

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.24.044

美学护理对大面积烧伤患者心理创伤恢复及瘢痕恢复情况的影响

钱春艳

(江南大学附属医院烧伤与创面修复二科, 江苏 无锡 214000)

[摘要]目的 探讨美学护理对大面积烧伤患者心理创伤恢复及瘢痕恢复情况的影响。方法 选取2022年1月-2024年1月我院收治的80例大面积烧伤患者, 采用随机数字表法分为参照组和研究组, 各40例。参照组实施常规护理, 研究组在常规护理基础上实施美学护理, 比较两组心理创伤恢复情况、自我接受与外貌满意度、瘢痕恢复情况、护理满意度、生活质量。结果 研究组干预后PTSD-SS、SAS、SDS评分低于参照组 ($P<0.05$); 研究组干预后BSS评分高于参照组 ($P<0.05$); 研究组干预后VSS评分低于参照组 ($P<0.05$); 研究组干预后护理满意度评分及总分均高于参照组 ($P<0.05$); 研究组干预后生活质量评分高于参照组 ($P<0.05$)。结论 美学护理有助于缓解大面积烧伤患者的心理创伤, 提升生活质量、护理满意度、自我接受与外貌满意度, 改善瘢痕恢复情况, 值得临床应用。

[关键词] 美学护理; 大面积烧伤; 心理创伤恢复情况

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 24-0174-04

Effect of Aesthetic Nursing on Psychological Trauma Recovery and Scar Healing in Patients with Extensive Burn

QIAN Chunyan

(Second Department of Burns and Wound Repair, Affiliated Hospital of Jiangnan University, Wuxi 214000, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of aesthetic nursing on psychological trauma recovery and scar healing in patients with extensive burn. **Methods** A total of 80 patients with extensive burn admitted to our hospital from January 2022 to January 2024 were selected. According to the random number table method, they were divided into the reference group and the study group, with 40 patients in each group. The reference group received conventional nursing, and the study group received aesthetic nursing on the basis of conventional nursing. The psychological trauma recovery, self-acceptance and appearance satisfaction, scar healing, nursing satisfaction and quality of life were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of PTSD-SS, SAS and SDS in the study group were lower than those in the reference group ($P<0.05$). The score of BSS in the study group was higher than that in the reference group ($P<0.05$). The score of VSS in the study group was lower than that in the reference group ($P<0.05$). The nursing satisfaction score and total score in the study group were higher than those in the reference group ($P<0.05$). The quality of life score in the study group was higher than that in the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** Aesthetic nursing is helpful to alleviate psychological trauma, improve quality of life, nursing satisfaction, self-acceptance and appearance satisfaction, and promote scar healing in patients with extensive burn, which is worthy of clinical application.

[Key words] Aesthetic nursing; Extensive burn; Psychological trauma recovery

大面积烧伤 (extensive burn, EB) 作为临床常见的急危重症, 常规护理主要聚焦于创面修复与并发症防治, 而对患者心理需求、外观重建及整体生活体验关注不足^[1]。研究表明^[2], 大多数大面积烧伤患者在康复期存在严重的体像障碍 (body

image disturbance, BD), 这种对自我形象的负面认知直接阻碍了其社会功能的恢复。美学护理作为新兴护理模式, 强调在标准化医疗基础上, 通过优化环境、形象修饰、心理疏导等多维措施, 关注患者的自尊、审美和社会认同, 帮助其重建

自信、促进全面康复。有相关研究表明^[3],将美学与人文关怀融入烧伤护理,能有效降低患者的病耻感,提升自我接纳程度。目前国内关于美学护理干预对大面积烧伤患者心理健康和生活质量的系统性研究尚不多见。基于此,本研究旨在探讨美学护理对大面积烧伤患者心理创伤恢复及瘢痕恢复情况的影响,以期为烧伤患者护理管理提供新的理论依据和实践路径,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月-2024年1月江南大学附属医院收治的80例大面积烧伤患者作为研究对象,采用随机数字表法分为参照组和研究组,各40例。参照组男22例,女18例;年龄18~65岁,平均年龄(42.34 ± 11.82)岁;烧伤总面积占总体表面积30%~68%,平均烧伤总面积占总体表面积(44.61 ± 8.46)%;烧伤类型:火焰烧伤28例,电热烧伤8例,化学烧伤4例。研究组男21例,女19例;年龄19~65岁,平均年龄(41.96 ± 12.05)岁;烧伤总面积占总体表面积32%~70%,平均烧伤总面积占总体表面积(45.94 ± 9.01)%;烧伤类型:火焰烧伤29例,电热烧伤7例,化学烧伤4例。两组性别、年龄、烧伤总面积占总体表面积及烧伤类型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①临床确诊为大面积烧伤,烧伤面积占总体表面积30%及以上;②烧伤类型涵盖火焰烧伤、电热烧伤、化学烧伤等;③入院时间距烧伤发生不超过24 h;④意识清楚,具备基本沟通和自理能力,能自主配合护理干预及各项评估。排除标准:①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者;②伴有精神疾病或认知障碍,无法完成问卷及心理评估者;③合并恶性肿瘤、自身免疫性疾病等影响预后的基础疾病者;④烧伤面积不足30%体表面积或多发复发性烧伤者;⑤治疗期间转院或中断随访者。

1.3 方法 所有患者自入院第1日起,均接受为期28 d的系统护理干预。

1.3.1 参照组 实施常规护理:包括1 d/次创面清创和敷料更换,生命体征监测3次/d,感染预防、营养支持及基础健康宣教(2次/周)。每日由责任护士巡视2次,关注患者创面愈合、液体出入量、体温及并发症防治。常规心理安慰和功能锻炼宣教随病情进行。

1.3.2 研究组 在常规护理基础上联合美学护理:由具有美学护理资质的专科护士全程负责,干预措施如下:④美学环境营造:患者入院24 h内,由责任护士带领患者熟悉病区环境,调整床位布局,合理放置绿植、窗帘、温馨画作等;每周组织1次病房氛围调整,根据患者意愿增添柔和灯光、香薰、彩色靠垫等细节装饰,营造舒适温暖的治疗空间;⑤外观修饰与个体形象指导:创面稳定期(一般为入院第7天后)开始,由专科护士每2 d为患者提供1次个性化外观修饰护理;包含:①指导患者或协助使用柔软帽子、发带、纱巾、弹力套袖等装饰物,遮盖或美化烧伤部位;②对愿意尝试的患者,每周进行2次基础皮肤护理与瘢痕护理指导;③美学沟通与心理疏导:每日早晚各1次,责任护士主动与患者面对面交流10~20 min,倾听其感受,鼓励用积极语言描述自我;④正向激励与社会适应训练:护理团队每日在换药、康复锻炼等环节结束后,针对患者在外观恢复、活动能力、情绪管理等方面的微小进步及时肯定,帮助患者树立阶段性目标;⑤美学健康宣教:每周固定开展2次美学主题健康教育,内容涵盖皮肤色彩搭配、护理用具美学选择、服饰搭配技巧、家庭康复期间形象管理等,由美学专科护士现场演示和讲解,家属可参与互动。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组心理创伤恢复情况 于干预前后采用PTSD-SS^[4](24~120分)、SAS^[5](20~80分)及SDS^[6](20~80分)量表进行评估,分值越高表示心理创伤越严重。

1.4.2 评估两组自我接受与外貌满意度 干预前后采用BSS量表评估,评分范围为30~150分,分值越高表示满意度及自我接受度越高。

1.4.3 评估两组瘢痕恢复情况 干预前后采用VSS量表(基于标准VSS进行了维度或分值的改良)评估,分值0~13分,分值越高表示瘢痕越严重。

1.4.4 调查两组护理满意度 于干预后采用NSNS量表评估,包括护理专业技术、沟通交流、心理关怀、病房环境与美学护理体验,每个维度满分为20分,总分为100分,评分与满意度呈正相关。

1.4.5 评估两组生活质量 干预前后采用SF-36量表^[7]评估,总分为100分,评分与生活质量呈正相关。

1.5 统计学方法 采用SPSS 24.0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 两组心理创伤恢复情况比较 与参照组比较, 研究组干预后PTSD-SS、SAS、SDS评分更低 ($P<0.05$), 见表1。

2.2 两组自我接受与外貌满意度比较 与参照组比较, 研究组干预后BSS评分更高 ($P<0.05$), 见

表2。

2.3 两组瘢痕恢复情况比较 与参照组比较, 研究组干预后VSS评分更低 ($P<0.05$), 见表3。

2.4 两组护理满意度比较 与参照组比较, 研究组干预后护理满意度评分及总分均更高 ($P<0.05$), 见表4。

2.5 两组生活质量比较 与参照组比较, 研究组干预后生活质量评分更高 ($P<0.05$), 见表5。

表 1 两组心理创伤恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	PTSD-SS		SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	40	83.62 \pm 8.23	74.42 \pm 7.52	55.45 \pm 6.57	47.14 \pm 6.13	57.84 \pm 7.16	49.52 \pm 6.33
研究组	40	83.31 \pm 8.25	62.75 \pm 6.32	54.92 \pm 6.45	37.84 \pm 5.33	57.51 \pm 7.06	38.93 \pm 5.72
t		0.211	7.632	0.247	7.618	0.137	7.601
P		0.833	0.012	0.806	0.004	0.891	0.003

表 2 两组自我接受与外貌满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后
参照组	40	85.41 \pm 6.93	92.65 \pm 7.11
研究组	40	85.12 \pm 6.85	115.34 \pm 8.03
t		0.188	13.385
P		0.851	0.002

表 3 两组瘢痕恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后
参照组	40	7.55 \pm 1.28	6.91 \pm 1.15
研究组	40	7.50 \pm 1.25	4.52 \pm 0.98
t		0.177	11.906
P		0.860	0.009

表 4 两组护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理专业技术	沟通交流	心理关怀	病房环境	美学护理体验	总分
参照组	40	13.88 \pm 2.60	13.28 \pm 2.44	13.16 \pm 2.48	13.64 \pm 2.56	12.88 \pm 2.28	66.84 \pm 4.50
研究组	40	17.36 \pm 2.16	17.64 \pm 2.20	17.52 \pm 2.24	17.80 \pm 2.04	18.04 \pm 1.96	88.96 \pm 4.06
t		7.633	8.393	8.251	8.037	10.854	10.279
P		0.012	0.004	0.002	0.005	0.001	0.024

表 5 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后
参照组	40	58.74 \pm 7.93	69.32 \pm 7.54
研究组	40	59.24 \pm 8.22	84.12 \pm 6.81
t		0.284	10.792
P		0.777	0.003

3 讨论

大面积烧伤患者普遍面临严重的生理与心理挑战。流行病学数据显示^[8], 烧伤后心理障碍发

生率高达30%~70%, 以PTSD、焦虑和抑郁最为常见。常规护理模式侧重于生理创面修复, 常忽略心理康复与自我形象重建, 导致患者长期受困于心理创伤, 生活质量难以提升。近年来, 虽更强调人文关怀, 但干预措施仍显单一, 缺乏对患者整体美学需求的系统性关注。美学护理作为一种新型模式, 将护理学与美学结合, 通过优化视觉环境、指导形象管理及深化人文关怀, 全方位回应患者的审美与心理需求, 旨在促进其身心平衡与社会功能的重建。

本研究结果显示, 与参照组比较, 研究组干

预后PTSD-SS、SAS、SDS评分更低 ($P<0.05$)，这表明美学护理干预通过环境美化、外观修饰和系统心理疏导，有效减轻了患者因烧伤引起的自卑、焦虑及创伤记忆，促进了心理康复进程，这与相关研究^[9, 10]结论一致。研究组干预后生活质量评分高于参照组 ($P<0.05$)。系统美学护理优化了病房环境，更激发了患者自我管理积极性，提高了生活能力和社会适应力，从而改善了整体生活质量，这与汪倩等^[11]关于延续性美学护理提升慢性创伤患者生活质量的报道结果相符。与参照组比较，研究组干预后BSS评分更高 ($P<0.05$)，这与李真真等^[12]的研究结论相符，其研究发现针对性的形象干预能有效提升社会适应能力。分析原因为，美学护理不仅仅是心理层面的安慰，更通过“外观修饰与个体形象指导”，直接帮助患者在创面恢复期重拾对自我形象的掌控感，减少了对外貌的负面评价。与参照组比较，研究组干预后VSS评分更低 ($P<0.05$)。分析原因为美学护理干预中包含了系统的“基础皮肤护理与瘢痕护理指导”，专科护士通过手把手的教学与美学化的宣教，帮助患者掌握了科学的瘢痕预防与创面维护技巧。杨爱玲等^[13]研究也指出，强化的专业护理干预能有效抑制大面积烧伤后的瘢痕增生，改善创面愈合质量，这与本研究中VSS评分降低的结果互为印证。与参照组比较，研究组干预后护理满意度评分及总分均更高 ($P<0.05$)，这说明美学护理能够更好地满足患者对专业技术、沟通交流、心理关怀及环境美学的多层次需求，建立了更深层次的护患信任。这一结果与吴靖等^[14]关于整体护理干预促进患者满意度提升的结论高度一致；同时，汪池等^[15]也提出，与患者良好的沟通可提高整体满意度。后续研究可进一步丰富干预内容，结合多中心、长期随访，完善美学护理标准化流程，为患者提供更科学、全面的人文护理支持。

综上所述，美学护理干预能够有效促进大面积烧伤患者心理创伤恢复，有效提高外貌自我接受度与瘢痕修复效果，提升生活质量和护理满意度，值得临床应用。

[参考文献]

[1]江美纯,钟玲娜,尤双燕,等.专科护士主导下多学科合作模

式康复护理对大面积烧伤患者创面恢复及瘢痕评分的影响[J].中国医疗美容,2025,15(5):107-110.

[2]汪慧,牟晓翠,蔡凯玲,等.罗伊适应模式护理干预对面部烧伤患者心理韧性及体像障碍的影响[J].现代诊断与治疗,2025,36(3):441-443,452.

[3]刘飞飞,高玲,侯蓓,等.接纳与承诺疗法在面部烧伤青年患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(22):36-38.

[4]李桂锋,杨洪.共情思想的情绪管理配合湿润烧伤膏对大面积烧伤患者的影响[J].中国健康心理学杂志,2025,33(5):747-751.

[5]苏雁华,徐梦岚,陈少娴.加速康复护理模式对大面积烧伤患者的影响研究[J].中国城乡企业卫生,2025,40(5):84-86.

[6]穆雅丹,李燕,李天月.心理干预对大面积烧伤患者躯体不适心理弹性及睡眠质量的影响[J].临床心身疾病杂志,2025,31(2):63-67.

[7]贾鸿飞,李茂清,高学坡.负压治疗+表皮生长因子对深度大面积烧伤患者创面恢复的影响[J].河北医药,2024,46(23):3601-3604,3608.

[8]秦争艳,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.

[9]付全有,邢福席,李林,等.人工真皮联合自体瘢痕表皮移植修复大面积烧伤后期关节部位瘢痕畸形[J].中国组织工程研究,2024,28(10):1533-1539.

[10]史晓文,季学丽.系统性护理联合正念减压在急诊烧伤患者中的应用及对患者自我接纳度的影响[J].中国美容医学,2020,29(12):173-176.

[11]汪倩,赵春月,赵筱卓.以结局为导向的多元化康复护理对大面积烧伤患者创面愈合和外观接受度的影响[J].中国美容医学,2024,33(2):162-166.

[12]李真真,闫红敏,焦莎莎.基于PERMA模式的护理措施对烧伤后瘢痕整形患者创伤后应激障碍、社会心理适应及生活质量的影响[J].海南医学,2024,35(16):2405-2409.

[13]杨爱玲,弓辰,郑嫚,等.基于微信平台的多学科管理对手烧伤患者瘢痕及手功能的影响[J].护理学杂志,2025,40(14):92-95,104.

[14]吴靖,李相龙,杨倩,等.基于行为分阶段转变理论的护理干预在四肢大面积烧伤后瘢痕整形患者中的应用[J].中国美容医学,2024,33(2):171-175.

[15]汪池,汪莹闽,吕小红,等.CICARE沟通模式对外科急救烧伤患者的应用效果评价[J].锦州医科大学学报,2021,42(6):59-63.

收稿日期: 2025-12-8 编辑: 朱思源