

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.05.032

概念重建认知管理结合鼓励-教育-运动-工作-评估康复模式 对头面部烧伤瘢痕整形患者瘢痕状况的影响

王瑾玉, 郭丽, 顾丽培

(南通市第一人民医院, 江苏 南通 226000)

[摘要]目的 探讨概念重建认知管理结合鼓励-教育-运动-工作-评估康复模式对头面部烧伤瘢痕整形患者康复效果的影响。方法 选取2024年6月-2025年11月南通市第一人民医院收治的头面部烧伤后行瘢痕整形手术的60例患者,采用随机数字表法分为对照组与观察组,各30例。对照组接受常规烧伤瘢痕整形围手术期护理与康复指导,观察组接受概念重建认知管理结合鼓励-教育-运动-工作-评估康复模式,比较两组瘢痕状况、生活质量及心理状态。结果 观察组VSS各维度评分及总分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组生理机能、情感职能、社会功能评分均高于对照组 ($P<0.05$);观察组SAS、SDS评分低于对照组 ($P<0.05$)。结论 概念重建认知管理结合鼓励-教育-运动-工作-评估康复模式可有效改善头面部烧伤瘢痕整形患者的瘢痕外观,有利于缓解其负性情绪,提升生活质量,值得临床应用。

[关键词] 头面部烧伤; 瘢痕整形; 概念重建; 认知管理

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)05-0131-04

Effect of Conceptual Reconstruction and Cognitive Management Combined with Encouragement-education-exercise-work-evaluation Rehabilitation Model on Scar Status in Patients with Craniofacial Burn Scar Plastic Surgery

WANG Cuiyu, GUO Li, GU Lipai

(Nantong First People's Hospital, Nantong 226000, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the influence of conceptual reconstruction and cognitive management combined with encouragement-education-exercise-work-evaluation rehabilitation model on rehabilitation effect in patients with craniofacial burn scar plastic surgery. **Methods** A total of 60 patients who underwent scar plastic surgery after craniofacial burn admitted to Nantong First People's Hospital from June 2024 to November 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 30 patients in each group. The control group received conventional perioperative nursing and rehabilitation guidance for burn scar plastic surgery, and the observation group received conceptual reconstruction and cognitive management combined with encouragement-education-exercise-work-evaluation rehabilitation model. The scar status, quality of life and mental state were compared between the two groups. **Results** The scores of each dimension and total score of VSS in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The scores of physiological function, emotional role and social function in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The scores of SAS and SDS in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Conceptual reconstruction and cognitive management combined with encouragement-education-exercise-work-evaluation rehabilitation model can effectively improve scar appearance in patients with craniofacial burn scar plastic surgery, help to relieve negative emotions and improve quality of life, which is worthy of clinical application.

[Key words] Craniofacial burn; Scar plastic surgery; Conceptual reconstruction; Cognitive Management

第一作者: 王瑾玉 (1996.10-), 女, 江苏南通人, 本科, 护师, 主要从事烧伤整形护理方面研究

通讯作者: 顾丽培 (1980.9-), 女, 江苏南通人, 本科, 主管护师, 主要从事危重症护理方面研究

头面部烧伤 (craniofacial burn) 约占烧伤总数的1/3, 瘢痕增生与挛缩是康复期最主要的临床挑战, 严重影响生活质量。因此, 寻求有效的综合干预策略, 对促进患者身心同步康复具有重要临床意义。常规护理多侧重于瘢痕的物理治疗与功能锻炼, 对患者深层次的心理认知与社会功能重建关注不足。概念重建认知管理结合鼓励-教育-运动-工作-评估康复模式是一种整合了心理学理论与结构化康复程序的综合干预方案。该模式以“概念重建”与“认知管理”为核心^[1, 2], 旨在通过认知行为技术等系统化干预, 帮助患者识别并修正因容貌损毁而产生的对自身形象、社会价值及未来生活的负面核心信念, 重建积极自我认知^[3, 4]。在此基础上, 紧密融合了循序渐进的鼓励支持、结构化的瘢痕与健康知识教育、针对性的面部精细化功能运动、模拟真实场景的工作能力训练及贯穿全程的动态评估与计划调整^[5]。该模式借鉴并发展了全程无缝隙护理的理念^[6, 7], 将瘢痕管理、功能恢复与情绪调节、角色认同、社会再适应有机整合, 旨在适配头面部烧伤患者在生理、心理、社会及职业回归等多层面的复杂需求, 弥补常规护理在促进康复与生活质量改善方面的不足。本研究旨在探究概念重建认知管理结合鼓励-教育-运动-工作-评估康复模式对头面部烧伤瘢痕整形患者瘢痕状况的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年6月-2025年11月南通市第一人民医院收治的头面部烧伤后行瘢痕整形手术的60例患者, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 各30例。对照组男17例, 女13例; 年龄20~56岁, 平均年龄 (36.83 ± 8.65) 岁; 烧伤原因: 火焰烧伤13例, 热液烫伤12例, 化学烧伤5例; 瘢痕面积4%~20% TBSA, 平均瘢痕面积 (9.81 ± 4.07) % TBSA。观察组男19例, 女11例; 年龄22~58岁, 平均年龄 (38.47 ± 9.17) 岁; 烧伤原因: 火焰烧伤15例, 热液烫伤10例, 化学烧伤5例; 瘢痕面积5%~18% TBSA, 平均瘢痕面积 (10.23 ± 3.46) % TBSA。两组性别、年龄、烧伤原因、瘢痕面积比较, 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: 年龄18~60岁; 烧伤深度为深Ⅱ度或Ⅲ度; 处于瘢痕稳定期。排除标准: 伴有严重心、肝、肾等重要脏器功能不

全; 有精神疾病史; 正在参与其他研究。

1.3 方法 对照组接受常规烧伤瘢痕整形围手术期护理与康复指导: ①入院宣教与评估: 介绍病房环境、手术大致流程及术后注意事项, 评估患者基本情况; ②术后常规护理: 密切观察移植皮片或皮瓣血运, 保持敷料清洁干燥, 预防感染, 给予疼痛管理; ③基础康复指导: 于术后2周左右, 待创面愈合稳定后, 开始进行口头宣教; 指导患者每日对瘢痕区域进行垂直于瘢痕长轴的垂直按压按摩, 15 min/次, 2~3次/d, 以促进瘢痕软化; 口头强调防晒、保湿的重要性, 建议使用硅酮制剂; 告知患者可进行缓慢、小幅度的面部表情肌活动, 如睁眼、闭眼、鼓腮等; ④出院指导与随访: 出院时提供书面康复注意事项, 嘱其定期门诊复查, 由医生根据恢复情况调整后续治疗; 此阶段的心理支持以倾听和一般性安慰为主。观察组接受概念重建认知管理结合鼓励-教育-运动-工作-评估康复模式: 由经过统一培训的康复专科护士主导, 在多学科团队支持下进行; ①概念重建与认知管理干预: 在术后1周, 患者情绪相对稳定后启动干预, 以引导患者修正因外貌受损而产生的扭曲自我认知为核心; 首先通过结构化访谈, 评估患者对自身形象、社会评价及未来生活的核心信念; 随后, 采用认知行为疗法技术, 如苏格拉底式提问, 帮助患者识别并挑战自动化负性思维; 通过呈现成功康复案例、引导关注身体其他优势功能等方式, 协助患者建立更具适应性的新认知; 每周进行2次个体化会谈, 30~45 min/次, 持续4周; ②系统性、阶梯式鼓励与健康教育: ①瘢痕科学: 以图文手册、动画视频形式讲解瘢痕形成机制、增生规律、成熟过程, 使患者理解治疗与康复的长期性, 建立合理预期; ②治疗技术详解: 详细介绍后续可能接触的压力治疗、激光、药物注射等原理与配合要点; ③心理调适技巧: 教授简单的情绪识别、正念呼吸、放松训练方法; ④社交技能重塑: 模拟社交场景, 训练如何应对外界的目光与询问, 提升社交自信; 教育方式采用一对一讲解、小组讨论、成功病友经验分享相结合, 每项内容结束后给予具体、及时的正面鼓励与反馈; ③主动功能运动与工作模拟训练: 在按摩与被动活动基础上强化主动、目标导向性训练; ④精细化面部功能运动: 设计系列面部微运动, 如分区域、分肌群进行夸张表情训练 (仅限安全范围内)、口腔周围肌肉的发音与咀嚼模拟训练, 使用镜子提供视觉反馈,

增加趣味性与主动性；⑤模拟工作情境训练：根据患者伤前职业或兴趣，设计模拟任务；如对于办公室职员，进行电脑操作、电话沟通模拟；对于销售人员，进行产品介绍、应对提问的角色扮演；训练从低强度、短时间开始，逐渐增加复杂度和时长，旨在重建工作耐力、注意力及在特定社会角色中的自信，为重返职场做准备；④贯穿全程的动态评估与康复计划调整：建立动态评估档案，记录瘢痕的客观测量（色泽、硬度、厚度），定期评估患者的心理状态变化、运动训练完成度、工作模拟参与度及遇到的困难；根据评估结果，康复团队每周进行简要沟通，个性化调整下一阶段的认知干预重点、运动强度或工作模拟内容，确保康复计划始终与患者的实际进展与需求保持同步。

1.4 观察指标

1.4.1评估两组瘢痕状况 干预后3个月采用温哥华瘢痕量表（VSS）评估，从色泽（0~3分）、血管分布（0~3分）、柔软度（0~5分）、厚度（0~4分）4个维度对瘢痕进行量化评分，总分范围为0~15分，得分越高表示瘢痕越严重。

1.4.2调查两组生活质量 干预后3个月采用简明健康调查量表，选取其生理机能、情感职能、社会

功能3个维度，各维度分值范围为0~100分，分数越高表示该维度生活质量越好。

1.4.3评估两组心理状态 干预后3个月采用SAS与SDS量表评定，均含20个项目，按1~4级评分，将各项目得分相加得到粗分，再乘以1.25得到标准分。SAS标准分范围为25~100分， ≥ 50 分提示存在焦虑症状；SDS标准分范围为25~100分， ≥ 53 分提示存在抑郁症状。得分越高表示焦虑或抑郁倾向越严重。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0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 两组瘢痕状况比较 观察组VSS各维度评分及总分均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组生活质量比较 观察组生理机能、情感职能及社会功能评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组心理状态比较 观察组SAS、SDS评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表1 两组瘢痕状况比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	<i>n</i>	色泽	血管分布	柔软度	厚度	总分
观察组	30	1.85 ± 0.71	1.77 ± 0.68	2.03 ± 0.62	1.95 ± 0.70	7.60 ± 1.85
对照组	30	2.40 ± 0.48	2.30 ± 0.53	2.65 ± 0.75	2.53 ± 0.76	9.88 ± 2.10
<i>t</i>		3.062	2.926	3.517	3.131	4.396
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 两组生活质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	<i>n</i>	生理机能	情感职能	社会功能
观察组	30	78.33 ± 8.45	70.17 ± 9.23	72.50 ± 10.11
对照组	30	70.50 ± 9.12	61.40 ± 10.35	63.83 ± 11.20
<i>t</i>		3.474	3.458	3.104
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表3 两组心理状态比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	<i>n</i>	SAS	SDS
观察组	30	45.23 ± 5.67	48.50 ± 6.12
对照组	30	51.80 ± 6.45	54.37 ± 7.08
<i>t</i>		4.225	3.481
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05

3 讨论

头面部烧伤作为严重的心理创伤事件，常导致创伤后应激反应、体象障碍及社交回避，其康复过程漫长。常规护理提供了基础框架，其心理支持虽有一定作用，但缺乏系统性和针对性，效果往往受限于患者的执行依从性与科学性。概念

重建认知管理结合鼓励-教育-运动-工作-评估康复模式,首先通过概念重建认知管理,提升了患者对长期康复的心理接纳度和内在动机,使其从被动接受治疗转变为主动参与康复^[8]。其次,系统性的健康教育确保了患者及其家属能够准确理解并坚持执行瘢痕护理的细节,如正确的按摩力度、坚持防晒的重要性等^[9],这对于改善患者瘢痕状况、提高生活质量具有积极意义。

本研究中,观察组VSS各维度评分、总分及SAS、SDS评分低于对照组($P<0.05$)。心理上的积极认同与行为上的科学坚持相结合,能更有效地促进瘢痕组织的良性重塑,改善最终外观结局。概念重建认知管理通过认知行为技术主动识别并挑战患者的负性自动思维,打破了容貌受损-自我否定-情绪低落的恶性循环。同时,将鼓励贯穿于教育、训练全过程,并在小组活动中提供同伴支持,这些都增强了患者的自我效能感与社会归属感^[10]。工作模拟训练则创造了一个安全环境,促使患者在重返真实社会前逐步尝试并成功应对可能引发焦虑的情境,从而减轻了预期性焦虑^[11]。观察组采用的这种多层次、靶向性的心理社会干预,能有效缓解患者的情绪困扰,为其全面康复奠定了坚实的心理基础。观察组生理机能、情感职能及社会功能评分均高于对照组($P<0.05$)。常规护理多聚焦于伤口愈合和并发症预防,在促进社会再适应方面存在明显短板^[12]。观察组将工作模拟情境训练作为连接医院康复与回归社会的桥梁,这种训练不仅锻炼了与特定职业或生活角色相关的实际功能,更重要的是在心理层面重建了患者的工作者或家庭参与者身份认同,逆转了因伤病导致的角色丧失危机。动态评估与调整机制则确保了整个康复计划能够灵活响应患者在不同阶段的不同需求,无论是生理上的进步还是心理上的波动,均能得到及时的关注与支持^[13]。因此,观察组干预模式通过整合身心社3个层面的干预,实现了从治疗疾病到恢复生活的转变,最终在生活质量量表上获得了全面而显著的积极反馈^[14]。

综上所述,概念重建认知管理结合鼓励-教育-运动-工作-评估康复模式可有效改善头面部烧伤瘢痕整形患者的瘢痕外观,有利于缓解其负性情绪,提升生活质量,值得临床应用。

[参考文献]

- [1]黄静,孟娟,雷素扬.鼓励-教育-运动-工作-评估康复模式下的运动康复指导在冠心病介入术后衰弱患者中的应用[J].包头医学,2024,48(1):47-49.
- [2]孔红娟,史潇夏,周芬.概念重建认知护理对老年慢性心力衰竭患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(3):5-8.
- [3]姬珊珊,张雅娟.认知行为疗法联合营养干预对烧伤患者康复过程中焦虑情绪及整形美容效果的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(6):192-194,198.
- [4]杜彩凤,李华.认知行为疗法对深II度烧伤患者心理状态、疼痛及并发症的影响[J].中国健康心理学杂志,2021,29(7):978-983.
- [5]周雪芬,吴惠敏,郑欢欢.鼓励-教育-运动-工作-评估模式下康复护理干预在高血压脑出血术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(2):141-143.
- [6]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.
- [7]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.
- [8]马铭,李翔,刘渊.心理干预在头面部烧伤瘢痕整形修复术患者中的应用效果[J].临床心身疾病杂志,2026,32(1):74-78.
- [9]蓝小红,杨新蕾,李晓棠.基于阳光心态重塑干预对头面部烧伤瘢痕整形患者情绪调节策略及病耻感的影响[J].医学理论与实践,2023,36(22):3939-3940,3891.
- [10]贾亚丽.医护患一体化健康宣教在头面部烧伤瘢痕患者整形修复术后的应用观察[J].中国药物与临床,2021,21(8):1420-1422.
- [11]王果,华春秀.情志护理干预对烧伤瘢痕整形患者负性情绪及美容效果的影响[J].中国医疗美容,2020,10(6):120-123.
- [12]刘小柳,梁云.微信式延续性护理对青年女性头面部烧伤后瘢痕整形患者体象认知及应对方式的影响分析[J].中国美容医学,2020,29(5):153-156.
- [13]王丹,王欢,李佳玲.5E康复护理在髋部骨折内固定术患者中的应用效果[J].安徽医学,2025,24(3):75-77.
- [14]周艳艳.基于概念重建理论的认知干预在自发性气胸术后患者中的应用[J].中外医学研究,2023,21(20):103-106.

收稿日期: 2026-2-6 编辑: 扶田