

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.09.036

全周期瘢痕精细化护理联合心理美学指导对大面积创伤患者 瘢痕恢复情况的影响

顾冬梅

(贵港市人民医院创伤骨科, 广西 贵港 537100)

[摘要]目的 分析全周期瘢痕精细化护理联合心理美学指导对大面积创伤患者瘢痕恢复情况的影响。方法 选择2025年1月-12月贵港市人民医院收治的80例大面积创伤患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组40例。对照组采取常规护理,观察组在对照组基础上实施全周期瘢痕精细化护理联合心理美学指导,比较两组心理创伤恢复程度、瘢痕恢复情况、护理满意度。结果 观察组干预后SAS、SDS、PC-PTSD-5评分均优于对照组($P<0.05$);观察组干预后瘢痕色泽、血管分布、柔软度、厚度评分均优于对照组($P<0.05$);观察组护理操作规范性、瘢痕美学干预专业性、心理疏导适配性、随访服务响应性护理满意度评分均优于对照组($P<0.05$)。结论 全周期瘢痕精细化护理联合心理美学指导可有效改善大面积创伤患者心理创伤恢复情况,促进瘢痕恢复,提高患者护理满意度。

[关键词] 大面积创伤;全周期瘢痕精细化护理;心理美学指导;心理创伤恢复;瘢痕恢复

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)09-0149-04

Effect of Whole-course Refined Scar Nursing Combined with Psychological Aesthetic Guidance on Scar Recovery in Patients with Extensive Trauma

GU Dongmei

(Department of Traumatic Orthopedics, Guigang City People's Hospital, Guigang 537100, Guangxi, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of whole-course refined scar nursing combined with psychological aesthetic guidance on scar recovery in patients with extensive trauma. **Methods** A total of 80 patients with extensive trauma admitted to Guigang City People's Hospital from January 2025 to December 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 40 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received whole-course refined scar nursing combined with psychological aesthetic guidance on the basis of the control group. The recovery of psychological trauma, scar recovery and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of SAS, SDS and PC-PTSD-5 in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). After intervention, the scores of scar color, vascular distribution, softness and thickness in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction scores of standardization of nursing operation, professionalism of scar aesthetic intervention, adaptability of psychological counseling and responsiveness of follow-up service in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of whole-course refined scar nursing combined with psychological aesthetic guidance for patients with extensive trauma can effectively improve the recovery of psychological trauma, promote scar recovery, and increase nursing satisfaction.

[Key words] Extensive trauma; Whole-course refined scar nursing; Psychological aesthetic guidance; Psychological trauma recovery; Scar recovery

大面积创伤 (extensive trauma) 多由交通事故、工业损伤等突发意外伤害所致, 患者经临床救治实现创面愈合仅为康复阶段的基础目标, 后续出现的瘢痕增生、色素沉着等问题不仅会影响创伤部位外观, 严重时还会牵拉周围正常组织限制关节活动, 直接降低患者远期生活质量^[1]。目前临床常规护理多聚焦创面感染防控与生命体征监测, 缺乏瘢痕康复的全流程系统化管理。护理干预多局限于基础换药, 对瘢痕精细化防控及患者容貌改善需求关注不足, 难以满足患者生理康复与社会回归的双重诉求^[2, 3]。全周期瘢痕精细化护理联合心理美学指导是将瘢痕康复规范、美学理念与临床护理路径深度融合的干预模式, 该模式从干预逻辑上打破了常规护理“重生理康复、轻外观与心理需求”的局限, 在创面愈合全流程中嵌入瘢痕防控标准化操作, 同时将美学修复目标与心理疏导动作深度绑定, 既能够从源头上降低瘢痕增生、色素沉着的发生风险, 也能通过全周期的心理支持缓解患者因外观改变产生的负面情绪, 同时可覆盖患者生理康复、外观改善、心理调适多维度的康复需求, 干预适配性更符合大面积创伤患者的远期康复诉求。本研究旨在探讨全周期瘢痕精细化护理联合心理美学指导对大面积创伤患者瘢痕恢复情况的影响, 以为临床优化创伤康复护理路径提供参考依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2025年1月-12月贵港市人民医院收治的80例大面积创伤患者, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 每组40例。对照组男22例, 女18例; 年龄18~65岁, 平均年龄 (42.35 ± 8.76) 岁; 创伤面积为15%~40% TBSA, 平均创伤面积 (25.68 ± 5.42) % TBSA。观察组男21例, 女19例; 年龄19~64岁, 平均年龄 (41.87 ± 9.03) 岁; 创伤面积为16%~39% TBSA, 平均创伤面积 (25.41 ± 5.37) % TBSA。两组性别、年龄、创伤面积比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 符合临床大面积创伤诊断标准, 创伤部位存在明确皮肤及软组织缺损, 需接受规范化创面修复治疗; 意识清晰、认知功能正常, 可配合完成护理干预及后续相关指标评估。排除标准: 合并严重心、肝、肾等重

要脏器功能障碍, 或存在恶性肿瘤、自身免疫性疾病等可能影响创面正常愈合的基础疾病; 既往存在精神类疾病病史、认知功能障碍; 存在长期酒精、精神类药物依赖史, 无法配合研究流程; 瘢痕体质, 或既往存在皮肤创面异常增生、愈合障碍相关病史。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理: 入院后护理人员按规范完成创面清洁换药, 每日监测体温、心率、血压等基础生命体征, 创面愈合阶段根据渗液情况动态调整换药频率与敷料选择, 创面完全上皮化后告知患者日常创面防护基础要点, 出院前发放通用版康复宣教手册, 患者出院后仅按固定时间节点通知其按期返院复查。

1.3.2 观察组 在常规护理基础上实施全周期瘢痕精细化护理联合心理美学指导: ①创面愈合期精细化护理: 清创缝合后每日清洁创周1~2 cm健康皮肤, 使用无刺激医用保湿乳涂抹保护, 避免炎症反应诱发色素沉着; 每日检查美容缝线对合情况, 及时清理线结分泌物, 降低缝线反应诱发瘢痕增生的风险, 换药时采用无创操作手法, 避免牵拉创缘组织影响愈合平整度; ②瘢痕形成期精细化干预: 待创面完全上皮化后, 每日对瘢痕区域行5~10 min垂直施压环形按摩, 按压力度根据瘢痕硬度动态调整, 促进局部血液循环; 每周测量瘢痕区域周长、厚度, 动态调整定制压力套松紧度, 确保压力维持在合理区间, 指导患者每日规范佩戴, 压力套内垫无菌棉垫避免局部压伤; 同时指导患者做好瘢痕区域物理防晒, 日常减少高色素、刺激性食物摄入, 降低色素沉着风险; ③全周期心理美学指导: 入院24 h内完成首次心理状态评估, 后续每周开展20~30 min一对一心理疏导, 每次心理疏导同步核查患者上周瘢痕按摩、压力套佩戴、创面防晒等康复动作的执行情况, 针对动作不规范、依从性不足的问题同步调整操作细节与康复预期, 每2周组织1次瘢痕健康知识宣教, 展示同类型创伤患者干预前后对比案例, 帮助患者建立合理康复预期; 每月开展1次线上随访, 及时解答患者康复过程中的疑问, 跟进各项干预措施的执行情况。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组心理创伤恢复程度 护理前后采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评估患者的焦虑、抑郁情绪水平, 采用创伤后应激

障碍筛查量表 (PC-PTSD-5) 评估患者创伤后应激反应程度。其中SAS量表、SDS量表满分均为100分; PC-PTSD-5量表总分为5分, 三类量表分值越低代表心理状态恢复越好。

1.4.2 评估两组瘢痕恢复情况 于干预后1个月采用温哥华瘢痕量表 (VSS) 评估, 包含瘢痕色泽 (0~3分)、血管分布 (0~3分)、柔软度 (0~5分)、厚度 (0~4分) 4项, 总分为0~15分, 分值越低代表瘢痕恢复情况越好。

1.4.3 调查两组护理满意度 采取自制满意度量表进行评估 (Cronbach's α 系数为0.87), 包括护理操作规范性、瘢痕美学干预专业性、心理疏导适配性、随访服务响应性4个维度, 各维度满分为25分, 分值越高满意度越好。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数

据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理创伤恢复程度比较 观察组干预后SAS、SDS、PC-PTSD-5评分均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组瘢痕恢复情况比较 观察组干预后瘢痕色泽、血管分布、柔软度、厚度评分均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组护理满意度比较 观察组护理操作规范性、瘢痕美学干预专业性、心理疏导适配性、随访服务响应性护理满意度评分均优于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组心理创伤恢复程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS		PC-PTSD-5	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	62.37 ± 5.21	52.18 ± 4.36	59.42 ± 4.86	49.26 ± 4.15	3.62 ± 0.71	2.15 ± 0.53
观察组	40	62.54 ± 5.18	42.75 ± 3.82	59.35 ± 4.79	40.33 ± 3.57	3.59 ± 0.68	1.02 ± 0.34
t		0.146	10.289	0.065	10.317	0.193	11.350
P		0.884	0.000	0.948	0.000	0.847	0.000

表2 两组瘢痕恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	瘢痕色泽	血管分布	柔软度	厚度
对照组	40	2.17 ± 0.38	2.03 ± 0.35	3.24 ± 0.56	2.45 ± 0.47
观察组	40	1.08 ± 0.29	0.97 ± 0.27	1.86 ± 0.42	1.12 ± 0.35
t		14.422	15.166	12.468	14.354
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理操作规范性	瘢痕美学干预专业性	心理疏导适配性	随访服务响应性
对照组	40	22.36 ± 1.52	16.72 ± 2.13	18.25 ± 1.97	19.47 ± 1.85
观察组	40	23.41 ± 1.28	22.84 ± 1.76	22.63 ± 1.64	23.09 ± 1.37
t		3.342	14.008	10.807	9.945
P		0.001	0.000	0.000	0.000

3 讨论

大面积创伤多由突发意外伤害所致, 患者同时存在生理康复与社会回归的双重护理需求。现

有常规护理以创面愈合与感染防控为核心, 虽可满足基础生理恢复, 但普遍忽视创伤后瘢痕外观改变对患者自我认同及社交心理的负面影响^[4-6]。

全周期瘢痕精细化护理联合心理美学指导是将瘢痕康复规范、美学理念、心理支持与临床护理路径深度融合的干预模式,在创面护理阶段通过精细化的创周护理、瘢痕干预操作,降低瘢痕增生与色素沉着风险,从源头上减少外观改变对患者的心理冲击;同时配套全周期的心理疏导与健康宣教,可帮助患者建立合理的康复预期,兼顾患者的生理康复需求与心理、外观层面的个性化需求^[7, 8]。

本研究中,观察组干预后SAS、SDS、PC-PTSD-5评分均优于对照组($P<0.05$)。分析原因,常规护理的心理引导多停留在告知“瘢痕会逐渐消退”的空泛表述层面,难以打消患者对外观损伤的实际顾虑;全周期瘢痕精细化护理联合心理美学指导体系中的心理疏导始终与具体的康复动作绑定,患者能够清晰感知到每一步干预对外观改善的实际作用^[9];同时同类康复案例的展示也帮助患者建立了明确的康复预期,从根源上降低了不确定感带来的焦虑、抑郁情绪,也减少了创伤事件带来的长期心理应激反应^[10, 11]。观察组干预后瘢痕色泽、血管分布、柔软度、厚度评分均优于对照组($P<0.05$)。分析其原因,全周期瘢痕精细化护理联合心理美学指导中配套的瘢痕按摩操作促进了瘢痕区域代谢循环,可加速增生组织软化,压力套的动态适配也解决了常规护理中患者因佩戴不适自行缩短佩戴时长的痛点;同时创周保护、防晒指导等细节干预有助于减少色素沉着、瘢痕增生的诱发因素,进而提升瘢痕恢复质量^[12, 13]。观察组护理操作规范性、瘢痕美学干预专业性、心理疏导适配性、随访服务响应性护理满意度评分均优于对照组($P<0.05$)。分析其原因,全周期瘢痕精细化护理联合心理美学指导从入院评估阶段将患者的外观诉求、社交需求纳入护理方案制定的参考维度,所有干预动作均围绕患者实际需求调整,主动随访的模式也避免了患者遇到问题求助困难的情况,患者不仅获得了更好的康复效果,也在护理过程中感受到了更高的被关注度,对护理服务的认可度随之提升^[14]。

综上所述,全周期瘢痕精细化护理联合心理美学指导可有效改善大面积创伤患者心理创伤恢复情况,促进瘢痕恢复,提高患者护理满意度。

[参考文献]

- [1]陈洋,徐晓,贾金凤.基于Watson人性照顾理论的护理干预在老年重症骨折患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2022,28(5):680-682
- [2]许雪琴,徐艳荣,杨永杰.专职化层级护理方案在重型颅脑创伤患者中的术前应用[J].中华全科医学,2025,23(8):1430-1434.
- [3]何沙沙,彭艳红,谭彩霞,等.基于时机理论的全流程护理方案在急诊严重创伤患者中的应用[J].中华护理杂志,2025,60(23):2843-2849.
- [4]林亭亭.自我超越理论结合心理诱导对多发性创伤患者心理应激的影响[J].西藏医药,2026,47(1):164-166.
- [5]苏文萱.标准化叙事护理干预对中重度手外伤患者心理状态及创伤后成长的影响分析[J].中国标准化,2026(2):292-296.
- [6]孟云,刘超,刘成芳.基于加速康复外科理念的一站式急救护理在急诊重症多发伤患者中的应用效果[J].中国社区医师,2026,42(2):97-99.
- [7]刘凤珏,吴美虹.路径式综合保温护理模式及团队协同护理对急诊创伤患者凝血功能的影响[J].中华灾害救援医学,2025,12(12):1501-1505.
- [8]陈静.共享决策模型下的护理模式对严重创伤患者急救效果的影响[J].浙江创伤外科,2024,29(12):2398-2400.
- [9]王华,郭利利,陈曦,等.基于叙事护理理论的心理干预在突发创伤下肢骨折患者中的应用研究[J].广州医药,2024,55(12):1495-1499,1505.
- [10]谢英杰,侯晓娟.探讨在四肢创伤骨折患者护理过程中应用疼痛护理管理措施对缓解其急性疼痛程度的应用效果[J].中华养生保健,2024,42(24):133-136.
- [11]肖汉妮,赵丽,郭政,等.聚类分析视角下美学护理对颌面部创伤手术患者负性情绪及创面愈合的影响[J].中国美容医学,2025,34(3):64-68.
- [12]李向阳,李小玉,孔羽,等.日记式认知暴露与思维转换对重症创伤患者的心理护理效果[J].国际精神病学杂志,2023,50(6):1570-1572.
- [13]钱琳玲,周春风,陈云萍,等.快速反应团队护理管理模式在急诊严重创伤患者中的应用[J].中国乡村医药,2023,30(24):67-69.
- [14]王洁华,唐洋洋,陈彩凤.基于Roy适应模式的中医护理方案对创伤骨折术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(22):94-97.

收稿日期: 2026-3-24 编辑: 刘雯