

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.10.041

目标责任制护理对行清创缝合术的急诊颌面部外伤患者 负面情绪及瘢痕情况的影响

陈思韵

(广州市荔湾中心医院, 广东 广州 510000)

[摘要]目的 探究目标责任制护理对行清创缝合术的急诊颌面部外伤患者负面情绪及瘢痕情况的影响。
方法 选取2024年1月-2025年12月广州市荔湾中心医院收治的60例行清创缝合术的急诊颌面部外伤患者作为研究对象, 根据护理方法不同将其分为对照组及研究组, 各30例。对照组采用常规急诊护理, 研究组采用目标责任制护理, 比较两组护理质量、负面情绪、生活质量、瘢痕情况、美学满意度。
结果 研究组护理后基础护理、护理环境、健康宣教、服务态度评分及总分均高于对照组 ($P<0.05$); 研究组护理后HAMD、HAMA评分均低于对照组 ($P<0.05$); 研究组护理后生理功能、社会功能、心理功能、精神状态评分均高于对照组 ($P<0.05$); 研究组护理后POSAS、VSS评分均低于对照组 ($P<0.05$); 研究组美学满意度为96.67%, 高于对照组的73.33% ($P<0.05$)。
结论 在为急诊颌面部外伤清创缝合术患者实施护理过程中, 采用目标责任制护理不仅能够有效提升护理质量, 还能缓解患者的负面情绪, 改善其生活质量。同时, 该护理模式有助于瘢痕的良好恢复, 提高患者对美学满意度。
[关键词] 目标责任制护理; 清创缝合术; 负面情绪; 美学满意度
[中图分类号] R473 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1004-4949 (2026) 10-0168-05

Effect of Target Responsibility Nursing on Negative Emotions and Scar Status in Emergency Patients with Maxillofacial Trauma Undergoing Debridement and Suture

CHEN Siyun

(Liwan Central Hospital of Guangzhou, Guangzhou 510000, Guangdong, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of target responsibility nursing on negative emotions and scar status in emergency patients with maxillofacial trauma undergoing debridement and suture. **Methods** A total of 60 emergency patients with maxillofacial trauma treated with debridement and suture in Liwan Central Hospital of Guangzhou from January 2024 to December 2025 were selected as the research subjects. According to different nursing schemes, they were divided into the control group and the study group, with 30 patients in each group. The control group received conventional emergency nursing, and the study group received target responsibility nursing. The nursing quality, negative emotions, quality of life, scar status and aesthetic satisfaction were compared between the two groups. **Results** The scores of basic nursing, nursing environment, health education, service attitude and total score in the study group after nursing were higher than those in the control group ($P<0.05$). The scores of HAMD and HAMA in the study group after nursing were lower than those in the control group ($P<0.05$). The scores of physical function, social function, psychological function and mental status in the study group after nursing were higher than those in the control group ($P<0.05$). The scores of POSAS and VSS in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The aesthetic satisfaction rate of the study group was 96.67%, which was higher than 73.33% of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For emergency patients with maxillofacial trauma after debridement and suture, the application of target responsibility nursing can effectively improve nursing quality, relieve negative emotions and elevate quality of life. At the same

time, the nursing mode is conducive to favorable scar recovery and enhances patients' aesthetic satisfaction.

[Key words] Target responsibility nursing; Debridement and suture; Negative emotions; Aesthetic satisfaction

颌面部外伤 (maxillofacial trauma) 是急诊常见的创伤类型之一, 多由意外撞击、坠落等突发事件引起, 具有病情急、进展快的特点。由于颌面部是人体重要的暴露部位, 外伤不仅会阻碍正常的生理功能, 还会影响外观美观, 使患者易产生焦虑、自卑等负面情绪^[1]。现阶段, 清创缝合术是急诊处理此类创伤的重要手段, 而护理干预的专业性与连贯性, 则直接关系到患者的术后恢复状态及生活质量^[2]。常规急诊护理模式以病情监测、创面护理和基础生活护理为主, 在急诊手术期间缺乏对患者心理状态的针对性干预, 也缺少明确的责任划分与个性化目标, 难以同时满足患者的生理康复、心理疏导及美学需求。目标责任制护理是一种以患者为中心的模式, 由责任护士全程负责每位患者急诊阶段的全部护理流程, 并结合颌面部外伤的病情特点与护理需求, 形成个性化、闭环式的护理模式^[3]。基于此, 本研究旨在探究目标责任制护理对行清创缝合术的急诊颌面部外伤患者负面情绪及瘢痕情况的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年1月–2025年12月广州市荔湾中心医院收治的60例行清创缝合术的急诊颌面部外伤患者作为研究对象, 根据护理方法不同将其分为对照组及研究组, 各30例。对照组男23例, 女7例; 年龄19~61岁, 平均年龄 (41.49 ± 11.18) 岁; 体质指数 $17 \sim 33 \text{ kg/m}^2$, 平均体质指数 $(26.35 \pm 4.12) \text{ kg/m}^2$; 受伤原因: 车祸12例、摔伤9例、硬物戳伤9例。研究组男26例, 女4例; 年龄22~59岁, 平均年龄 (41.57 ± 11.05) 岁; 体质指数 $18 \sim 32 \text{ kg/m}^2$; 平均体质指数 $(26.43 \pm 4.15) \text{ kg/m}^2$; 受伤原因: 车祸11例、摔伤8例、硬物戳伤11例。两组性别、年龄、体质指数及受伤原因比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。患者自愿参与本研究并签署知情书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 属于非瘢痕体

质; 经检查确诊为颌面部外伤; 年龄 ≥ 18 岁。排除标准: 合并凝血功能障碍; 存在手术禁忌证; 合并精神疾病或语言障碍; 合并其他外部创伤。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规急诊护理: 首先为患者测量生命体征, 评估意识状态, 并检查伤口的位置、深度、长度及边缘整齐度, 判断是否存在异物残留。同时, 迅速协助医生进行压迫止血, 并做好术前准备工作。术后, 对患者开展健康教育, 进行皮肤护理及心理干预等常规护理。

1.3.2 研究组 采用目标责任制护理: ①建立“一对一”专属责任人机制: 接诊护士即担任该患者的责任护士, 从患者进入急诊室至清创结束、转入病房或离院, 全程由其负责; 原则上中途不更换人员, 如需交班, 须执行“床旁面对面”交接; 在术前准备阶段, 责任护士向患者及家属明确护理相关规则, 例如: “我是您的责任护士XX, 我们的目标是确保手术顺利不出错, 瘢痕最小化, 肿胀在3 d内明显消退。”通过量化目标, 与患者及家属建立积极的信任关系, 并指导其开展相应的手术准备工作; ②分阶段精准护理: 责任护士根据颌面部外伤的急诊流程, 将护理工作分为术前、术中、术后、离院4个阶段: 术前护理: 针对创面泥沙、异物等, 第一时间进行清理, 责任护士协助医生使用软毛刷或生理盐水棉球, 对创面及周围组织进行彻底清洗, 不放过发际线、眉毛、鼻唇沟内的细小结石, 确保异物零残留, 针对患者因“毁容”产生的恐惧感; 采用镜像护理法: 在清创前让患者短暂观察伤口, 告知患者“您现在的出血已经止住, 缝合后皮肤是连续的, 我们会使用美容缝合线处理”, 以降低其对未知情况的恐惧; 术中护理: 颌面部手术患者常因仰头或侧头导致颈部僵硬; 责任护士在术中为患者肩下垫软枕, 双膝下垫软垫; 同时, 使用治疗巾遮盖患者的眼睛、颈部和胸部, 避免其直视手术灯及针线, 仅暴露术区; 术后护理: 责任护士执行“黄金2 h冷敷方案”: 术后立即使用凝胶冰袋进行冷敷, 冰袋外包裹无菌纱布, 避

开缝线区,持续冷敷20 min,间隔10 min,连续2 h,并详细记录冷敷起止时间及患者状态;对于多发性外伤患者,责任护士在麻药消退前询问其疼痛评分,提前给予预防性镇痛处理,避免因疼痛引起血压升高而导致继发性出血;离院/康复期护理:责任护士明确告知患者及家属,缝线拆除后第3天、痂皮完全脱落时,即应开始进行抗瘢痕干预;针对“防晒”与“忌口”两个难点,与患者建立行为契约;例如:约定拆线后出门必须佩戴宽檐帽,下次复查时检查帽子佩戴情况;③责任制考核:在护理期间实行相应的评价机制,对创面愈合质量进行评价,具体包括:由高年资护士在拆线日对责任护士进行评分,评估项目包括:对合精度:伤口边缘对合是否平整,有无台阶感;感染率:是否发生缝线针眼脓肿;肿胀度:术后72 h肿胀指数是否低于同科室平均水平;同时,由患者进行主观体验评价,评估睡眠中断次数,以及责任护士是否通过集中护理减少了夜间唤醒患者的次数;此外,采用HAMD、HAMA量表对患者心理状态进行复评,评估离院时焦虑评分是否较入院时下降50%以上。

1.4 观察指标

1.4.1调查两组护理质量 护理后,采用我院自制量表获取护理质量数据。该量表包括基础护理、护理环境、健康宣教、服务态度4个维度,每项满分25分,总分为100分。得分越高,表示护理质量越好。

1.4.2评估两组负面情绪 分别在护理前及护理后,采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)与汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对患者负面情绪进行评估。HAMD分值范围为0~54分,HAMA分值范围为0~56分,得分越高,表示负面情绪越严重。

1.4.3评估两组生活质量 分别在护理前及护理后,采用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)获取

数据,该量表包括生理功能、社会功能、心理功能、精神状态4个维度,每项满分100分。得分越高,表示生活质量越好。

1.4.4评估两组瘢痕情况 在护理前及护理后,分别采用患者瘢痕评估量表(POSAS)与温哥华瘢痕量表(VSS)对瘢痕情况进行评估。POSAS分值范围为0~40分,VSS分值范围为0~15分,得分越高,表示瘢痕越明显。

1.4.5调查两组美学满意度 十分满意:口腔功能完全恢复,口腔张口度 ≥ 2 cm,创口恢复整齐,无明显瘢痕;一般满意:口腔功能基本恢复,创口恢复基本整齐,存在少量瘢痕;不满意:口腔功能受影响,伤口对合不齐,存在显著瘢痕。美学满意度=十分满意率+一般满意率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,行 χ^2 检验;计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理质量比较 研究组护理后基础护理、护理环境、健康宣教、服务态度评分及总分均高于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组负面情绪比较 研究组护理后HAMD、HAMA评分均低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组生活质量比较 研究组护理后生理功能、社会功能、心理功能、精神状态评分均高于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组瘢痕情况比较 研究组护理后POSAS、VSS评分均低于对照组($P < 0.05$),见表4。

2.5 两组美学满意度比较 对照组十分满意10例、一般满意12例、不满意8例;研究组十分满意12例、一般满意17例、不满意1例。研究组美学满意度为96.67%(29/30),高于对照组的73.33%(22/30)($\chi^2 = 6.405, P = 0.011$)。

表1 两组护理质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	基础护理	护理环境	健康宣教	服务态度	总分
研究组	30	23.14 $\pm$ 0.58	23.25 $\pm$ 0.52	23.64 $\pm$ 0.48	23.56 $\pm$ 0.53	93.03 $\pm$ 1.92
对照组	30	22.05 $\pm$ 0.98	22.17 $\pm$ 1.05	22.24 $\pm$ 1.02	22.07 $\pm$ 0.99	88.12 $\pm$ 3.34
<i>t</i>		5.243	5.049	6.802	7.268	6.981
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组负面情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	HAMD		HAMA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	31.87 ± 5.34	15.78 ± 2.45	29.58 ± 6.24	13.87 ± 2.37
对照组	30	31.79 ± 5.58	17.82 ± 3.35	29.61 ± 6.17	18.21 ± 3.39
<i>t</i>		0.057	2.692	0.019	5.747
<i>P</i>		0.955	0.009	0.985	0.000

表3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	生理功能		社会功能		心理功能		精神状态	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	35.87 ± 5.87	62.47 ± 2.47	32.67 ± 6.12	66.12 ± 3.38	28.68 ± 7.25	63.47 ± 3.39	34.58 ± 6.37	64.33 ± 3.67
对照组	30	35.61 ± 5.61	60.02 ± 3.39	32.58 ± 6.23	62.82 ± 4.59	28.56 ± 7.18	60.08 ± 4.32	34.52 ± 6.28	61.58 ± 5.23
<i>t</i>		0.175	3.199	0.056	3.171	0.064	3.381	0.037	2.357
<i>P</i>		0.861	0.002	0.955	0.002	0.949	0.001	0.971	0.022

表4 两组瘢痕情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	POSAS		VSS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	26.87 ± 5.62	8.01 ± 1.21	10.25 ± 3.31	4.13 ± 1.02
对照组	30	26.58 ± 5.23	10.23 ± 2.34	10.18 ± 3.27	6.23 ± 1.35
<i>t</i>		0.057	2.692	0.019	5.747
<i>P</i>		0.955	0.009	0.985	0.000

3 讨论

目标责任制护理在急诊颌面部外伤清创缝合术中,能够发挥责任到人、全程衔接、多维度协同等多项作用。依托明确的护理分工与闭环管理,将生理护理、心理干预及术后康复护理进行有机融合,为患者提供全周期、个性化的护理服务^[4]。相较于常规急诊护理,责任护士全程负责单一患者,能够全面、细致地掌握患者个体情况,有效避免常规护理“一刀切”的弊端^[5]。此外,目标责任制护理明确了责任护士的岗位职责,将护理质量与个人责任挂钩,促使责任护士更加细致地完成各项护理工作,加强病情监测,规范护理操作,从而减少护理失误^[6]。

本研究结果显示,研究组护理后基础护理、护理环境、健康宣教、服务态度评分及总分均高于对照组 ($P < 0.05$)。分析其原因为:目标责

任制将护理责任落实到个人,责任护士全程把控患者的各项护理内容,严格执行急诊护理制度标准及清创缝合术后护理规范^[7]。从术前的伤口清洁、麻醉配合,到术后的创口换药、病情监测、感染预防,每一项操作均需严谨规范,从而避免因责任不清导致的护理敷衍、操作不规范等问题,提升护理质量^[8]。研究组护理后HAMD、HAMA评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。分析其原因为:突发外伤后,患者因面部受伤而处于慌乱、恐惧状态,责任护士从入院开始全程陪伴,主动安抚患者情绪,协助完成各项护理操作,给予患者安全感,减少恐惧情绪的产生^[9]。此外,责任护士给予患者充分的尊重与理解,主动关注其心理变化,给予鼓励与安慰,强调术后康复与瘢痕护理的重要性,帮助患者树立康复信心^[10, 11]。研究组护理后生理功能、社会功能、心理功能、

精神状态评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。分析其原因为: 责任护士通过规范的伤口护理, 促进伤口快速愈合, 减少伤口疼痛、红肿、渗血等不适感, 改善面部生理状态, 减少对日常生活的影响, 提升患者的舒适度^[12]。此外, 规范的瘢痕护理可减少瘢痕增生带来的瘙痒、疼痛等不适, 进一步提升生活质量^[13]。研究组护理后 POSAS、VSS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 说明责任护士在术后早期即开始进行瘢痕护理干预, 以避免瘢痕增生。分析其原因为: 通过规范的伤口护理, 严格控制伤口感染, 保持伤口清洁干燥, 促进伤口愈合, 为减少瘢痕增生奠定基础^[14]。同时, 指导患者避免刺激伤口及阳光直射伤口部位, 减少瘢痕增生与色素沉着的风险, 从源头控制瘢痕严重程度^[15]。研究组美学满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。分析其原因为: 责任护士通过规范的术前准备、术中配合及术后伤口护理, 促进伤口精准愈合, 减少伤口裂开、感染及色素沉着等不良情况, 避免因伤口愈合不良导致的面部外观缺陷, 从而保障面部的基础美观, 使患者对术后的美学满意度更高^[16]。

综上所述, 在为急诊颌面部外伤清创缝合术患者实施护理过程中, 采用目标责任制护理不仅能够有效提升护理质量, 还能缓解患者的负面情绪, 改善其生活质量。同时, 该护理模式有助于瘢痕的良好恢复, 提高患者对美学满意度。

[参考文献]

- [1] 彭翼, 郭媛, 惠捷. 优质护理辅助整形美容清创缝合术对颌面部外伤患者应激反应及效果满意度的影响[J]. 中国美容医学, 2023, 32(5): 183-186.
- [2] 朱瑞倩, 闫丽. 精细化护理模式在颌面部外伤患者整形清创缝合术中的应用[J]. 中国医疗美容, 2023, 13(7): 71-74.
- [3] 张静静, 刘卫东, 邢玉虹. 思维导图结合目标责任制护理在颌面部外伤患者美容整形清创缝合术中的应用[J]. 中国美容医学, 2022, 31(9): 183-186.
- [4] 钟澄, 徐海婷. 精细化护理模式辅助美容整形清创缝合术对颌面部外伤患者治疗效果的影响[J]. 中国美容医学, 2021, 30(3): 163-166.
- [5] 徐粼, 刘薇, 汪莹. 精细化护理对胃肠道手术患者心理状态、胃肠功能及血清炎症因子水平的影响[J]. 中国现代医生, 2020, 58(19): 184-187.
- [6] 褚晓蕾, 董丹. 对颌面外伤清创整形缝合患者实施心理护理的分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(20): 3536-3538.
- [7] 刘莉, 张黎丽, 田迎秋, 等. 以奥马哈理论为基础的针对性护理对颌面部外伤美容缝合患者创面恢复及心理的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2025, 52(5): 1676-1680.
- [8] 王良梅, 吴大国, 张莉, 等. 合理情绪行为干预模式对大面积烧伤患者焦虑、抑郁及生活质量评分的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(1): 125-127.
- [9] 崔亚维, 张曼, 杨洋, 等. 目标责任制护理对颌面部外伤患者美容整形清创缝合术后瘢痕恢复情况的影响[J]. 医学美容, 2025, 34(5): 158-162.
- [10] 谢爱红, 曾海燕, 金燕, 等. 颌面部外伤清创缝合中的护理配合干预对患者术后心理情绪的改善效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2024, 9(13): 115-117, 96.
- [11] 周丽娜, 高智利. 心理支持护理在颌面部外伤患者美容整形清创缝合术中的应用效果[J]. 医学美容, 2024, 33(1): 167-169.
- [12] 冯元, 杨清. 目标责任制护理联合常规护理对美容整形清创缝合术患者颌面部功能及心理情绪的影响[J]. 医学美容, 2025, 34(19): 147-150.
- [13] 黄珊珊. 术前护理干预在口腔颌面外伤手术患者中的应用效果[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2023, 10(12): 1-3.
- [14] 关茜, 韩丽娟, 陈璐. 对门诊颌面外伤清创手术患儿家属进行心理疏导在防范医疗纠纷中的作用[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(4): 801-803.
- [15] 刘会云, 乔改红. 基于人文关怀的细节化护理在颌面部外伤行美容整形术患者中的应用[J]. 中国医疗美容, 2022, 12(5): 65-68.
- [16] 刘晓菲, 王津惠, 彭立红, 等. 儿童颌面部外伤手术护理中的心理干预[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(4): 201-203.

收稿日期: 2026-3-19 编辑: 张蕊