

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.15.039

## 基于风险因素的专项强化干预联合心理支持对面部瘢痕修复患者术后恢复情况的影响

陆石沂, 周蓓

(南京市妇幼保健院医疗美容科, 江苏 南京 210000)

**[摘要]**目的 探讨在面部瘢痕修复患者中实施基于风险因素的专项强化干预联合心理支持对其术后恢复情况的影响。方法 选取2023年2月-2025年2月南京市妇幼保健院医疗美容科收治的82例面部瘢痕修复患者为研究对象,根据术后护理方式不同分为对照组、研究组,各41例。对照组实施常规护理,研究组在对照组基础上实施基于风险因素的专项强化干预联合心理支持,比较两组术后恢复情况、瘢痕定量评分、心理状态及不良反应发生情况。结果 研究组创面愈合时间、皮肤血运恢复时间、疼痛持续时间均短于对照组 ( $P<0.05$ );两组干预2周后VSS评分均低于干预前,且研究组低于对照组 ( $P<0.05$ );两组干预2周后HAMA、HAMD评分均低于干预前,且研究组低于对照组 ( $P<0.05$ );研究组不良反应发生率(4.88%)低于对照组(21.95%) ( $P<0.05$ )。结论 在面部瘢痕修复患者中实施基于风险因素的专项强化干预联合心理支持的效果确切,可有效促进术后快速恢复,改善瘢痕症状,有利于缓解患者的心理压力,降低不良反应发生风险。

**[关键词]** 风险因素;专项强化干预;心理支持;瘢痕修复

**[中图分类号]** R473

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949(2025)15-0157-05

### Effect of Risk Factor-Based Specialized Intensive Intervention Combined with Psychological Support on Postoperative Recovery in Patients Undergoing Facial Scar Repair

LU Shiyi, ZHOU Bei

(Department of Medical Cosmetology, Nanjing Women and Children's Healthcare Hospital, Nanjing 210000, Jiangsu, China)

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of risk factor-based specialized intensive intervention combined with psychological support on postoperative recovery in patients undergoing facial scar repair. **Methods** A total of 82 patients undergoing facial scar repair admitted to Department of Medical Cosmetology, Nanjing Women and Children's Healthcare Hospital from February 2023 to February 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the study group according to different postoperative nursing methods, with 41 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the study group received risk factor-based specialized intensive intervention combined with psychological support on the basis of the control group. The postoperative recovery, quantitative scar score, psychological state and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The wound healing time, skin blood supply recovery time and pain duration in the study group were shorter than those in the control group ( $P<0.05$ ). The VSS score of the two groups at 2 weeks after intervention was lower than that before intervention, and that of the study group was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). The scores of HAMA and HAMD in the two groups at 2 weeks after intervention were lower than those before intervention, and those in the study group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the study group (4.88%) was lower than that in the control group (21.95%) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Risk factor-based specialized intensive intervention combined with

第一作者: 陆石沂(1992.4-),女,江苏南京人,本科,主管护师,主要从事护理工作

通讯作者: 周蓓(1974.5-),女,江苏南京人,本科,副主任护师,主要从事护理学方面研究

psychological support has a definite effect in patients undergoing facial scar repair. It can effectively promote rapid postoperative recovery, improve scar symptoms, help to relieve patients' psychological pressure, and reduce the risk of adverse reactions.

**[Key words]** Risk factor; Specialized intensive intervention; Psychological support; Scar repair

面部瘢痕 (facial scar) 的形成往往源于创伤、烧伤、手术等因素, 不仅可能导致容貌改变、功能障碍, 更易引发患者焦虑、抑郁等负面情绪, 严重影响其生活质量与社会适应能力<sup>[1, 2]</sup>。因此, 面部瘢痕修复手术不仅需要追求形态与功能的恢复, 更需要关注患者围术期的身心状态, 以优化治疗效果与预后。目前临床干预多聚焦于单一生理指标管理, 但对患者的个性化风险因素评估不足, 且常忽视心理社会因素对康复的调控作用。近年来, 生物-心理-社会医学模式强调多维干预的重要性<sup>[3]</sup>, 基于风险因素的专项强化干预在多个领域中显示出确切效果。这种干预方法通过识别和管理高风险因素, 结合多学科合作和个性化管理, 能够有效降低不良事件的发生率, 提高患者或目标群体的生活质量<sup>[4]</sup>。基于此, 本研究结合2023年2月-2025年2月南京市妇幼保健院收治的82例面部瘢痕修复患者临床资料, 旨在探讨基于风险因素的专项强化干预联合心理支持对面部瘢痕修复患者术后恢复情况的影响, 以期为临床制定更具针对性的综合护理方案提供理论依据与实践参考, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2023年2月-2025年2月南京市妇幼保健院医疗美容科收治的82例面部瘢痕修复患者为研究对象, 根据术后护理方式不同分为对照组、研究组, 各41例, 均为女性。对照组年龄18~46岁, 平均年龄 (28.23 ± 3.11) 岁; 瘢痕面积2~12 cm<sup>2</sup>, 平均瘢痕面积 (6.74 ± 1.43) cm<sup>2</sup>; 损伤原因: 烫伤13例, 外伤19例, 其他原因8例。研究组年龄18~48岁, 平均年龄 (29.05 ± 2.56) 岁; 瘢痕面积2~12 cm<sup>2</sup>, 平均瘢痕面积 (6.77 ± 1.23) cm<sup>2</sup>; 损伤原因: 烫伤12例, 外伤20例, 其他原因9例。两组年龄、瘢痕面积及损伤原因比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究患者及家属均知情同意并签署知情同意书。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准: ①符合面部瘢痕修复术治疗指征; ②年龄 ≥ 18岁; ③临床资料完整; ④均为增生型瘢痕。排除标准: ①合并严重

感染性疾病者; ②存在严重肝、肾功能不全者; ③治疗依从性差, 无法配合研究及随访者; ④存在精神障碍, 无法正常沟通者; ⑤妊娠期或哺乳期女性。

## 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 实施常规护理: 术后常规创面清洁与换药; 遵医嘱使用抗生素及止痛药物; 健康教育 (饮食指导、活动限制、复诊提醒)。持续护理2周。

**1.3.2 研究组** 在对照组基础上实施基于风险因素的专项强化干预联合心理支持: 由主治医师、专科护士、心理治疗师组成专项小组, 经培训后实施术后强化干预及心理支持。小组成员收集和整理我院近3年面部瘢痕修复术后患者病历, 分析总结术后常见不良反应及护理风险因素, 包括: 创面管理风险、疼痛控制风险、心理社会风险等, 共同讨论制定专项强化预见性管理方案。专项强化干预方案实施: ①创面管理: ① 标准化换药流程: 术后24 h内首次换药, 使用无菌生理盐水+碘伏棉球清洁创面, 避免过度擦拭; 根据创面分泌物培养结果选择敷料, 高感染风险 (糖尿病/免疫抑制) 选择银离子抗菌敷料 (每2 d更换1次); 低感染风险选择透明质酸敷料 (每日更换, 参考《透明质酸敷料联合激光治疗》研究); ② 感染监测: 每日监测创面温度 (红外线测温仪)、分泌物性状 (颜色、气味); 若出现局部红肿 ≥ 1 cm、体温 ≥ 38.0 °C、分泌物脓性, 立即启动抗生素治疗并取样培养; ③ 疼痛管理: ③ 预防性镇痛策略: 术前1 d进行疼痛教育 (解释术后疼痛机制及非药物镇痛方法), 术后遵医嘱联合使用对乙酰氨基酚 (1 g/次, 每6 h给药1次) 与局部冷敷 (20 min/次, 每4 h 1次); ④ 动态疼痛评估与调整: 使用VAS量表评估疼痛强度 (每4 h 1次), 若持续 ≥ 4分, 遵医嘱加用曲马多缓释片50 mg; ③ 心理支持: ③ 术前心理准备: 发放《瘢痕修复心理调适手册》 (含成功案例、放松技巧视频二维码); 模拟手术环境体验 (如无菌巾覆盖面部), 结合系统脱敏疗法降低术中焦虑; ④ 术后心理干预: 每日晨间进行正念呼吸

训练（10 min/次），使用音频指导；每周1次团体指导，瘢痕修复案例展示+自我接纳训练（如正念冥想）；个体化正向激励，记录“瘢痕改善日记”（每日拍摄切口照片，标注细微进步）；对HAMA $\geq$ 14分或HAMD $\geq$ 17分者，立即启动精神科会诊并遵医嘱给予舍曲林25 mg，1次/d（根据耐受性调整剂量）；④社会支持强化模块：a) 家属参与式护理：术前1 d召开家属会议，签署《支持承诺书》，明确每日协助患者完成的功能锻炼（如张口训练、面部按摩）；术后每周1次家属护理技能培训（换药技巧、心理支持方法），如指导家属使用“肯定性语言”（如“切口恢复比上周平整了”）替代安慰性话语；b) 同伴支持：组织瘢痕修复患者线上互助小组（每2周1次，由心理治疗师主持），分享康复经验；c) 线上支持平台：建立微信小程序，包含瘢痕护理知识库（每日更新1条）、心理调适打卡功能（记录正念训练次数）和在线咨询窗口。持续护理2周。

#### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组术后恢复情况 记录两组患者的创面愈合时间、皮肤血运恢复时间及疼痛持续时间。

1.4.2 记录两组瘢痕定量评分 干预前及干预2周后采用温哥华瘢痕量表（VSS）<sup>[5]</sup>评估，从色泽、血管分布、柔软度、厚度4个方面展开评分，总分范围为0~15分，分数越高表示患者的瘢痕症状越严重。

1.4.3 评估两组心理状态 干预前及干预2周后采用汉密顿焦虑评定量表（HAMA）、汉密顿抑郁评定量表（HAMD）<sup>[6]</sup>评估，其中HAMA包括14个项目，各项目分值为0~4分，总分范围为0~56分；HAMD采用17项版本，总分0~52分。分数越高表示患者的心理状态越差。

1.4.4 记录两组不良反应发生情况 记录患者出现感染、血肿、皮瓣坏死等不良反应的情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0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 $\chi^2$ 检验； $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组术后恢复情况比较 研究组创面愈合时间、皮肤血运恢复时间、疼痛持续时间均短于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组VSS评分比较 两组干预2周后VSS评分均低于干预前，且研究组低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组心理状态比较 两组干预2周后HAMA、HAMD评分均低于干预前，且研究组低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 两组不良反应发生情况比较 研究组不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表4。

表1 两组术后恢复情况比较（ $\bar{x} \pm s, d$ ）

组别	<i>n</i>	创面愈合时间	皮肤血运恢复时间	疼痛持续时间
对照组	41	16.45 $\pm$ 4.72	18.69 $\pm$ 3.48	7.33 $\pm$ 1.46
研究组	41	14.35 $\pm$ 3.56	17.26 $\pm$ 2.23	6.45 $\pm$ 1.23
<i>t</i>		2.274	2.215	2.952
<i>P</i>		0.025	0.030	0.004

表2 两组VSS评分比较（ $\bar{x} \pm s, 分$ ）

组别	<i>n</i>	干预前	干预2周后
对照组	41	10.12 $\pm$ 2.67	4.54 $\pm$ 0.76*
研究组	41	10.45 $\pm$ 2.53	3.32 $\pm$ 0.65*
<i>t</i>		0.574	7.811
<i>P</i>		0.567	0.000

注：与同组干预前比较，\* $P < 0.05$ 。





表 3 两组心理状态比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分	
		干预前	干预 2 周后	干预前	干预 2 周后
对照组	41	28.53 ± 5.43	15.48 ± 3.42*	34.34 ± 5.34	19.37 ± 3.54*
研究组	41	28.23 ± 5.46	11.39 ± 2.36*	34.61 ± 5.27	15.48 ± 2.89*
t		0.249	6.303	0.230	5.450
P		0.804	0.000	0.818	0.000

注: 与同组干预前比较, \* $P < 0.05$ 。

表 4 两组不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	n	感染	血肿	皮瓣坏死	发生率
对照组	41	2 (4.88)	5 (12.20)	2 (4.88)	9 (21.95)
研究组	41	1 (2.44)	1 (2.44)	0	2 (4.88)*

注: \*与对照组比较,  $\chi^2=5.145, P=0.023$ 。

### 3 讨论

面部瘢痕作为整形外科常见疾病, 不仅可能导致容貌毁损、功能受限, 更会引发患者的社交障碍与心理困扰。研究表明<sup>[7, 8]</sup>, 面部瘢痕患者术后焦虑、抑郁发生率可达普通人群的2~3倍, 且心理应激状态会通过神经-内分泌-免疫网络影响创面愈合进程, 形成“容貌损伤→心理障碍→愈合延迟”的恶性循环。在此背景下, 如何构建兼顾生理恢复与心理重建的整合型护理模式, 成为提升面部瘢痕修复疗效的关键课题。基于风险因素的专项强化干预是以循证医学为基础, 通过系统筛查患者个体化风险要素, 建立分级预警机制并实施靶向干预的策略<sup>[9]</sup>。不同于常规护理仅聚焦基础操作规范, 该模式强调“预判-干预-反馈”闭环管理, 其核心优势在于将被动应对转为主动防控, 通过量化风险阈值实现精准资源配置。本研究选题紧扣“生物-心理-社会”医学模式, 针对面部瘢痕患者特有的心理创伤与生理修复交互作用机制, 构建涵盖疼痛管理、创面监护、心理干预的立体化护理体系。这不仅有助于阻断“容貌损伤→心理障碍→愈合延迟”的恶性循环, 更能通过早期识别高风险人群降低医疗成本, 为临床护理提供更优化的方案。

本研究结果显示, 研究组创面愈合时间、皮肤血运恢复时间、疼痛持续时间均短于对照组,

差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 表明基于风险因素的专项强化干预联合心理支持能够有效促进术后快速恢复。这与专项干预中针对风险因素的精准管理密切相关, 创面管理方面, 通过标准化的换药流程和感染监测, 能够更好地控制创面感染风险, 为创面愈合创造良好条件; 疼痛管理中, 预防性镇痛策略和动态疼痛评估与调整相结合, 能够及时、有效地缓解患者疼痛, 减少疼痛对术后恢复的负面影响<sup>[10]</sup>。此外, 心理干预对疼痛感知的调节作用亦不可忽视, 研究表明<sup>[11]</sup>, 焦虑水平与术后疼痛强度呈正相关, 基于风险因素的专项强化干预联合心理支持实施中国, 还将镇痛管理方案与心理支持结合, 可通过打破“疼痛-焦虑”恶性循环进一步优化康复进程。这种多维度、针对性的干预措施, 使护理更加精细化、个性化, 从而加速了患者的术后恢复进程。研究组干预2周后VSS评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 说明基于风险因素的专项强化干预联合心理支持能够改善瘢痕修复效果。心理支持与专项护理的整合可通过双重路径影响瘢痕形成, 一方面, 硅酮凝胶敷料联合压力疗法等物理干预直接抑制成纤维细胞过度增殖; 另一方面, 心理支持通过术前心理准备和术后心理干预, 帮助患者缓解焦虑、抑郁等负性情绪, 增强其对康复的信心和依从性。良好的心理状态有助于促进机体的生理功能恢复, 进而对瘢痕修复产生积极

影响<sup>[12]</sup>。此外,社会支持强化模块的实施,如家属参与式护理、同伴支持和线上支持平台,为患者提供了更全面的情感支持和康复经验分享,进一步促进了瘢痕修复效果的提升。研究组干预2周后HAMA、HAMD评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。面部瘢痕修复患者往往面临较大的心理压力,焦虑、抑郁等情绪问题较为常见。基于风险因素的专项强化干预联合心理支持实施中,通过多种方式对患者心理状态进行干预,如正念呼吸训练、团体治疗、个体化正向激励等,帮助患者调整心态,缓解心理负担。这也印证了社会支持强化模块的有效性,通过家属参与式护理、同伴支持小组及线上平台互动,患者获得了情感支持与疾病管理知识,这些干预措施不仅有助于患者在术后更好地应对瘢痕修复过程中的各种问题,还能提高其生活质量和社会适应能力,促进整体康复<sup>[13]</sup>。此外,研究组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),表明基于风险因素的专项强化干预能够有效降低术后不良反应发生风险。通过全面的风险因素评估和管理,提前制定针对性的预防措施,如感染监测、疼痛管理等,能够及时发现并处理潜在问题,避免不良反应发生。同时,心理支持和社会支持的强化也有助于增强患者的免疫力和心理韧性,进一步降低术后不良反应的发生概率<sup>[14, 15]</sup>。

综上所述,在面部瘢痕修复患者中实施基于风险因素的专项强化干预联合心理支持的效果确切,可有效促进术后快速恢复,改善瘢痕症状,有利于缓解患者的心理压力,降低不良反应发生风险。然而,本研究目前基于经验总结进行风险因素管理,未来需通过多中心、大样本研究结合大数据技术开发精准评估工具,以优化面部瘢痕修复的个体化护理方案。

#### [参考文献]

- [1]刘斐,刘静,蔡大英,等.“321”健康教育模式在面部瘢痕修复患者中的应用及对认知偏差与应对方式的影响[J].中国美容医学,2024,33(12):51-54.
- [2]胡兴敏,胡巧玉,李鑫,等.ITHBC理论指导下的护理干预在面颈部瘢痕修复手术患者中的应用[J].护理实践与研究,2025,22(5):780-785.
- [3]李卓,杨玉娥,滕飞.支持性心理干预对烧伤整形植皮患者术后疼痛感及负性情绪的影响[J].哈尔滨医科大学学报,2022,56(5):508-511,515.
- [4]张巧虹,季庆华,程青燕.基于风险因素的专项强化干预对宫颈癌手术患者心理状态和癌因性疲乏的影响[J].中国性科学,2024,33(9):80-83.
- [5]魏战杰,颜家琪,杨永刚,等.温哥华瘢痕量表在曲安奈德治疗甲状腺术后增生性瘢痕中的应用[J].中华实验外科杂志,2022,39(5):924-927.
- [6]蔡景龙.瘢痕整形美容外科学[M].杭州:浙江科学技术出版社,2015.
- [7]李燕,韩莹,王晓红,等.LEARNS模式健康教育配合自信心训练在面部瘢痕修复患者中的应用[J].中国美容医学,2021,30(11):161-165.
- [8]陈蔚焯,李金虎,许建允,等.全程无缝隙护理在头面部烧伤患者瘢痕整形修复手术中的应用[J].中国医疗美容,2022,12(2):61-64.
- [9]黄琦,张海宇,吴奇,等.基于风险因素强化干预策略对40~50岁高血压人群服药依从性的影响[J].川北医学院学报,2022,37(6):816-819.
- [10]管唯然,魏思东,陈燕,等.认知-心理-疼痛维度专项护理在晚期胰腺癌疼痛患者中的应用研究[J].现代医药卫生,2024,40(8):1299-1302.
- [11]夏博,董颖,石红英.Cameron适时理论指导下全程护理干预在面颈部烧伤后瘢痕整形患者中的应用[J].中国美容医学,2022,31(3):160-163.
- [12]尹巧荣,李秋萍,刘宇.基于风险因素的强化干预在预防老年高血压患者跌倒中的应用[J].国际护理学杂志,2025,44(7):1190-1194.
- [13]徐雅静,孙恒,姚静云.基于风险因素管理的专项强化干预在胃癌患者手术室护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(18):12-15.
- [14]王雪寒,任杰,王倩.5S健康教育联合心理弹性支持对二氧化碳点阵激光治疗的面部痤疮凹陷性瘢痕患者应对方式及自护能力的影响[J].中国医疗美容,2025,15(1):91-94.
- [15]秦雪艳,康晓冉,张辉敏.多途径健康教育联合支持性心理护理在大面积烧伤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(12):94-97.

收稿日期:2025-7-18 编辑:扶田