

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.03.037

## 基于Cameron适时理论的序贯式护理在面部烧伤瘢痕整形患者中的应用

文 岚

[川北医学院第二临床医学院(南充市中心医院)烧伤整形美容科, 四川 南充 637000]

**[摘要]**目的 探讨基于Cameron适时理论的序贯式护理在面部烧伤瘢痕整形患者中的应用效果。方法 选取南充市中心医院烧伤整形美容科在2023年1月-2024年12月收治的110例面部烧伤瘢痕整形患者,以随机数字表法分为A组、B组,各55例。A组给予常规护理,B组给予基于Cameron适时理论的序贯式护理,比较两组瘢痕情况、负性情绪、并发症发生情况。结果 B组护理后瘢痕色泽、血管分布、厚度、柔软度评分均低于A组( $P<0.05$ );B组护理后SAS、SDS评分均低于A组( $P<0.05$ );B组并发症发生率(9.09%)低于A组(29.09%)( $P<0.05$ )。结论 在面部烧伤瘢痕整形患者中应用基于Cameron适时理论的序贯式护理可有效改善瘢痕情况,减轻患者的负性情绪,且有利于降低并发症发生风险。

**[关键词]** 面部烧伤; 瘢痕整形; Cameron适时理论; 序贯式护理

**[中图分类号]** R473

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949(2026)03-0146-04

### Application of Sequential Nursing Based on Cameron's Timing Theory in Patients Undergoing Facial Burn Scar Plastic Surgery

WEN Lan

[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 application effect of sequential nursing based on Cameron's timing theory in patients undergoing facial burn scar plastic surgery. **Methods** A total of 110 patients undergoing facial burn scar plastic surgery admitted to the Department of Burn, Plastic and Aesthetic Surgery, Nanchong Central Hospital from January 2023 to December 2024 were selected, and they were divided into group A and group B by the random number table method, with 55 patients in each group. Group A received conventional nursing, and group B received sequential nursing based on Cameron's timing theory. The scar status, negative emotions and complications were compared between the two groups. **Results** After nursing, the scores of scar color, vascular distribution, thickness, and softness in group B were lower than those in group A ( $P<0.05$ ). After nursing, the scores of SAS and SDS in group B were lower than those in group A ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in group B (9.09%) was lower than that in group A (29.09%) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of sequential nursing based on Cameron's timing theory in patients undergoing facial burn scar plastic surgery can effectively improve scar status, alleviate patients' negative emotions, and help to reduce the risk of complications.

**[Key words]** Facial burn; Scar plastic surgery; Cameron's timing theory; Sequential nursing

面部烧伤(facial burn)后常会遗留程度不一的瘢痕,不仅破坏外貌形态,也使患者在长期恢复过程中承受明显的心理压力<sup>[1, 2]</sup>。尽管瘢痕整形手术能在一定程度上改善局部外观、缓解瘙痒疼痛等不适,但其效果仍受多种因素限制,新生

皮肤往往出现色素沉着、湿疹等反应,使康复进程受到干扰,进一步影响患者的身心状态。在术后管理需求逐渐增加的背景下,单纯依赖常规护理难以满足患者在情绪、用药、皮肤护理及长期依从性方面的复杂需求<sup>[3, 4]</sup>。Cameron适时理论强

调在不同阶段给予恰当的心理与行为干预，而序贯式护理注重根据愈合节奏实施分阶段护理，基于Cameron适时理论的序贯式护理可为面部烧伤瘢痕整形患者提供更系统的护理支持。为此，本研究结合南充市中心医院烧伤整形美容科在2023年1月-2024年12月收治的110例面部烧伤瘢痕整形患者临床资料，旨在探究基于Cameron适时理论的序贯式护理在面部烧伤瘢痕整形患者中的应用效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南充市中心医院烧伤整形美容科在2023年1月-2024年12月收治的110例面部烧伤瘢痕整形患者，以随机数字表法分为A组、B组，各55例。A组男30例，女25例；年龄21~56岁，平均年龄（ $36.56 \pm 1.44$ ）岁；烧伤程度：轻度、中度、重度分别22例、18例、15例；瘢痕形成时间4~15个月，平均瘢痕形成时间（ $7.67 \pm 1.12$ ）个月。B组男31例，女24例；年龄22~59岁，平均年龄（ $36.75 \pm 1.23$ ）岁；烧伤程度：轻度、中度、重度分别23例、19例、13例；瘢痕形成时间3~14个月，平均瘢痕形成时间（ $7.71 \pm 1.15$ ）个月。两组性别、年龄、烧伤程度、瘢痕形成时间比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），研究可比。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准：符合瘢痕整形要求；临床资料完善。排除标准：合并严重肝肾损伤；合并恶性肿瘤；存在精神障碍；中途退出本研究。

### 1.3 方法

1.3.1 A组 给予常规护理：在住院期间，向患者讲解增生性瘢痕形成的常见诱因，并结合日常生活习惯提出起居及饮食方面的注意事项，使患者对自身病情有基本认知，从而降低其对手术与瘢痕变化的心理压力。根据医嘱定期为患者更换敷料，保持植皮区域干燥清洁，避免渗出液滞留影响愈合。遵医嘱常规使用瘢痕膏进行按压涂抹，通过持续的外用措施减轻局部硬结，缓和增生与挛缩趋势，并配合润肤剂维持新生皮肤表面的柔软度，以减少干裂带来的不适。出院后，提醒患者按时复查并进行随访，通过定期了解恢复进度，使后续护理措施保持持续性，促进整体愈合过程平稳推进。

1.3.2 B组 给予基于Cameron适时理论的序贯式护

理：①建立干预小组：由护士长牵头组建干预小组，成员包括1名主管护师及5名经过专业培训的护理人员；团队在进入临床前进行Cameron适时理论的学习，使每位成员理解不同康复节点的心理变化及需求差异，并据此制定可执行的干预方案；团队建立后，根据患者的个体状况定期讨论护理重点，使干预措施形成规范化路径；②适时干预：①急性发作期干预：在患者能够接受信息的时间点耐心解释瘢痕整形的流程、手术注意事项及短期恢复特征，使患者明确恢复节奏，降低对未知因素的恐惧；同时，在交流中穿插情绪疏导，帮助患者把握可控因素，减轻不安情绪，使其在面对手术结果时保持积极状态；②症状缓解期干预：告知患者遵医嘱按时涂抹去瘢痕膏药，并强化坚持治疗的重要性，使患者认识到规律用药与瘢痕软化、增生控制之间的密切关系；同时，通过持续沟通帮助患者消化恢复过程中的落差体验，使其逐渐接受外观变化与恢复节奏，建立良好的康复预期；③回归准备期干预：向患者讲解后续治疗计划，使其明确出院后的行为路线，减少脱离医院环境后的慌乱感；肯定患者在住院期间的配合与努力，使其在心理上产生成就感，从而更愿意在家继续坚持规范化护理；④居家适应期支持：患者出院1~2个月后，每半个月给予电话随访，重点了解瘢痕变化、心理状态及居家护理执行情况；针对患者提出的疑问给予解释，并根据随访获得的恢复信息调整居家指导，让患者在更真实的生活场景中获得针对性支持；③阶段性护理干预：①创面愈合1个月内：每日使用温水轻柔清洁皮肤，避免外力摩擦造成的新生组织破损；涂抹高保湿润肤膏以保持水分平衡，如仍出现干燥情况，则根据患者皮肤反应适当增加使用频次；密切观察皮肤颜色、湿度及轻微刺激后的反应，及时识别皮肤问题，降低早期瘢痕异常增生的可能性；②创面愈合1~6个月：强调严格防晒，避免紫外线导致色素沉着；同时指导患者敷用中药面膜并观察是否存在过敏反应，以免刺激新皮肤；针对遵医嘱接受强脉冲光治疗的患者，即刻进行冷敷以减轻热损伤；接受激光治疗患者，嘱其术后禁止接触水，并遵医嘱使用莫匹罗星软膏（3~4次/d）至脱痂停止；③创面愈合6个月~1年：遵医嘱每日使用适量的抗瘢痕药物或润肤霜（2~3次/d）并按摩，以拇指垂直按压瘢痕直至颜色暂时变白，以改善瘢痕硬度与弹



性; 清洁并贴敷瘢痕贴, 贴敷2 h, 并观察贴敷区域是否出现湿疹或不舒适; 指导患者使用压力头套和透明面罩, 并关注受压区的皮肤状态、口唇的颜色和呼吸状况, 保障压力治疗处于有效范围之内。

### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组瘢痕情况 以温哥华瘢痕量表(VSS)评价, 包括4个维度: 色泽(0~3分)、柔软度(0~5分)、厚度(0~4分)、血管分布(0~3分), 得分越高瘢痕越严重。

1.4.2 评估两组负性情绪 分别应用SAS、SDS量表评估患者的焦虑、抑郁情绪, 总分均为20~80分, SAS评分>50分表示存在焦虑, SDS评分>53分表示存在抑郁, 分数越高负性情绪越重。

1.4.3 记录两组并发症发生情况 包括色素沉着、瘢

痕增生、术区感染。

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 $\chi^2$ 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 两组瘢痕情况比较 B组护理后瘢痕色泽、血管分布、厚度、柔软度评分均低于A组( $P < 0.05$ ), 见表1。

2.2 两组负性情绪比较 B组护理后SAS、SDS评分均低于A组( $P < 0.05$ ), 见表2。

2.3 两组并发症发生情况比较 B组并发症发生率低于A组( $P < 0.05$ ), 见表3。

表1 两组瘢痕情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	色泽		血管分布		厚度		柔软度	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A组	55	2.23 ± 0.21	1.61 ± 0.17	2.29 ± 0.16	1.48 ± 0.18	3.34 ± 0.26	2.38 ± 0.38	4.04 ± 0.26	2.81 ± 0.26
B组	55	1.98 ± 0.23	1.56 ± 0.21	1.99 ± 0.22	1.46 ± 0.24	2.78 ± 0.54	2.34 ± 0.45	3.56 ± 0.34	2.76 ± 0.21
t		1.372	5.953	0.494	8.179	0.504	6.930	1.163	8.317
P		0.173	0.000	0.622	0.000	0.616	0.000	0.248	0.000

表2 两组负性情绪比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
A组	55	68.58 ± 3.43	55.45 ± 4.56	67.75 ± 4.83	56.56 ± 5.74
B组	55	68.45 ± 3.25	49.58 ± 5.32	67.49 ± 4.75	48.89 ± 3.72
t		0.204	6.213	0.285	8.316
P		0.839	0.000	0.777	0.000

表3 两组并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	n	色素沉着	瘢痕增生	术区感染	发生率
A组	55	5 (9.09)	6 (10.91)	5 (9.09)	16 (29.09)
B组	55	2 (3.64)	2 (3.64)	1 (1.82)	5 (9.09)*

注: \*与A组比较,  $\chi^2=8.800, P=0.003$ 。

## 3 讨论

头面部因长期暴露在外, 更易在突发情境中受到烧伤, 患者在损伤后不仅承受疼痛和功能受损, 还需面对外貌改变带来的巨大心理压力<sup>[5, 6]</sup>。

创面愈合常伴随异常增生或色素沉着, 若未及时规范处理, 还可能复发或扩大, 影响整体美观。临床一般以瘢痕整形术进行改善, 但术后新生皮肤仍难完全恢复原貌, 患者在生理与心理两个层

面都存在长期需求<sup>[7, 8]</sup>。然而, 常规护理多以基础宣教和创面管理为主, 导致患者在居家恢复时容易出现依从性不足或处理不当的问题, 影响康复进程。Cameron适时理论强调把握护理介入的关键时间节点, 通过及时回应患者情绪与行为变化, 增强其自我管理能力; 序贯式护理以愈合时间链为框架, 将院内与院外干预衔接为完整流程, 使生理护理与心理支持贯穿整个康复周期<sup>[9, 10]</sup>。基于Cameron适时理论的序贯式护理的实施能够弥补常规护理的不足, 促进恢复质量整体提升。

本研究中, B组护理后瘢痕色泽、血管分布、厚度、柔软度评分均低于A组 ( $P < 0.05$ )。通过基于Cameron适时理论的序贯式护理, 将创面愈合1个月内、1~6个月、6个月~1年3个阶段逐层推进, 使患者在皮肤脆弱期获得及时保护, 在增生活跃期接受针对性干预, 在稳定期持续实施压力治疗、药物按摩, 瘢痕软化、色素调控效果更佳<sup>[11, 12]</sup>。B组护理后SAS、SDS评分均低于A组 ( $P < 0.05$ )。基于Cameron适时理论的序贯式护理在急性期及时进行手术知识解释与心理疏导, 可减少未知带来的恐惧; 在症状缓解期通过强化沟通能帮助患者接受外观变化; 在回归准备期与居家适应期持续给予积极反馈, 可使患者在不同康复节点都能获得情绪支持, 避免焦虑反复, 从而使心理状态更稳定<sup>[13, 14]</sup>。B组并发症发生率为9.09%, 低于A组的29.09% ( $P < 0.05$ )。基于Cameron适时理论的序贯式护理实施中, 早期指导患者避免摩擦损伤, 中期给予患者规范的光电治疗护理, 后期给予压力疗法、瘢痕贴监测等措施, 均可降低感染、湿疹或增生加重等不良反应发生几率, 加上适时理论提升患者自护能力, 可使居家环境下的处理更加规范, 从根本上减少并发症发生<sup>[15-17]</sup>。

综上所述, 在面部烧伤瘢痕整形患者中应用基于Cameron适时理论的序贯式护理可有效改善瘢痕情况, 减轻患者的负性情绪, 且有利于降低并发症发生风险。

#### [参考文献]

[1] 李小燕, 郭伟, 孙波, 等. 黄金微针射频联合PRP治疗面部痤疮凹陷性瘢痕的疗效评估[J]. 临床皮肤科杂志, 2025, 54(6): 338-342.

[2] 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.

[3] 邢甜甜. 基于FCC模式的标准化护理对烧伤植皮患者心理情绪及生活质量的影响[J]. 中国标准化, 2025(18): 251-254.

[4] 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.

[5] 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.

[6] 邹雨芮, 夏志宽, 杨蓉娅. 剥脱性激光治疗面部萎缩性痤疮瘢痕的疗效与影响因素分析[J]. 解放军医学院学报, 2023, 44(6): 645-649.

[7] 杨明, 柯友辉. 刃针联合超脉冲CO<sub>2</sub>点阵激光治疗面部痤疮凹陷性瘢痕的临床观察[J]. 中国皮肤性病学期刊, 2023, 37(10): 1138-1141, 1150.

[8] 杨佳佳, 童纪文, 胡德林, 等. 中重度烧伤早期急性应激下的心理干预[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(12): 1782-1786.

[9] 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.

[10] 周芳芳, 严雪芹, 柏素萍, 等. 基于证据的烧伤后创面瘙痒护理健康科普系列视频的创作与设计[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(16): 1747-1751.

[11] 马任, 尹苹, 孙静. 重症烧伤患者治疗中细致护理的应用及其对烧伤瘢痕预防效果[J]. 吉林医学, 2025, 46(8): 2009-2011.

[12] 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.

[13] 周燕花, 姚剑霞, 吴珊珊, 等. Cameron适时理论联合序贯式护理在面部烧伤瘢痕整形患者中的应用[J]. 中国医疗美容, 2023, 13(8): 69-72.

[14] 付青青, 李茂君, 黄玲, 等. 序贯式护理在面颈部深度烧伤后新生皮肤管理中的临床应用效果[J]. 中华烧伤与创面修复杂志, 2022, 38(10): 952-958.

[15] 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.

[16] 孙林利, 孙丽娟, 何珍珍, 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.

[17] 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.