

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.12.036

• 医美临床照护 •

## 分阶段精细化护理对行整形美容修复的面部外伤急诊患者 心理状态的影响

宋 丹

(自贡市第四人民医院, 四川 自贡 643000)

**[摘要]**目的 探讨分阶段精细化护理对行整形美容修复的面部外伤急诊患者心理状态的影响。方法 选择我院2023年1月-2025年2月急诊收治的110例行整形美容修复的面部外伤患者, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 每组55例。对照组予以常规护理, 观察组予以分阶段精细化护理, 比较两组伤情评估时间、手术准备时间、疼痛程度、心理状态以及并发症发生率。结果 观察组伤情评估时间及手术准备时间均短于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组护理后VAS评分低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组护理后SAS、SDS评分均低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组并发症发生率 (3.64%) 低于对照组 (14.55%) ( $P<0.05$ )。结论 在急诊面部外伤患者的整形美容修复过程中, 实施分阶段精细化护理干预能够缩短伤情评估与手术准备时间, 有效缓解术后疼痛, 改善患者焦虑、抑郁情绪, 减少并发症。

**[关键词]** 面部外伤; 急诊; 整形美容修复; 分阶段精细化护理; 心理状态

**[中图分类号]** R473.6

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2026) 12-0142-04

## Effect of Phased Refined Nursing on Psychological Status of Emergency Patients with Facial Trauma Undergoing Plastic and Aesthetic Repair

SONG Dan

(Zigong Fourth People's Hospital, Zigong 643000, Sichuan, China)

**[Abstract]****Objective** To explore the effect of phased refined nursing on the psychological status of emergency patients with facial trauma undergoing plastic and aesthetic repair. **Methods** A total of 110 patients with facial trauma undergoing plastic and aesthetic repair admitted to the Emergency Department of our hospital from January 2023 to February 2025 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 55 patients in each group. The control group was given conventional nursing, and the observation group was given phased refined nursing. The injury assessment time, surgical preparation time, pain intensity, psychological status and complication rate were compared between the two groups. **Results** The injury assessment time and surgical preparation time in the observation group were shorter than those in the control group ( $P<0.05$ ). After nursing, the VAS score in the observation group was lower than that 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 ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the observation group (3.64%) was lower than that in the control group (14.55%) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** For emergency patients with facial trauma undergoing plastic and aesthetic repair, phased refined nursing intervention can shorten the time of injury assessment and surgical preparation, effectively relieve postoperative pain, improve patients' emotions of anxiety and depression, and reduce the incidence of complications.

**[Key words]** Facial trauma; Emergency; Plastic and aesthetic repair; Phased refined nursing; Psychological status

面部外伤 (facial trauma) 可危及生命, 同时破坏患者面部外形与功能, 引发严重心理及社交

压力<sup>[1]</sup>。随着人们对外貌关注度的不断提升以及医学美容理念的普及, 急诊阶段对颜面部创伤的

处理已不再局限于止血、清创与缝合等基础救治措施,而是逐步转向早期整形美容修复模式,能够帮助患者重建心理自信<sup>[2]</sup>。然而,传统常规护理模式多聚焦于生理层面的基础照护,难以满足患者对美学效果及身心康复的高层次需求。分阶段精细化护理以“全周期、个性化、动态监测”为核心理念,强调在术后不同康复阶段提供精准干预<sup>[3]</sup>。该模式通过整合生理创面管理与心理情绪疏导,可有效规避传统护理的滞后性,在改善面部瘢痕愈合、提升表情肌功能等方面展现出优势。基于此,本研究旨在深入探讨分阶段精细化护理对行整形美容修复的面部外伤急诊患者心理状态的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择自贡市第四人民医院2023年1月-2025年2月急诊收治的110例行整形美容修复的面部外伤患者,采用随机数字表法分为对照组与观察组,每组55例。对照组男35例,女20例;年龄22~65岁,平均年龄( $37.26 \pm 6.23$ )岁;创伤类型:车祸30例,跌倒10例,锐器伤15例。观察组男32例,女23例;年龄20~62岁,平均年龄( $38.47 \pm 5.97$ )岁;创伤类型:车祸33例,跌倒9例,锐器伤13例。两组性别、年龄及创伤类型比较,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 $\geq 14$ 岁且 $\leq 70$ 岁;因急性外伤致面部软组织损伤,伤后24 h内就诊于我院急诊科,具备接受急诊清创缝合及整形美容修复手术指征。排除标准:面部损伤伴有开放性骨折、神经血管主干断裂等需专科联合处理的复杂复合伤;既往有面部瘢痕疙瘩病史或凝血功能障碍、免疫系统疾病等影响伤口愈合的基础疾病。

1.3 方法 两组诊疗均采用多学科协同模式,通过规范急诊清创、精细化整形修复及后期瘢痕干预,最大程度恢复面部组织完整度与表情肌功能。核心术式涵盖急诊美容清创缝合、面部软组织缺损修复、瘢痕整形手术等。临床依据损伤程度选用创面封闭引流、带蒂或游离皮瓣移植等术式,确保护理干预能够精准贯穿围手术期各环节。

1.3.1 对照组 实施常规护理:整形美容修复治疗前对患者进行基础伤情评估,包括了解受伤机制、创面部位、范围及深度,并结合患者的一般体质

状况制定修复方案。术后护理以创面保护和感染防控为核心,密切观察伤口有无红肿、渗液、出血等异常情况;保持创面周围皮肤清洁干燥,及时更换被分泌物或血液污染的敷料;遵医嘱规范使用抗生素,预防继发感染,促进创面顺利愈合。

1.3.2 观察组 实施分阶段精细化护理:①术前准备:全面核查并备齐手术所需器械、设备及无菌耗材,严格查对与功能检验后,及时、有序送入手术室,确保手术流程高效衔接;注重患者心理状态的评估与干预,结合具体伤情,以通俗易懂的语言详细说明整形美容修复的技术优势、潜在风险、预期美学效果及术后可能发生的并发症及其预防措施,增强患者对手术的认知与信心;②术后护理:护理团队紧密配合医疗指令,通过即时沟通平台实时共享患者面部评估数据与心理动态,确保医疗决策与护理干预无缝衔接;术后恢复期间,密切监测创面愈合进程、观察有无感染或异常渗出等体征,重视患者主观感受与心理状态;沟通中注重语言与非语言技巧的结合:通过温和亲切的语言、真诚的微笑、稳定的眼神交流以及适当的肢体接触,传递理解与支持,让患者充分感受人文关怀,有效缓解负面情绪,获得心理支持;③镇痛管理:实施“多模式镇痛”与“全程疼痛教育”双轨策略:术前,护理团队评估患者疼痛耐受度,通过心理疏导与认知干预缓解其对手术的恐惧,建立疼痛评分体系,教授非药物镇痛技巧(如放松训练、音乐疗法);术后实施主动镇痛,依据疼痛分级遵医嘱给药,优先预防性用药维持稳定血药浓度,同步动态监测疼痛对患者情绪与面部表情肌功能的影响;全程开展疼痛宣教,讲解疼痛生理机制与创面愈合的联系,打消患者对镇痛药物成瘾的顾虑,增强患者康复自我管理信心;④无菌操作与分层级创面监测:严格落实无菌管理,手术室、病房维持洁净屏障,换药、引流管护理全程规范无菌操作,降低医源性感染风险;创面监测采取“分层级精细化管理”:一级监测针对术后24~48 h高风险期,每4 h评估1次创面血运、渗血、皮瓣颜色及温度,配合红外热成像筛查微循环异常;二级监测针对创面愈合期,每日评估瘢痕增生与组织张力,及时调整减张策略;三级监测针对功能恢复期,重点检查表情肌活动情况与皮肤质地,发现异常立即介入;④延续性护理:由专科护士、整

形医师及心理支持人员组成延续性护理小组,依据患者住院期间的治疗反应与个体需求,制定个性化出院后护理计划;通过建立专属微信随访群,搭建医护-患者-家属三方沟通平台,实现高效、便捷的远程互动;护理人员定期通过微信群发布关于术后创面护理、抗感染管理、瘢痕预防、饮食指导及生活注意事项等内容的图文资料与科普短视频,提升患者自我照护能力;同时利用微信视频功能进行“线上查房”,直观评估创面愈合进展,及时发现异常并给予专业干预。

#### 1.4 观察指标

##### 1.4.1 统计两组伤情评估及手术准备时间。

1.4.2 评估两组疼痛程度 护理前后使用视觉模拟评分法(VAS)评估,评分范围为0~10分,分数越低说明患者疼痛感越轻。

1.4.3 评估两组心理状态 护理前后根据焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估,量表评分范围均为25~100分;SAS评分超过50分说明患者存在自我焦虑感;SDS评分超过53分说明患者处于抑郁状态。

1.4.4 统计两组并发症发生率 包括瘢痕增生、血肿、创面感染、畸形挛缩等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 $\chi^2$ 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组伤情评估及手术准备时间比较 观察组伤情评估时间及手术准备时间均短于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

2.2 两组疼痛程度比较 观察组护理后VAS评分低于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

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

2.4 两组并发症发生率比较 对照组发生瘢痕增生2例,血肿2例,创面感染3例,畸形挛缩1例;观察组发生血肿1例,创面感染1例。观察组并发症发生率为3.64%(2/55),低于对照组的14.55%(8/55)( $\chi^2 = 4.309, P < 0.05$ )。

表1 两组伤情评估和手术准备时间比较( $\bar{x} \pm s$ , min)

| 组别       | <i>n</i> | 伤情评估时间      | 手术准备时间       |
|----------|----------|-------------|--------------|
| 观察组      | 55       | 3.41 ± 0.63 | 13.16 ± 1.25 |
| 对照组      | 55       | 5.96 ± 0.71 | 16.63 ± 2.05 |
| <i>t</i> |          | 15.247      | 6.745        |
| <i>P</i> |          | < 0.05      | < 0.05       |

表2 两组疼痛程度比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别       | <i>n</i> | 护理前         | 护理后         |
|----------|----------|-------------|-------------|
| 观察组      | 55       | 5.39 ± 0.74 | 1.86 ± 0.25 |
| 对照组      | 55       | 5.48 ± 0.63 | 2.91 ± 0.40 |
| <i>t</i> |          | 0.457       | 9.652       |
| <i>P</i> |          | > 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          |              |
|----------|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|          |          | 护理前          | 护理后          | 护理前          | 护理后          |
| 观察组      | 55       | 59.42 ± 3.78 | 38.12 ± 3.25 | 57.46 ± 4.12 | 36.49 ± 2.78 |
| 对照组      | 55       | 58.97 ± 3.56 | 45.78 ± 3.01 | 56.78 ± 4.03 | 44.14 ± 2.46 |
| <i>t</i> |          | 0.024        | 10.205       | 0.035        | 9.327        |
| <i>P</i> |          | > 0.05       | < 0.05       | > 0.05       | < 0.05       |

## 3 讨论

面部外伤为急诊科常见急症,多由交通事故、摔伤、锐器伤及外力冲突所致。由于颜面部处于高度暴露区域,此类损伤不仅造成局部组织结构的破坏,还会因直接冲击患者的外观形象,极易引发严重的心理应激反应,如焦虑、恐惧甚

至抑郁,进而通过神经-内分泌-免疫通路干扰微循环,延缓创面愈合<sup>[4, 5]</sup>。随着社会审美意识的提升及“以患者为中心”理念的深化,面部创伤救治已从单纯的“救命缝合”转向兼顾功能与美学的“早期整形美容修复”,对伤后“黄金时间窗”内的规范治疗提出了更高要求<sup>[6]</sup>。然而,传

统的常规护理模式虽流程规范、操作简便,能基本满足清创缝合及感染防控需求,但其过度聚焦生理层面,忽视了患者因容貌受损产生的剧烈心理波动及疼痛体验,且缺乏系统的康复指导与延续性支持,导致患者依从性不高,难以应对急诊高强度环境下的个性化需求<sup>[7-9]</sup>。

本研究中,观察组伤情评估时间及手术准备时间均短于对照组( $P<0.05$ )。究其原因,分阶段精细化护理通过物资预置、快速病情研判与医护高效协同,可有效压缩非治疗性等待时间,助力患者在面部损伤“黄金修复窗口期”内完成美容缝合,为减少瘢痕形成奠定时间基础<sup>[10, 11]</sup>。精准分级评估可快速识别患者面部损伤特征与心理应激状态,实现诊疗信息高效流转,促进缩短手术准备时间。观察组护理后VAS评分低于对照组( $P<0.05$ )。究其原因,观察组采用了合理的镇痛管理措施,且通过术前术后的全程疼痛教育,消除了患者对疼痛的未知恐惧,结合创面安全防护措施进一步减少了外界刺激,从认知和行为双重层面降低了患者对疼痛的主观敏感度,从而有效缓解不适感<sup>[12]</sup>。观察组护理后SAS、SDS评分均低于对照组( $P<0.05$ )。究其原因,分阶段精细化护理通过共情式沟通、非语言安抚、舒缓的环境营造以及家属的深度参与,有效缓解了患者容貌受损引发的羞耻、社交回避及容貌焦虑<sup>[13, 14]</sup>。此外,该护理模式精准匹配患者受伤、术前、术后及康复全周期的差异化心理需求:伤后初期及时告知伤情与修复预后,消除毁容恐慌;术前开展个性化心理疏导,缓解诊疗焦虑;术后针对性开展面部康复指导,引导患者专注康复训练。这种全周期的情感陪伴与专业指导,不仅重建了患者对自身容貌恢复的信心,更增强了其面对创伤的心理韧性。观察组并发症发生率低于对照组( $P<0.05$ )。究其原因,该护理模式通过严格的无菌操作与分层级创面监测,有效降低了感染与血肿发生的概率;通过早期规范化的抗瘢痕干预与压力治疗,精准引导创面胶原代谢,从根本上抑制了瘢痕增生与软组织挛缩。此外,针对患者心理状态的针对性干预,缓解了患者因外貌受损导致的应激反应,促进了神经内分泌调节,从而加速了生理创面的修复与重塑,降低并发症发生几率。

综上所述,在急诊面部外伤患者的整形美容

修复过程中,实施分阶段精细化护理干预能够缩短伤情评估与手术准备时间,有效缓解术后疼痛,改善患者焦虑、抑郁负性情绪,减少并发症。

### [参考文献]

- [1] 聂芬,孙鹏飞,刘聪,等.局部皮瓣修复肿瘤切除术后头面部皮肤软组织缺损[J].青岛大学学报(医学版),2020,56(1):72-75.
- [2] 张璐璐,华春秀,赵芳,等.颜面部软组织损伤患者的急诊美容修复方法及护理[J].中国医疗美容,2020,10(5):134-136.
- [3] 王莲,邓巍,刘晨晨,等.个性化护理沟通模式及心理干预在面部软组织损伤患者整形修复治疗中的应用[J].中国美容医学,2022,31(4):151-155.
- [4] 曹艳妮,朱晓艳,刘星.循证护理干预模式在口腔颌面部创伤性骨折患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(24):72-74.
- [5] 张晓霞.颌面部外伤患者整形美容缝合联合精细化护理的临床疗效、瘢痕评分及美容效果观察[J].中国医疗美容,2023,13(9):68-71.
- [6] 武亮霞,高玲,凌云.基于快速康复理念的护理模式对面面部外伤患者美容整形缝合术治疗效果的影响[J].中国美容医学,2022,31(4):162-165.
- [7] 刘凤乐,鞠敏,赵伟.协调一体化护理干预对小儿面部外伤整形美容缝合预后效果观察[J].中国医疗美容,2020,10(2):103-106.
- [8] 杜宏,张栋,宋国栋,等.整形缝合技术在急诊面部浅表外伤手术中的应用:720例回顾性分析[J].中国美容整形外科杂志,2021,32(8):467-470.
- [9] 卢新丰,李霞,李亚兰.整形美容缝合技术在面部外伤患者I期修复中的应用价值分析[J].四川解剖学杂志,2019,27(3):115-116.
- [10] 胡锡芬.分阶段式精细化护理管理在小儿肠造口护理中的应用效果[J].现代实用医学,2019,31(9):1250-1252.
- [11] 陈宇.应用整形美容技术急诊修复颜面部皮肤软组织损伤的临床效果[J].中国继续医学教育,2018,10(15):96-97.
- [12] 陈琛,陆巍,陈婧婧.烧伤创面操作性疼痛护理干预的研究进展[J].中华现代护理杂志,2017,23(23):3065-3068.
- [13] 徐冰.整形美容外科技术在治疗急诊面部外伤中效果的观察[D].青岛:青岛大学,2018.
- [14] 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.

收稿日期: 2026-5-22 编辑: 刘雯