

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.05.039

创伤分级护理管理对皮肤激光术后患者疼痛程度及护理满意度的影响

周璇

(华中科技大学同济医学院附属同济医院, 湖北 武汉 430030)

[摘要]目的 探讨创伤分级护理管理对皮肤激光术后患者疼痛程度及护理满意度的影响。方法 选取2024年8月-2025年7月在华中科技大学同济医学院附属同济医院接受皮肤激光手术的80例患者作为研究对象, 依据随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各40例。对照组实施常规术后护理, 观察组实施创伤分级护理管理, 比较两组心理状况、疼痛程度、创面恢复时间、护理满意度。结果 观察组护理后SDS、SAS评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组术后24、72 h及7 d VAS评分均低于对照组 ($P<0.05$); 观察组结痂、创口恢复、结痂脱落时间均短于对照组 ($P<0.05$); 观察组术后第14天各项护理满意度指标评分及总分高于对照组 ($P<0.05$)。结论 皮肤激光术后实施创伤分级护理管理, 能够有效改善患者的心理状况, 减轻疼痛程度, 促进创面愈合, 并提升护理满意度。

[关键词] 皮肤激光术; 创伤分级护理管理; 疼痛程度; 护理满意度

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 05-0160-04

Effect of Trauma Graded Nursing Management on Pain Intensity and Nursing Satisfaction in Patients After Skin Laser Surgery

ZHOU Xuan

(Tongji Hospital, Tongji Medical College of HUST, Wuhan 430030, Hubei, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of trauma graded nursing management on pain intensity and nursing satisfaction in patients after skin laser surgery. **Methods** A total of 80 patients who underwent skin laser surgery in Tongji Hospital, Tongji Medical College of HUST from August 2024 to July 2025 were selected as the research subjects, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 40 patients in each group. The control group received conventional postoperative nursing, and the observation group received trauma graded nursing management. The psychological status, pain intensity, wound recovery time and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The scores of SDS and SAS in the observation group after nursing were lower than those in the control group ($P<0.05$). The VAS scores at 24 h, 72 h and 7 d after operation in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The incrustation time, wound recovery time and decrustation time in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The scores of all nursing satisfaction indicators and total score on the 14th day after operation in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of trauma graded nursing management after skin laser surgery can effectively improve the psychological status of patients, relieve pain intensity, promote wound healing and improve nursing satisfaction.

[Key words] Skin laser surgery; Trauma graded nursing management; Pain intensity; Nursing satisfaction

激光技术 (laser technology) 在皮肤科治疗中应用广泛, 涵盖色素性疾病、血管性疾病、瘢痕修复及皮肤年轻化等领域, 其通过选择性光热作

用实现精准治疗。然而, 激光术后常伴随不同程度的创伤反应^[1]。常规术后护理多以基础健康教育为主, 缺乏对创伤程度的精细化评估与针对性

干预^[2]。而创伤分级护理管理通过系统评估患者术后创伤严重程度，实施层次化、个体化的护理措施，旨在优化术后恢复效果^[3]。基于此，本研究旨在探讨创伤分级护理管理对皮肤激光术后患者疼痛程度及护理满意度的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年8月-2025年7月华中科技大学同济医学院附属同济医院接受皮肤激光手术治疗的80例患者作为研究对象，依据随机数字表法将其分为对照组和观察组，各40例。对照组男16例，女24例；年龄24~60岁，平均年龄（39.05 ± 3.87）岁。观察组男18例，女22例；年龄22~58岁，平均年龄（38.60 ± 3.49）岁。两组性别、年龄比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），有可比性。患者均知情同意，并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 年龄18~60岁；符合激光手术指征；意识清楚。

1.2.2 排除标准 合并严重全身性疾病或免疫功能障碍；妊娠或哺乳期妇女；近期使用过光敏药物；治疗区域存在活动性感染。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规术后护理：①术后即刻对治疗区进行局部冷敷15~20 min；②开展标准化健康教育，发放术后注意事项手册，并口头告知患者保持创面清洁干燥、严格防晒、避免搔抓等基本原则；③嘱患者如出现异常疼痛、红肿加剧或渗出增多等情况，需及时联系医护人员；④术后第7天左右进行1次电话随访，了解患者恢复情况并提供基础咨询。

1.3.2 观察组 实施创伤分级护理管理：依据创伤严重程度实施分级护理管理。创伤评估与分级：术后由专职护士根据创面红肿程度、疼痛评分、有无水疱或渗液等指标，将创伤分为Ⅰ级（轻度）、Ⅱ级（中度）和Ⅲ级（重度），评估工具采用视觉模拟评分法（VAS）及创面特征观察记录表。分级护理措施实施：①针对Ⅰ级（轻度）创伤患者，核心为“强化教育+自我管理支持”，除常规手册外，额外提供一份图文并茂的《轻度创伤居家护理日历》，明确标注每日护理步骤；

推荐使用具有保湿修复功能的医用透明质酸敷料或胶原蛋白敷料，1次/d，连续使用5~7 d；建立“轻度创伤管理群”，每周二、五推送防晒知识、修复产品使用技巧等简短科普信息；②针对Ⅱ级（中度）创伤患者，采取“门诊干预+密切指导”模式。患者于术后第1、3天返院接受门诊换药，换药流程包括：使用0.9%氯化钠溶液无菌清洗创面，外涂重组牛碱性成纤维细胞生长因子凝胶以促进上皮再生，并根据有无感染迹象选择覆盖薄层银离子抗菌敷料或非粘性硅胶敷料；向患者发放外用药使用说明；随访频率提升至3 d/次电话随访，重点评估水肿消退情况、水疱吸收或处理效果及疼痛变化；③针对Ⅲ级（重度）创伤患者，实施“主动监测+综合治疗”的强化管理；要求患者术后24~48 h内返院复查，由护士或医生进行创面清创，并采用藻酸盐等吸收性敷料管理渗液；对于疼痛剧烈者（VAS ≥ 8分），遵医嘱给予口服非甾体抗炎药3 d；建立“专人负责制”，指定1名护士每日通过电话或线上平台（发送创面照片）进行跟踪，直至创面渗出停止、进入干燥结痂期后，再降级为Ⅱ级护理方案。结构化延续护理与互动平台支持：所有观察组患者均被邀请加入专属的“激光术后康复管理”微信群；群内由2名专科护士轮流，于每日固定时段（19:00~20:00）集中回答患者疑问；在术后关键时间点（第3、7、14天）主动发起结构化随访，使用电子问卷收集疼痛评分及创面照片，并自动生成康复进度报告；平台定期推送阶段性护理要点，如“结痂期如何清洁”“防晒霜的正确涂抹手法”等内容。质量控制：由护士长每周核查分级护理执行情况，确保措施落实一致，并对护士进行创伤评估与护理方案培训。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组心理状况 借助抑郁自评量表（SDS）与焦虑自评量表（SAS）于护理前后测量患者心理状况。两量表项目数均为20项，总分范围为20~80分，分数愈高则表示情绪障碍愈明显。

1.4.2 评估两组疼痛程度 在术后24、72 h及7 d分别实施视觉模拟评分法（VAS）测评。该法采用0~10分制，分值越大反映疼痛严重程度越重。

1.4.3 记录两组创面恢复时间 记录两组结痂、创口



恢复、结痂脱落时间。

1.4.4 评估两组护理满意度 于术后第14天, 采用本院自拟调查问卷进行评价。问卷内容包括护理态度、健康教育、疼痛管理及康复指导4个维度, 问卷总分100分(各维度分值0~25分), 得分越高表示患者对护理服务的认可度与满意度越好。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析, 计数资料采用[n (%)]表示, 行 χ^2 检验; 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 行t检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状况比较 观察组护理后SDS、SAS评分均低于对照组($P < 0.05$), 见表1。

2.2 两组疼痛程度比较 观察组术后24、72 h及7 d VAS评分均低于对照组($P < 0.05$), 见表2。

2.3 两组创面恢复时间比较 观察组结痂、创口恢复、结痂脱落时间均短于对照组($P < 0.05$), 见表3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组术后第14天各项护理满意度指标评分及总分高于对照组($P < 0.05$), 见表4。

表1 两组心理状况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	50.98 ± 6.57	41.74 ± 4.85	47.78 ± 4.61	35.06 ± 4.17
对照组	40	50.58 ± 5.34	46.72 ± 4.21	48.02 ± 4.63	39.09 ± 4.56
t		0.299	4.904	0.232	4.125
P		0.766	0.001	0.817	0.001

表2 两组疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	术后 24 h	术后 72 h	术后 7 d
观察组	40	3.22 ± 0.78	2.10 ± 0.56	1.03 ± 0.24
对照组	40	4.45 ± 1.06	3.34 ± 0.89	2.12 ± 0.67
t		5.911	7.458	9.686
P		0.001	0.001	0.001

表3 两组创面恢复时间比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	n	结痂时间	创口恢复时间	结痂脱落时间
观察组	40	6.40 ± 0.92	6.59 ± 1.14	5.10 ± 1.23
对照组	40	13.61 ± 2.03	15.02 ± 2.15	12.63 ± 1.52
t		20.460	21.909	24.356
P		0.001	0.001	0.001

表4 两组护理满意度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理态度	健康教育	疼痛管理	康复指导	总分
观察组	40	23.82 ± 0.44	23.48 ± 0.55	23.15 ± 0.53	23.03 ± 0.62	93.48 ± 1.12
对照组	40	21.45 ± 1.13	20.78 ± 1.25	20.05 ± 1.48	21.78 ± 1.02	84.06 ± 3.63
t		12.361	12.504	12.472	6.623	15.683
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

皮肤激光手术后不可避免地会引起不同程度的组织损伤。这些术后反应若得不到适当控制,不仅影响患者的生活质量与心理状态,还可能延缓创面愈合。因此,有效的术后护理管理在激光治疗的整体流程中具有关键意义^[4]。常规术后护理多侧重于基础健康教育,缺乏针对个体创伤程度的精细化干预。创伤分级护理管理通过系统评估患者术后创伤严重程度,实施层次化、个体化的护理措施,有助于优化护理资源配置,提升护理效率与效果^[5]。

本研究结果显示,观察组护理后SDS、SAS评分均低于对照组($P < 0.05$),这是由于分级护理依据客观指标明确创伤程度并匹配相应方案,使患者形成合理恢复预期;结构化随访与即时答疑提供持续信息支持,减少因信息缺失引发的担忧;专人负责与情感回应增强安全感,有效缓解抑郁焦虑情绪,促进心理适应^[6, 7]。观察组术后24、72 h及7 d VAS评分均低于对照组($P < 0.05$)。究其原因,轻度创伤通过修复性敷料维持创面湿润环境,减少干燥结痂引起的牵拉痛;中度创伤应用生长因子凝胶促进上皮再生,加速神经末梢覆盖,缩短痛觉暴露期;重度创伤则早期使用非甾体抗炎药抑制前列腺素合成,阻断炎症致痛通路。分级管理确保不同疼痛强度匹配相应干预强度,避免镇痛不足或过度,从而实现疼痛的有效控制^[8, 9]。观察组结痂、创口恢复、结痂脱落时间均短于对照组($P < 0.05$)。究其原因:Ⅰ级创面以保湿敷料维持湿润环境,促进角质形成细胞迁移;Ⅱ级创面应用生长因子凝胶刺激上皮增殖,银离子敷料预防亚临床感染;Ⅲ级创面采用高吸收性敷料控制渗液,保留疱皮保护创基^[10, 11]。各层级措施围绕减少炎症、预防感染、支持再上皮化展开,有效缩短结痂、闭合及脱痂全过程^[12, 13]。观察组术后第14天各项护理满意度指标评分及总分高于对照组($P < 0.05$),这是由于患者依据创伤等级获得匹配的照护强度,避免服务错配;图文日历、视频教程及结构化随访提升信息传递与操作指导的清晰度;微信群实时互动与固定时段答疑满足及时性需求,增强被重视感。这种全程精细化服务,提升患者满意度^[14, 15]。

综上所述,皮肤激光术后引入创伤分级护理管理,有利于平复患者不良情绪,控制疼痛水

平,加快创面愈合,并使护理满意度得到提升。

[参考文献]

- [1]夏玉虹.高海拔地区激光治疗术后皮肤损伤分类护理的效果观察[J].青海医药杂志,2023,53(5):22-25.
- [2]陈丹,徐慧君.基于知行信模式的护理干预对激光术后色素沉淀患者不良情绪及应对方式的影响[J].中国医学创新,2023,20(18):120-124.
- [3]倪素琴,裘承刚,秦瑞雨,等.低浓度5-氟尿嘧啶注射联合点阵激光在手术后增生性疤痕早期干预的临床研究[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(3):243-245.
- [4]刘风云,刘艳.防晒护理联合心理指导在激光美容手术患者中的应用效果[J].医学美容,2024,33(7):167-170.
- [5]赵茜,马瑛.瘢痕注射联合手术切除激光治疗面部增生性瘢痕疗效及对VSS评分和瘙痒评分的影响[J].河北医学,2023,29(3):406-411.
- [6]严国香.综合护理对皮肤激光美容患者的干预效果观察[J].甘肃科技,2021,37(15):167-169.
- [7]周瑾雯,孙晓飞,赵研,等.基于目标达成理论的护理干预在CO₂点阵激光治疗痤疮瘢痕的应用研究[J].中国激光医学杂志,2024,33(5):196-202.
- [8]杨雪,刘畅.信息化管理在颜面部激光美容治疗中的应用及对患者认知偏差与期望水平的影响[J].中国美容医学,2024,33(5):149-153.
- [9]包广菊.SBAR沟通对行激光美容治疗患者心理状态与护理满意度的影响分析[J].甘肃科技,2021,37(14):122-124.
- [10]张层层.精细化美容缝合联合DPL激光技术降低术后瘢痕形成的效果[J].医学美容,2024,33(23):161-163.
- [11]夏芳.扩张颞浅岛状皮瓣联合激光脱毛治疗面颈部瘢痕的护理[J].组织工程与重建外科杂志,2023,19(1):61-63.
- [12]吴静静,宋文婷,宋婷,等.基于授权理论的护理干预在飞梭点阵激光治疗面部光老化中的应用研究[J].实用临床医药杂志,2025,29(9):116-119.
- [13]Erol K, Güntürk ÖB. Analysis of the Effects of Arterial Anastomosis Techniques and Vein Selection in Free Flap Surgery After Extremity Trauma[J]. Microsurgery, 2025, 45(4): e70067.
- [14]宋梅仙.阶段性护理对激光治疗黄褐斑的效果及患者心理困扰、生活质量和满意度的影响[J].中国典型病例大全, 2025, 19(2): 1113-1116.
- [15]郭丽娜,杨华,胡丹丹,等.综合护理干预在皮肤激光美容治疗中的应用效果[J].皮肤病与性病, 2019, 41(2): 273-274.