursing based on facial anatomical zones. The facial aesthetics, scar condition, complication rate and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** At 3 months after surgery, the score of facial aesthetics in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). At 3 months after surgery, the scores of all dimensions of VSS and total score in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group (4.44%) was lower than that in the control group (17.78%) ($P<0.05$). The nursing satisfaction of the observation group (97.78%) was higher than that of the control group (82.22%) ($P<0.05$). **Conclusion** The application of minimally invasive aesthetic nursing based on facial anatomical zones in patients with facial skin tumor excision can effectively improve scar healing, enhance facial aesthetics, reduce the incidence of complications, and increase patient satisfaction. It is worthy of clinical application.

[Key words] Facial anatomical zones; Minimally invasive aesthetic nursing; Skin tumor excision; Scar condition

面部皮肤肿物 (facial skin tumor) 是皮肤科常见病,包括色素痣、脂溢性角化病、疣状物等。由于面部处于暴露部位,是人体审美的重要区域,患者对切除后的美观度要求极高^[1]。传统

的手术切除虽然能彻底去除病灶,但若术后护理不当,极易遗留明显的瘢痕、色素沉着甚至发生感染,严重影响患者的面部容貌及心理健康^[2]。常规护理往往侧重于伤口的基础预防感染,缺乏

针对面部不同解剖区域皮肤张力、血运特点的精细化护理措施。随着“精准医疗”和“美容护理”理念的深入,基于面部解剖分区的护理模式逐渐受到重视。该模式根据面部不同区域的解剖生理特点,制定个性化的护理方案,旨在最大限度恢复面部美观^[3]。基于此,本研究旨在探讨基于面部解剖分区的微创美容护理模式在面部皮肤肿物切除中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年11月-2024年12月于江南大学附属医院行面部皮肤肿物切除的90例患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组45例。对照组男20例,女25例;年龄18~55岁,平均年龄(32.45±5.62)岁;肿物类型:色素痣22例,脂溢性角化病12例,疣状增生6例,其他5例;肿物直径0.3~1.5 cm,平均肿物直径(0.68±0.21)cm。观察组男18例,女27例;年龄19~56岁,平均年龄(33.12±5.48)岁;肿物类型:色素痣24例,脂溢性角化病10例,疣状增生7例,其他4例;肿物直径0.3~1.6 cm,平均肿物直径(0.70±0.19)cm。两组性别、年龄、肿物类型、肿物直径比较,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:①经临床诊断确诊为面部良性皮肤肿物,具备手术指征;②肿物直径≤2 cm,切口深度未达筋膜层;③患者认知功能正常,能配合护理及随访。排除标准:①面部存在活动性炎症或感染;②患有凝血功能障碍或免疫系统疾病;③瘢痕体质或对术后美容效果期望值过高且难以沟通者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取常规护理:完善术前各项检查,做好皮肤清洁准备。术中密切配合医生操作,监测生命体征。术后向患者交代注意事项,保持伤口清洁干燥,定期换药,遵医嘱给予抗生素预防感染。常规进行饮食指导,建议清淡饮食,避免辛辣刺激食物。告知患者避免日晒,按医嘱复诊拆线。

1.3.2 观察组 实施基于面部解剖分区的微创美容护理:该模式依据面部美学分区(如额部、眼周、鼻部、口周、颊部等)的皮肤张力、血运特点及淋巴回流规律,实施全周期的精细化微创护

理,具体措施如下:术前分区评估与心理护理:接诊后,由责任护士对患者面部肿物进行精准定位,记录其所在的解剖亚区;根据不同区域的特点评估术后潜在的张力风险,例如鼻部与口周属于动态区,张力大,需重点告知患者术后减少表情肌活动的必要性;针对患者对面部留疤的焦虑情绪,利用解剖图谱讲解该区域的皮肤愈合机制,展示同类分区成功愈合的案例,增强患者信心,建立心理护患联盟^[4];术中精细化配合与体位管理:根据肿物所在分区协助医生调整最佳手术体位,充分暴露术野且保持患者舒适;对于眼周区域,需特别注意保护眼球,涂抹红霉素眼膏并用无菌贴膜覆盖;在缝合环节,根据分区特点传递合适的缝针缝线,对于高张力区域(如下巴、下颌缘),协助医生进行皮下减张缝合的准备工作,确保护士动作轻柔,减少对正常组织的机械性损伤,体现微创理念^[5]。术后分区伤口护理:①额部与眼周(低张力区,血运丰富):重点在于止血和防止血肿;术后24 h内局部间歇性冰敷,冰敷袋需用无菌纱布包裹,避免液体浸湿敷料;眼周护理动作需极轻柔,换药时避免牵拉眼睑皮肤;②鼻部与口周(高张力区,皮脂腺丰富):此区域易发生感染和裂开;加强无菌操作,换药时使用碘伏轻拭切口边缘,清除多余皮脂,保持干燥;对于口周患者,护理上需强调口腔卫生,每次进食后使用漱口水漱口,防止唾液污染伤口;指导患者进食流质或半流质食物,减少张口幅度导致的切口牵拉^[6];③面颊部(大面积区):重点在于防张力和防色素沉着;除常规换药外,术后早期即应用减张胶布(如3M免缝胶带)进行垂直于切口方向的无张力粘贴,指导患者避免做大表情动作,如大笑等。基于分区的瘢痕管理与康复指导:①拆线时机差异化:根据面部不同区域的血液供应情况决定拆线时间;眼周、鼻部血运丰富,术后5~6 d即可拆线;额部、面颊部术后7 d拆线;耳周、下颌角处血运相对稍差,可延至8~9 d拆线,以避免切口裂开;②抗瘢痕精准干预:拆线后即刻开始抗瘢痕治疗^[7];根据不同区域的皮肤厚度和质地选择不同的抗瘢痕药物及按摩手法;例如,鼻背部皮肤较厚且油性大,按摩时力度适中,重点促进药物吸收;眼周皮肤薄且敏感,需选用刺激性小的硅酮凝胶,采用指腹轻柔点按式按摩,防止过度牵拉导致眼睑外翻。饮食与生活方式的分区指导:虽然总体原

则为清淡饮食，但针对特定分区给予特别提醒；如口周及腮腺区肿物切除患者，严禁食用带刺、坚硬及过烫食物，以免刺伤伤口或加重局部充血^[8]；嘱患者术后3个月内避免紫外线直射，根据季节和分区暴露情况选择物理防晒（遮阳帽、口罩）或化学防晒霜。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组面部美观度 于术后3个月采用视觉模拟评分法（VAS）评估面部美观度。在标尺上0分代表极度不满意/极不美观，10分代表极度满意/非常美观，由患者根据自身面部恢复情况进行打分，分数越高表明患者认为面部美观度越好。

1.4.2 评估两组瘢痕情况 于术后3个月采用温哥华瘢痕量表（VSS）评估。量表包括色泽（0~3分）、厚度（0~4分）、血管分布（0~3分）、柔软度（0~5分）4个维度，总分0~15分，分数越高表明瘢痕情况越严重^[9]。

1.4.3 记录两组并发症发生率 包括切口感染、血肿、切口裂开、瘢痕增生。

1.4.4 调查两组护理满意度 于术后3个月采用《美容护理满意度调查问卷》在出院时调查。问卷包括服务态度、专业技能、健康教育、环境舒适度

及美观效果预期5个维度，总分100分。 ≥ 90 分为非常满意，80~89分为满意， < 80 分为不满意。满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析，计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，行 χ^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 两组面部美观度比较 观察组术后3个月面部美观度评分为 (8.45 ± 1.12) 分，高于对照组的 (6.72 ± 1.35) 分 ($t=6.616, P=0.000$)。

2.2 两组瘢痕情况比较 观察组术后3个月瘢痕色泽、厚度、血管分布、柔软度及总分均低于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

2.3 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

2.4 两组护理满意度比较 观察组非常满意38例，满意6例，不满意1例；对照组非常满意25例，满意12例，不满意8例。观察组护理满意度为97.78% ($44/45$)，高于对照组的82.22% ($37/45$) ($\chi^2=6.062, P=0.014$)。

表1 两组瘢痕情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	色泽	厚度	血管分布	柔软度	总分
观察组	45	0.82 ± 0.35	0.65 ± 0.28	0.74 ± 0.31	0.92 ± 0.40	3.13 ± 0.52
对照组	45	1.45 ± 0.42	1.28 ± 0.35	1.36 ± 0.38	1.88 ± 0.45	5.97 ± 0.68
t		7.730	9.428	8.480	10.669	22.255
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组并发症发生率比较 [n(%)]

组别	n	切口感染	血肿	切口裂开	瘢痕增生	发生率
观察组	45	1 (2.22)	0	0	1 (2.22)	2 (4.44)*
对照组	45	2 (4.44)	1 (2.22)	2 (4.44)	3 (6.67)	8 (17.78)

注：*与对照组比较， $\chi^2=4.050, P=0.044$ 。

3 讨论

面部是体现人体形态美最集中的部位，也是皮肤肿物的高发区域。面部皮肤肿物切除术虽属体表小手术，但由于面部解剖结构复杂，各区域皮肤质地、张力、移动度及血液供应差异显著，术后若护理不当，极易形成影响美观的瘢痕^[10]。常规护理模式多采用“一刀切”的方案，忽视了

面部不同解剖区域的生理特性，导致部分高风险区域（如鼻部、口周）术后并发症增多，瘢痕明显。基于面部解剖分区的微创美容护理模式，是现代美容外科与精细护理相结合的产物^[11]。该模式贯穿于围术期的全过程，强调微创操作、精准防护和早期康复，旨在在治愈疾病的同时，最大程度地维护面部美学功能。

本研究结果显示,观察组术后3个月各项VSS评分及总分均低于对照组($P<0.05$)。究其原因,该模式在术后早期即实施了针对不同分区的减张护理。例如,对于张力较大的鼻部和下颌部位,通过精准粘贴减张胶布,并指导患者控制局部肌肉活动,有效降低了切口两侧的机械张力,从而抑制了成纤维细胞的过度增殖,这是预防瘢痕增生的关键机制^[12]。此外,针对不同区域皮肤厚度的差异化按摩和抗瘢痕药物使用,促进了局部血液循环和药物渗透,加速了胶原蛋白的重塑。眼周等薄嫩皮肤的轻柔护理避免了二次损伤,使得瘢痕在色泽、厚度及柔软度上均优于常规护理组。在并发症发生率方面,观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。分析可见,针对鼻部和口周等皮脂腺丰富、易受污染的区域,观察组加强了局部清洁和消毒管理,特别是口周肿物切除后的口腔卫生护理,有效切断了细菌来源,降低了切口感染的风险^[13]。同时,术中根据分区特点精细化配合,术后针对血运差异采取差异化的冰敷和压迫止血措施,有效减少了血肿的形成。对于血运相对较差的耳周区域,通过适当延迟拆线时间,避免了因伤口愈合不良导致的切口裂开^[14]。这种预见性、针对性的护理干预,将并发症消除在萌芽状态,优于常规护理的被动处理。观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$)。这一结果的取得,得益于该护理模式对患者心理需求的高度重视和对美观效果的追求。术前基于解剖分区的心理疏导,让患者对手术效果有了理性的预期,减轻了焦虑情绪;术后针对性的康复指导,特别是关于表情控制和防晒的细节宣教,让患者感受到专业与关怀。更重要的是,通过上述措施实现的切口美观愈合,满足患者面部美容的核心诉求,从而极大地提升患者的就医体验^[15]。观察组术后3个月面部美观度评分高于对照组($P<0.05$)。这与该模式在围术期始终贯彻的“美容优先”理念密不可分,术前精准的分区分区评估让患者对创伤有了理性认知,术后差异化的减张、防晒及抗瘢痕干预直接促进局部皮肤外观的恢复,从而使患者获得更高的自我形象认同感。

综上所述,在面部皮肤肿物切除患者中应用基于面部解剖分区的微创美容护理模式,能有效改善瘢痕愈合情况,提升面部美观度,降低并发症发生率,提高患者护理满意度。该模式体现了护理工作的专业性与人文性,符合现代医学美容

的发展趋势,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]华威,鹿芴恬,李丹阳,等.以面部肿物首发的B淋巴瘤细胞淋巴瘤的诊断学特征并文献复习[J].中华诊断学电子杂志,2022,10(3):187-192.
- [2]孙文忠,徐志文,李纪辉,等.改良面中部掀翻进路鼻内镜辅助切除颌面海绵状血管瘤一例[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,41(6):467.
- [3]宋银来.评价人性化护理干预在面部烧伤整形患者护理中的应用效果[J].中华养生保健,2022,40(18):118-120.
- [4]张娜,张森芳,白梦箫,等.MBVMS与传统缝合对瘢痕子宫剖宫产患者切口愈合、VSS评分及美观度的影响[J].中国妇产科临床杂志,2023,24(3):254-257.
- [5]张领军,薛涵,刘明,等.精细缝合配合局部皮瓣在面部皮肤肿物切除修复中的应用[J].中国现代手术学杂志,2024,28(2):128-133.
- [6]孙志清,徐振雷,程金梅.银离子抗菌凝胶联合精细护理对面部烧伤后瘢痕整形患者术后恢复的影响[J].中国美容医学,2024,33(9):175-178.
- [7]张芊芊,王玉.个案化延伸护理策略对口腔颌面部恶性肿瘤患者术后并发症的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(22):4055-4058.
- [8]朱宗丽.观察护理干预在面部外伤整形美容缝合中的效果及对患者满意度的影响[J].中国临床药理学与治疗学,2022,27(7):841.
- [9]张丽,王苏容,王新,等.银屑病患者皮肤保湿护理知行现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2023,38(17):61-64.
- [10]尹永珊,廖维芬,左卫堂,等.精细化皮肤护理对银屑病患者皮损严重程度及复发情况的影响[J].中国实用护理杂志,2025,41(22):1688-1693.
- [11]汪政超,李娜,张娟.美容缝合与局部皮瓣修复对颌面部皮肤肿物切除后瘢痕形成及美容的影响[J].中国医疗美容,2025,15(12):84-88.
- [12]刘媛媛.优质护理模式在皮肤科护理管理中的应用效果评价[J].临床误诊误治,2023,36(3):156.
- [13]周领,金美华.PDCA管理对提高结核菌素皮肤试验结果时效内查看的作用评价[J].抗感染药学,2025,22(1):70-73.
- [14]王璐,魏楠,崔莹.基于SBAR模式的床旁交接班在提高皮肤科护理质量中的应用研究[J].护士进修杂志,2024,39(16):1767-1772.
- [15]裴海娜,付强,唐硕,等.医用皮肤护理软膏对微等离子射频治疗增生性瘢痕术后创面愈合的影响[J].实用皮肤病学杂志,2025,18(1):31-35.