

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.15.038

精准化瘢痕分层护理对烧伤后增生性瘢痕患者 瘢痕外观及心理状态的影响

赵春梅, 向路艳, 张玲春

(昆明医科大学第二附属医院烧伤科, 云南 昆明 650000)

[摘要]目的 分析精准化瘢痕分层护理对烧伤后增生性瘢痕患者瘢痕外观及心理状态的影响。方法 回顾性分析昆明医科大学第二附属医院2023年7月-2025年6月收治的130例烧伤后增生性瘢痕患者临床资料, 根据护理方法不同分为对照组与观察组, 各65例。对照组给予常规护理, 观察组给予精准化瘢痕分层护理, 比较两组瘢痕外观、心理状态、生活质量、瘢痕瘙痒疼痛情况。结果 观察组干预后血管分布、色素沉着、厚度、柔软度评分及总分均低于对照组 ($P<0.05$); 两组干预6个月后SAS、SDS评分均低于干预前, 且观察组低于对照组 ($P<0.05$); 两组干预6个月后生理健康总评、心理健康总评得分均高于干预前, 且观察组高于对照组 ($P<0.05$); 两组干预6个月后VAS评分均低于干预前, 且观察组低于对照组 ($P<0.05$)。结论 针对烧伤后增生性瘢痕患者采用精准化瘢痕分层护理, 可有效改善瘢痕外观, 缓解患者的负面情绪, 有利于减轻患者的瘢痕瘙痒疼痛症状, 提高其生活质量。

[关键词] 烧伤后增生性瘢痕; 精准化瘢痕分层护理; 瘢痕外观; 心理状态

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 15-0158-04

Effect of Precise Stratified Scar Nursing on Scar Appearance and Psychological Status in Patients with Hypertrophic Scars After Burns

ZHAO Chunmei, XIANG Luyan, ZHANG Lingchun

(Department of Burns, the Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650000, Yunnan, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of precise stratified scar nursing on scar appearance and psychological status in patients with hypertrophic scars after burns. **Methods** The clinical data of 130 patients with hypertrophic scars after burns selected from the Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University from July 2023 to June 2025 were retrospectively analyzed. According to different nursing methods, they were divided into the control group and the observation group, with 65 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received precise stratified scar nursing. The scar appearance, psychological status, quality of life and scar pruritus and pain were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of vascular distribution, pigmentation, height, pliability and total score in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After 6 months of intervention, the scores of SAS and SDS in the two groups were lower than those before intervention, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After 6 months of intervention, the total scores of physical health and psychological health in the two groups were higher than those before intervention, and those in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). After 6 months of intervention, the VAS score of the two groups was lower than that before intervention, and that of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with hypertrophic scars after burns, the application of precise stratified scar nursing can effectively improve scar appearance, relieve patients' negative emotions, alleviate scar-related pruritus

第一作者: 赵春梅 (1993.12-), 女, 云南鹤庆人, 本科, 护师, 主要从事烧伤后瘢痕修复工作

通讯作者: 张玲春 (1993.12-), 女, 云南曲靖人, 本科, 主管护师, 主要从事重症烧伤护理及临床教学研究工作

and pain, and enhance their quality of life.

[Key words] Hypertrophic scars after burns; Precise stratified scar nursing; Scar appearance; Psychological status

烧伤(burn)是临床发生率较高的创伤性疾病,多由热力、化学物质、电流等因素引发,会对皮肤全层及皮下组织造成损伤,创面愈合后极易出现增生性瘢痕^[1, 2]。深度烧伤患者增生性瘢痕发生率可达70%以上,严重影响患者日常活动与社会交往^[3, 4]。烧伤患者产生的焦虑、抑郁、自卑、社交恐惧等心理及自我否定、回避社交的行为,会大幅降低其生活质量。当前临床针对烧伤后增生性瘢痕的治疗以药物、物理、手术等方式为主,而合理有效的护理干预是保障治疗效果、促进患者身心康复的关键环节。常规护理仅侧重创面基础护理与病情观察,已无法满足康复护理要求。精准化瘢痕分层护理以瘢痕损伤程度、增生分期、瘢痕部位为分层依据,以患者为中心,融合分层健康宣教、分层瘢痕修复护理、分层功能锻炼、分层心理疏导等措施,兼顾不同层级瘢痕的生理康复与个体化心理调节^[5]。基于此,本研究回顾性分析昆明医科大学第二附属医院2023年7月-2025年6月收治的130例烧伤后增生性瘢痕患者临床资料,旨在进一步分析精准化瘢痕分层护理对烧伤后增生性瘢痕患者瘢痕外观及心理状态的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析昆明医科大学第二附属医院2023年7月-2025年6月收治的130例烧伤后增生性瘢痕患者临床资料,根据护理方法不同分为对照组与观察组,各65例。对照组男31例,女34例;年龄28~56岁,平均年龄(42.15 ± 3.51)岁。观察组男32例,女33例;年龄29~56岁,平均年龄(42.16 ± 3.68)岁。两组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合烧伤后增生性瘢痕诊断标准^[6];瘢痕形成时间 < 3 个月;意识清晰,能够配合完成护理干预及各项评估。排除标准:瘢痕部位存在感染、溃疡等病变;依从性差,无法坚持完成6个月干预;随访期间脱落或失访。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理:保持瘢痕部位清洁干

燥,定期更换敷料,预防感染。监测患者生命体征,指导患者合理饮食,促进瘢痕修复。简单告知患者瘢痕增生的相关知识、日常护理注意事项及康复锻炼的基本方法。定期观察瘢痕的颜色、高度、质地等变化。

1.3.2 观察组 给予精准化瘢痕分层护理:干预周期为6个月。患者入院后,医护人员依据温哥华瘢痕量表基线评分、瘢痕增生分期及解剖部位开展分层评估,将瘢痕划分为轻、中、重3个等级,实施差异化分层护理干预:①分层精准健康宣教:根据瘢痕层级开展一对一专属宣教,轻度瘢痕侧重居家基础护理知识科普;中度瘢痕重点讲解压力疗法、硅酮类药物的规范使用方法;重度瘢痕额外补充远期康复及手术辅助干预相关内容;通过口头讲解、分层宣教手册、专项视频演示等方式,科普瘢痕发病机制、进展规律及修复方式,同时结合患者瘢痕情况制定个体化护理方案,指导患者规范完成弹力套佩戴、药物外用及功能锻炼;②分层外观重塑护理:根据瘢痕等级差异化加压干预,轻度瘢痕佩戴轻薄弹力绷带,10~12 h/d;中度瘢痕佩戴定制弹力套,12~16 h/d;重度瘢痕联合加压衬垫与加厚弹力套,16~20 h/d;用药及按摩方面,轻度瘢痕每日涂抹1次硅酮药物,并轻柔按摩(10 min/次)2次;中重度瘢痕每日涂抹2次药物、按摩(15 min/次)3次;同时分层开展功能锻炼,依据瘢痕部位、严重程度调整训练方式与时长,预防关节挛缩、改善肢体与外观功能;③分层心理干预:通过焦虑抑郁量表评估患者心理状态,梯度开展心理疏导,对轻度瘢痕予以常规心理安抚;中度瘢痕每周开展1次一对一心理沟通;重度瘢痕由专职护士全程跟进疏导;同时联动家属陪伴,分层开展同伴互助活动,缓解患者自卑、焦虑情绪,帮助其重建社交信心。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组瘢痕外观 采用温哥华瘢痕量表(VSS)^[7]评估,包括血管分布(0~3分)、色素沉着(0~2分)、厚度(0~3分)、柔软度(0~5分)4个维度,总分范围为0~13分,得分越高提示瘢痕外观越差、增生越严重。

1.4.2 评价两组心理状态 干预前及干预后6个月采

用焦虑自评量表 (SAS) [8] 评价焦虑状态, 共20题, 采用4级评分, <50分: 正常, 50~59分: 轻度焦虑; 60~69分: 中度焦虑; ≥70分: 重度焦虑。同时, 采用抑郁自评量表 (SDS) 评价抑郁状态, 共20题, 采用4级评分, <53分: 正常, 53~62分: 轻度抑郁; 63~72分: 中度抑郁; 重度抑郁: ≥73分。

1.4.3 评价两组生活质量 采用生活质量评价量表 (SF-36) [9] 评价, 共36个条目, 包括8个维度, 可分为生理健康总评 (PCS) 与心理健康总评 (MCS) 2个综合维度: PCS包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能; MCS包括情感职能、精神健康。各维度分值0~100分, 得分越高提示生活质量越好。

1.4.4 评估两组瘢痕瘙痒疼痛情况 采用视觉模拟评分法 (VAS) [10] 评估患者的瘢痕瘙痒疼痛情况, 0分为无不适, 10分为最剧烈瘙痒疼痛, 得分越高表示瘙痒疼痛症状越严重。

1.5 统计学方法 运用SPSS 24.0统计学软件分析数据, 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, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组瘢痕外观比较 观察组干预后血管分布、色素沉着、厚度、柔软度评分及总分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组心理状态比较 两组干预6个月后SAS、SDS评分均低于干预前, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组生活质量比较 两组干预6个月后生理健康总评、心理健康总评分均高于干预前, 且观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组瘢痕瘙痒疼痛情况比较 两组干预6个月后VAS评分均低于干预前, 且观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表4。

表1 两组瘢痕外观比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	血管分布	色素沉着	厚度	柔软度	总分
对照组	65	1.14 ± 0.45	1.22 ± 0.32	1.67 ± 0.47	3.09 ± 0.51	7.24 ± 0.94
观察组	65	0.65 ± 0.30	0.47 ± 0.26	0.75 ± 0.18	0.76 ± 0.22	3.86 ± 0.31
<i>t</i>		7.304	14.665	14.738	33.801	27.531
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表2 两组心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	SAS		SDS	
		干预前	干预6个月后	干预前	干预6个月后
对照组	65	60.34 ± 1.45	56.72 ± 0.94*	60.89 ± 0.47	57.32 ± 0.88*
观察组	65	60.52 ± 1.27	49.72 ± 0.26*	60.82 ± 0.16	49.15 ± 0.83*
<i>t</i>		0.753	57.865	1.137	54.512
<i>P</i>		0.227	0.000	0.130	0.000

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

表3 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	生理健康总评		心理健康总评	
		干预前	干预6个月后	干预前	干预6个月后
对照组	65	83.64 ± 0.53	86.24 ± 0.27*	84.22 ± 0.26	87.10 ± 0.71*
观察组	65	83.59 ± 0.47	90.62 ± 0.15*	84.26 ± 0.21	91.03 ± 0.14*
<i>t</i>		0.569	114.329	0.965	43.783
<i>P</i>		0.570	0.000	0.336	0.000

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

表4 两组瘢痕瘙痒疼痛情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预6个月后
对照组	65	6.42 ± 1.54	4.36 ± 0.58*
观察组	65	6.36 ± 1.78	2.15 ± 0.42*
t		0.206	24.881
P		0.837	0.000

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

烧伤后增生性瘢痕发生率超70%, 易引发瘢痕瘙痒、疼痛、关节挛缩及外观损毁等问题, 不仅造成躯体不适, 还会诱发患者焦虑、抑郁及社交回避, 形成身心损害的恶性循环。临床常规护理模式较为统一固化, 未根据瘢痕增生程度、发病部位开展差异化干预, 在躯体康复和心理调适上缺乏针对性, 护理效果存在明显局限。而精准化瘢痕分层护理以瘢痕增生程度为核心分层依据, 为患者匹配个性化的压力护理、药物干预、康复训练及心理疏导方案, 可同步兼顾患者躯体康复与心理重建^[11, 12]。

本研究中, 观察组干预后血管分布、色素沉着、厚度、柔软度评分及总分均低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组干预6个月后SAS、SDS、VAS评分低于对照组, 生理健康总评、心理健康总评得分高于对照组 ($P < 0.05$)。究其原因, 精准化瘢痕分层护理模式可根据瘢痕严重程度, 匹配不同强度、时长的弹力压迫、瘢痕按摩及硅酮药物干预, 有效抑制胶原异常沉积, 改善局部微循环, 软化瘢痕、减轻色素沉着与组织水肿, 抑制神经末梢异常兴奋, 有效缓解瘢痕隆起僵硬、瘙痒疼痛等症状, 优化瘢痕外观状态。同时, 分层化心理干预可依据患者病情开展梯度心理疏导, 通过针对性健康宣教、一对一心理沟通、家属支持及同伴经验分享, 纠正患者的认知误区, 疏导外观自卑情绪, 缓解负面心理状态, 帮助患者重建康复信心与社会联结^[13-15]。躯体症状的改善与心理状态的调节相互协同, 有效提升了患者的整体生理功能、社会功能与生活质量。

综上所述, 针对烧伤后增生性瘢痕患者采用精准化瘢痕分层护理, 可有效改善瘢痕外观, 缓解患者的负面情绪, 有利于减轻患者的瘢痕瘙痒疼痛症状, 提高其生活质量。

[参考文献]

- [1]王雷, 雍雨, 张龙, 等. 超脉冲CO₂点阵激光联合低浓度5-氟尿嘧啶对烧伤后增生性瘢痕患者的影响[J]. 中国美容整形外科杂志, 2023(12):754-756, 772.
- [2]王卓辉, 王一鸣. 自体脂肪移植在二氧化碳点阵激光治疗烧伤后增生性瘢痕中的应用[J]. 中国医疗美容, 2024, 14(10):11-14.
- [3]郭冰玉, 林枫, 回蕾, 等. 微小RNA-627在人增生性瘢痕中的表达及作用[J]. 中华烧伤杂志, 2021, 37(4):369-376.
- [4]陈百豆, 程姣姣. 瘢痕综合护理模式联合心理干预对四肢烧伤患者瘢痕外观满意度及社会回归的影响研究[J]. 中国医疗美容, 2025, 15(4):111-114.
- [5]马利霞, 李茜宗, 鑫顾, 等. 基于通讯平台的延续康复护理对关节部位烧伤后瘢痕增生患者术后康复训练依从性的影响[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(6):286-287.
- [6]吴志华. 皮肤性病学(第5版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- [7]张锐, 杨兆敏. 疼痛管理结合焦点解决短期心理护理对烧伤整形植皮患者术后疼痛、负性情绪及社会支持度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(7):1212-1215.
- [8]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.
- [9]罗小雨, 潘壮, 王娴雅, 等. 艾司氯胺酮对烧伤切削植皮患者术后焦虑和抑郁情绪的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2024, 40(7):688-692.
- [10]林斌, 郭洪耀. 芭克硅胶软膏联合点阵CO₂激光修复烧伤后增生性瘢痕的效果观察[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2024, 30(9):1704-1707.
- [11]曾颖, 王琴, 林璇燕, 等. 压力疗法联合窄谱强脉冲光治疗增生性瘢痕的临床效果[J]. 中华烧伤与创面修复杂志, 2026, 42(4):324-331.
- [12]梁蓉, 陈鑫格, 朱勇. 曲安奈德联合磺胺嘧啶银治疗烧伤后增生性瘢痕的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(10):2616-2620.
- [13]余然, 石倩, 林璞. 基于美学需求的综合护理模式对烧伤整形患者创面愈合和心理韧性的影响[J]. 医学理论与实践, 2026, 39(6):1030-1033.
- [14]赵德江, 杨芝梦, 陈曼丽. 烧伤后增生性瘢痕组织中TIMP1、Notch1、Gal-1表达变化及临床价值研究[J]. 陕西医学杂志, 2025, 54(11):1556-1559.
- [15]杨丽, 邵燕, 顾黎军, 等. 行动研究法的健康管理及合理情绪干预改善烧伤后瘢痕患者生活质量的研究[J]. 手术电子杂志, 2025, 12(6):78-82.

收稿日期: 2026-7-20 编辑: 扶田