

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.02.042

行为转变理论指导下康复护理对颜面部烧伤后瘢痕整形患者色素沉着面积及负性情绪的影响

庞宇静

(川北医学院第二临床医学院·南充市中心医院烧伤整形美容外科, 四川 南充 637000)

[摘要]目的 探讨行为转变理论指导下康复护理对颜面部烧伤后瘢痕整形患者色素沉着面积及负性情绪的影响。方法 选取我院于2023年3月-2025年5月收治的98例颜面部烧伤后瘢痕整形患者,根据随机数字表法分为对照组和观察组,各49例。对照组给予常规护理,观察组给予行为转变理论指导下康复护理,比较两组色素沉着面积及严重程度评分、负性情绪、伤残接受程度、应对方式、生活质量、护理满意度。结果 观察组色素沉着面积及严重程度评分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组护理后SAS及SDS评分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组护理后伤残接受程度、应对方式均优于对照组 ($P<0.05$);观察组护理后生活质量评分均高于对照组 ($P<0.05$);观察组护理满意度(93.88%)高于对照组(75.51%) ($P<0.05$)。结论 在颜面部烧伤后瘢痕整形患者中实施行为转变理论指导下康复护理,可更好地改善色素沉着和负性情绪,提高伤残接受程度,实现积极应对,并提高护理满意度及生活质量。

[关键词] 颜面部烧伤; 瘢痕整形; 行为转变理论; 康复护理

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)02-0168-05

Effect of Rehabilitation Nursing Guided by Transtheoretical Model of Behavior Change on Hyperpigmentation Area and Negative Emotions in Patients Undergoing Scar Plastic Surgery After Facial Burn

PANG Yujing

(Department of Burn, Plastic and Aesthetic Surgery, the Second Clinical Medical College of North Sichuan Medical College · Nanchong Central Hospital, Nanchong 637000, Sichuan, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of rehabilitation nursing guided by the Transtheoretical Model of Behavior Change on hyperpigmentation area and negative emotions in patients undergoing scar plastic surgery after facial burn. **Methods** A total of 98 patients undergoing scar plastic surgery after facial burn admitted to our hospital from March 2023 to May 2025 were selected. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 49 patients in each group. The control group was given conventional nursing, and the observation group was given rehabilitation nursing guided by the Transtheoretical Model of Behavior Change. The hyperpigmentation area and severity score, negative emotions, acceptance of disability, coping style, quality of life and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The scores of hyperpigmentation area and severity in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After nursing, the scores of SAS and SDS in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After nursing, the acceptance of disability and coping style in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). After nursing, the scores of quality of life in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction rate of the observation group (93.88%) was higher than that of the control group (75.51%) ($P<0.05$). **Conclusion** The

application of rehabilitation nursing guided by the Transtheoretical Model of Behavior Change in patients undergoing scar plastic surgery after facial burn can better improve hyperpigmentation and negative emotions, enhance the acceptance of disability, achieve positive coping, and improve nursing satisfaction and quality of life.

[Key words] Facial burn; Scar plastic surgery; Transtheoretical Model of Behavior Change; Rehabilitation nursing

颜面部烧伤 (facial burn) 患者在瘢痕整形及后续康复过程中往往承受双重压力, 一方面外观改变明显, 常使患者出现伤残接受度下降、焦虑或抑郁等负性情绪^[1, 2]; 另一方面对早期康复认知不足、自我管理能力强弱, 使遵医行为不稳定, 甚至因此错过康复的关键时机^[3, 4]。在临床上, 常规护理多以基础换药、创面保护、体位指导及一般健康宣教为主要内容, 其可满足创面愈合的基本需求, 但在调动患者内在康复动力、增强行为持续性方面仍存在不足。行为转变理论由美国心理学教授提出, 强调依据患者行为变化的不同阶段提供针对性的支持, 通过提升认知、强化动机与引导行动, 实现健康行为的维持, 从而促进生活质量改善^[5, 6]。其将该理论融入颜面部烧伤后瘢痕整形患者的康复护理, 则有助于增强患者参与度, 提高康复依从性, 为优化外观恢复及心理状态提供更科学的路径。基于此, 本研究旨在探讨行为转变理论指导下康复护理对颜面部烧伤后瘢痕整形患者色素沉着面积及负性情绪的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取川北医学院第二临床医学院·南充市中心医院于2023年3月-2025年5月收治的98例颜面部烧伤后瘢痕整形患者, 根据随机数字表法分成对照组和观察组, 各49例。对照组男25例, 女24例; 年龄19~59岁, 平均年龄 (35.56 ± 2.32) 岁; 烧伤程度: II度30例, III度19例。观察组男26例, 女23例; 年龄20~62岁, 平均年龄 (35.48 ± 2.18) 岁; 烧伤程度: II度29例, III度20例。两组性别、年龄、烧伤程度比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。所有患者均知情同意, 且自愿参与并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 均需进行瘢痕整形; 临床资料完善; 处于康复期。排除标准: 存

在恶性肿瘤疾病; 存在严重肝肾功能损伤; 存在其他部位的身体残疾; 中途退出本研究者。

1.3 方法 两组患者的护理起始时间均从术前准备阶段开始, 持续至术后康复期结束。所有护理干预均贯穿术前评估、术后早期恢复及出院后随访全过程。对照组与观察组的护理时段保持一致, 以确保时间因素对研究结果的影响最小化。术后护理干预自患者生命体征稳定、创面处理完成后即启动, 早期康复训练从术后第2~3天逐步引导实施, 在此过程中, 注意监测患者皮肤恢复情况、情绪变化及自我管理行为的维持情况。观察组在整个护理时段中按行为转变阶段分段实施干预, 随访节奏与对照组保持一致, 使两组在护理时间、护理频率与随访周期上具有可比性。

1.3.1 对照组 给予常规护理: 术前根据标准流程完成皮肤处理, 术后密切观察创口渗液及出血变化, 按时更换敷料并督促患者依从医嘱用药。指导患者保持利于皮瓣血运的姿势, 并在饮食上给予清淡易消化的建议。持续关注术区皮瓣颜色及温度变化, 若出现发绀或苍白等异常, 及时上报医师并做好感染预防。在后续恢复阶段, 指导患者保持皮肤清洁、避免沾水与剧烈活动, 提醒患者保持情绪稳定, 待伤口愈合后再教授轻柔按摩的方法, 以促进瘢痕逐渐平整。

1.3.2 观察组 给予行为转变理论指导下康复护理: 建立康复小组: 成立由主治医师、护士长及3名专科护士组成的康复护理小组, 通过集中会议明确职责, 结合颜面部烧伤患者的心理特征与康复需求制定系统化护理方案; 护士长负责行为转变理论相关知识、沟通技巧及实际操作的培训, 并依据行为改变的不同阶段确定相应的干预策略, 使护理措施具有可执行性。基于行为转变理论的阶段性干预方案: ①意向阶段干预: 专科护士向患者发放康复手册, 并以一对一方式解释康复知识, 使患者认识到消极情绪、拖延康复训练等不利因素会影响恢复过程, 通过展示典型康复案例



或分享康复视频增强信心;教育过程中结合回授式沟通方法提升其理解深度,同时教授正念减压、呼吸放松等情绪调适技巧,并鼓励患者与家属共同加入微信群,形成初步支持氛围;②准备阶段干预:在强化健康教育的基础上,明确指出保护创面、避免抓挠和减少过度表情运动的重要性,并指导患者掌握基本护理操作;同时强调自我管理在恢复中的意义,引导患者与家属共同参与康复训练,以提升日常执行的主动性;③行为阶段干预:正确选择保湿剂、做好防晒、避免使用刺激性化妆品,并指导处理毛囊炎或色素沉着问题;在饮食方面提出可操作的调整建议,减少感光类和色素类食物的摄入,避免高胶原类食物,以降低瘢痕增生风险;同时结合心理干预方法提高患者情绪稳定性,使其逐渐形成独立执行的自我护理模式;④维持阶段干预:专科护士通过电话、微信及门诊随访等方式持续了解创面恢复情况,评估其自我护理能力及心理状态,并根据实际问题及时提供指导;鼓励患者在日常生活中延续规律的皮肤管理与饮食习惯,并在遇到不适或外观焦虑时及时沟通解决,从而持续维持健康行为。

1.4 观察指标

1.4.1评估两组色素沉着面积及严重程度评分 于护理前(干预开始前)及护理后(连续护理结束或出院前)通过对两组患者进行色素沉着面积(评分范围为0~3分,分数越高表示色素沉着面积越大)及严重程度(评分范围为0~9分,分数越高表示色素沉着越严重)评分。

1.4.2评估两组负性情绪 于护理前后应用焦虑自评量表(SAS)评估焦虑情绪,评分范围为20~80分,>50分则表示存在焦虑,分数与焦虑情绪成正比;抑郁自评量表(SDS)对抑郁情绪评估,评分范围为20~80分,>53分则表示存在抑郁,分数与抑郁情绪成正比。

1.4.3评估两组伤残接受程度、应对方式 于护理前后应用伤残接受度量表(ADS-R)对两组伤残接受程度进行对比,总分32~128分,分数越高,表示接受度越高。应用简化应对方式问卷(SCSQ)评估患者的应对方式,共20个条目,其中积极应对12项、消极应对8项,均采用0~3分的Likert评分

方式(0=从不,1=有时,2=经常,3=总是);积极应对维度得分范围为0~36分,消极应对维度得分范围为0~24分,评分越高则提示越倾向于该维度。

1.4.4评估两组生活质量 于护理前后应用生活质量调查表(SF-36)对生活质量进行评估,包括生理机能、躯体疼痛、社会功能、情感职能4项,每项指标均为0~100分,分数越高表示生活质量越高。

1.4.5调查两组护理满意度 于护理后应用纽卡斯尔护理满意度量表(NSNS)调查患者满意情况,共19项内容,每项分值1~5分,总分19~95分,分为非常不满意(19~37分)、不满意(38~56分)、一般满意(57~75分)、满意(76~94分)、非常满意(95分)5个等级。满意度=(一般满意+满意+非常满意)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0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 两组色素沉着面积及严重程度评分比较 观察组色素沉着面积及严重程度评分均优于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组负性情绪比较 观察组护理后SAS及SDS评分均优于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组伤残接受程度、应对方式比较 观察组护理后伤残接受程度、应对方式均优于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组生活质量比较 观察组护理后生活质量评分均优于对照组($P < 0.05$),见表4。

2.5 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$),见表5。

表1 两组色素沉着面积及严重程度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	色素沉着面积	色素严重程度
对照组	49	2.21 ± 0.24	5.56 ± 1.12
观察组	49	1.11 ± 0.21	2.45 ± 0.67
t		5.994	6.095
P		< 0.05	< 0.05

表2 两组负性情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	49	67.58 ± 2.32	55.56 ± 3.43	69.59 ± 3.74	56.76 ± 3.52
观察组	49	67.85 ± 2.56	49.95 ± 2.23	69.89 ± 3.56	49.87 ± 2.67
t		6.895	7.764	5.664	6.989
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表3 两组伤残接受程度、应对方式比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	ADS-R		积极应对		消极应对	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	49	85.49 ± 4.34	110.24 ± 5.67	20.48 ± 2.33	26.32 ± 1.89	19.55 ± 1.13	13.23 ± 1.02
观察组	49	85.64 ± 3.51	117.34 ± 5.75	20.32 ± 2.17	30.68 ± 2.35	19.47 ± 1.06	8.43 ± 1.34
t		0.844	5.343	0.765	4.756	0.786	6.875
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表4 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理机能		躯体疼痛		社会功能		情感职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	49	60.39 ± 3.43	68.59 ± 3.24	62.23 ± 3.29	70.85 ± 3.34	65.57 ± 3.29	72.21 ± 3.28	64.43 ± 2.53	70.75 ± 2.34
观察组	49	60.84 ± 3.28	76.85 ± 3.64	62.61 ± 3.37	78.86 ± 3.41	65.76 ± 3.27	80.85 ± 3.24	64.47 ± 2.13	79.75 ± 2.51
t		0.784	5.776	0.895	6.765	0.764	5.674	0.364	4.785
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表5 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	满意	一般满意	不满意	非常不满意	满意度
对照组	49	11 (22.45)	15 (30.61)	11 (22.45)	7 (14.29)	5 (10.20)	37 (75.51)
观察组	49	16 (32.65)	12 (24.49)	18 (36.73)	2 (4.08)	1 (2.04)	46 (93.88)*

注：*与对照组比较， $\chi^2=5.784$ ， $P < 0.05$ 。

3 讨论

颜面部烧伤因其部位暴露、功能复杂且对外观敏感，无论在急性期还是恢复期，都会对患者造成显著影响。这种影响不仅涉及生理损伤，也延伸至社会互动与自我认同等多个层面^[7]。研究显示^[8]，许多患者在伤后会出现焦虑、抑郁及伤残接受程度下降等心理困扰，其应对方式往往偏向消极，使其在面对长期康复任务时更容易出现依从性下降，甚至错失最佳恢复窗口。常规护理虽能发挥基础作用，但难以满足面部瘢痕整形患者在心理与行为层面的深度需求^[9, 10]。行为转变

理论强调从患者行为变化的不同阶段出发，循序推动认知、意向、行动到维持的改变过程，通过心理支持、健康教育强化、同伴鼓励及随访巩固等措施，帮助患者逐步建立稳定的健康行为。因此，将行为转变理论应用于颜面部烧伤后瘢痕整形患者的康复护理具有重要的价值^[11, 12]。

本研究结果显示，观察组色素沉着面积及严重程度评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。护理人员在行为阶段明确指导患者进行防晒、保湿并避免使用刺激性化妆品，同时建议减少感光类及色素类食物的摄入。这有助于患者在日常生活中逐步

建立规范的皮肤管理习惯。进入维持阶段后,通过定期随访持续巩固上述行为,避免因护理不当或疏忽导致色素沉着加重,从而在恢复期间获得更理想的外观改善效果。观察组护理后SAS及SDS评分均优于对照组($P<0.05$),这说明患者在初期往往伴随焦虑、悲观等情绪反应,通过正念减压、呼吸放松及团体支持等干预,使其重新认识情绪与康复之间的关系,逐渐提升自我情绪管理能力。观察组护理后伤残接受程度、应对方式均优于对照组($P<0.05$),这说明护理团队在准备阶段引导患者认识到行为改变的重要性,并通过引入家庭支持和同伴互动来增强其社会支持感,这有助于患者获得被理解与陪伴的心理体验。随着康复知识的积累和自我管理能力的提升,患者逐渐从回避、否认等消极应对方式,转向更积极主动的适应模式,从而提升了伤残接受程度,改善了整体应对质量^[13-15]。观察组护理后生活质量评分均优于对照组($P<0.05$),这说明行为转变理论通过结构化、阶段化的护理方式,使患者在认知、情绪与行为三个层面协同改善,从外观恢复到心理适应均获得系统促进,最终提高生活质量。观察组护理满意度为93.88%,高于对照组的75.51%($P<0.05$),这说明成立康复小组可使护理过程更为连贯,确保每位患者从教育到随访均能得到持续关注;采用回授式沟通和个体化指导,能让患者感受到被重视,从而增强信任感。在维持阶段,通过持续随访进一步强化患者对护理团队支持性的体验,形成良好的护患关系,推动满意度的整体提升。

综上所述,在颜面部烧伤后瘢痕整形患者中实施行为转变理论指导下康复护理,可更好地改善色素沉着和负性情绪,提高伤残接受程度,实现积极应对,并提高护理满意度及生活质量。

[参考文献]

[1]许福生,魏媛媛,王秋芬,等.魏氏鼻咽通气道在颜面部大面积烧伤患者麻醉诱导中的应用[J].重庆医科大学学报,2025,50(11):1573-1577.

[2]江晓声,庄美平,李甜,等.烧伤患者的疼痛恐惧及相关因素[J].中国心理卫生杂志,2024,38(12):1034-1038.

[3]邓云云,谭惠仪,郭帅杰,等.重度烧伤康复期患者尊严受损体验的质性研究[J].中华护理杂志,2024,59(20):2502-2508.

[4]黎景波,曹海燕,梁玲毓,等.支具面罩治疗面部增生性瘢痕疗效的短期研究[J].中国康复医学杂志,2024,39(10):1456-1461.

[5]徐晨子,翁慧,庞铭,等.整形外科患者体像障碍的研究进展[J].护理学杂志,2024,39(4):122-125.

[6]沈鸣雁,韩琳秋,唐心怡,等.成人面部烧伤患者护理的证据总结[J].中国护理管理,2024,24(1):109-114.

[7]王硕,王怀谷,蒋邦红,等.硅凝胶联合1565 nm非剥脱点阵激光在面部急诊外伤后瘢痕治疗中的疗效观察[J].实用医学杂志,2023,39(19):2511-2516.

[8]曾红,李佳,饶敏,等.脉冲染料激光治疗预防面部术后切口瘢痕增生的护理[J].护理学杂志,2022,37(18):40-42.

[9]朱宗丽.观察护理干预在面部外伤整形美容缝合中的效果及对患者满意度的影响[J].中国临床药理学与治疗学,2022,27(7):841.

[10]姚婷,李凯,坚哲.二氧化碳点阵激光联合瘢痕内分离术治疗面部凹陷性瘢痕的回顾性分析[J].临床皮肤科杂志,2022,51(7):436-440.

[11]张建霞,安俊红,张英,等.数码相机标准化拍照在面部整形病人中的应用进展[J].护理研究,2022,36(3):458-461.

[12]朱婵,何林,王洪涛,等.压力面罩联合支具对烧伤后面部瘢痕的效果比较[J].中国康复理论与实践,2021,27(11):1266-1271.

[13]刘元菲,庞冬,马红彤,等.面部轮廓整形美容受术者人格特征与护理满意度的相关性研究[J].护理研究,2021,35(12):2135-2139.

[14]孙林利,孙丽娟,何珍珠,等.基于TTM的康复护理方案对颜面部烧伤病人歧视感及伤残接受度的影响[J].护理研究,2021,35(11):2006-2009.

[15]孙林利,陈丽娟,刘丽红,等.颜面部烧伤患者基于行为转变理论康复护理方案的实施[J].护理学杂志,2021,36(5):83-85,99.