

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.05.040

## 动机行为转化下的多轨道专科护理对颜面部肿瘤患者 瘢痕美观度的影响

姚红, 杨晨, 占刚, 余苗苗, 王佳, 孙艳阳, 曹美凤  
(南京医科大学附属口腔医院第六门诊, 江苏 南京 210000)

**[摘要]**目的 分析动机行为转化下的多轨道专科护理干预对颜面部肿瘤患者瘢痕美观度的影响。方法 选取2021年6月-2024年6月我院诊治的50例颜面部肿瘤患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 每组25例。对照组实施常规护理, 观察组在常规护理基础上实施动机行为转化下的多轨道专科护理, 比较两组瘢痕美观度、情绪状态、自我护理能力、生活质量、护理依从性、护理满意度。结果 观察组护理后VSS、PSAS评分低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组护理后SAS、SDS评分低于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组ESCA各维度评分均高于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组GQOLI-74各维度评分高于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组护理依从性为96.00%, 高于对照组的76.00% ( $P<0.05$ ); 观察组护理满意度为100.00%, 高于对照组的84.00% ( $P<0.05$ )。结论 在颜面部肿瘤患者中, 应用动机行为转化下的多轨道专科护理加强干预, 有助于缓解其不良情绪, 加强自我护理能力, 提高护理依从性, 改善美观程度, 促进生活质量和护理满意度提升。

**[关键词]** 颜面部肿瘤; 动机行为转化下的多轨道专科护理; 瘢痕美观度

**[中图分类号]** R473.75

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4949 (2025) 05-0168-05

### Effect of Multi-track Specialized Nursing Under Motivational Behavior Transformation on Scar Aesthetics in Patients with Facial Tumor

YAO Hong, YANG Chen, ZHAN Gang, YU Miaomiao, WANG Jia, SUN Yanyang, CAO Meifeng

(Sixth Outpatient Department of Affiliated Stomatological Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210000, Jiangsu, China)

**[Abstract]****Objective** To analyze the effect of multi-track specialized nursing under motivational behavior transformation on scar aesthetics in patients with facial tumor. **Methods** A total of 50 patients with facial tumor admitted to our hospital from June 2021 to June 2024 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 25 patients in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given multi-track specialized nursing under motivational behavior transformation on the basis of routine nursing. The scar aesthetics, emotional state, self-care ability, quality of life, nursing compliance and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** After nursing, the scores of VSS and PSAS 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 ( $P<0.05$ ). The scores of each dimension of ESCA in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of each dimension of GQOLI-74 in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The nursing compliance rate in the observation group was 96.00%, which was higher than 76.00% in the control group ( $P<0.05$ ). The nursing satisfaction rate in the observation group was 100.00%, which was higher than 84.00% in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** For patients with facial tumor, the application of multi-track specialized nursing under motivational behavior transformation to strengthen the intervention

第一作者: 姚红 (1982.10-), 女, 江苏南京人, 本科, 主管护师, 主要从事临床护理工作

通讯作者: 曹美凤 (1980.10-), 女, 江苏南京人, 本科, 主管护师, 主要从事口腔护理工作

is helpful to relieve their negative emotions, enhance their self-care ability, improve nursing compliance, enhance the aesthetics, and promote the improvement of quality of life and nursing satisfaction.

**[Key words]** Facial tumor; Multi-track Specialized nursing under motivational behavior transformation; Scar aesthetics

颜面部肿瘤 (facial tumor) 是头颈部较为常见的疾病类型, 主要表现为面部出现肿块、结节, 部分伴有疼痛、破溃等症状。目前, 主要通过手术治疗、放化疗等综合手段进行治疗, 可有效控制肿瘤进展, 延长生存期限, 但容易出现瘢痕, 影响患者外貌美观及自我认同感<sup>[1]</sup>。瘢痕的存在不仅给患者带来身体上的不适, 还容易引发焦虑、抑郁等不良情绪, 进一步影响患者的心理状态和康复进程。常规护理可为颜面部肿瘤患者提供一定基础支持, 但在满足患者个性化需求、促进瘢痕美观度改善方面仍受限<sup>[2]</sup>。动机行为转化下的多轨道专科护理是一种综合性护理模式, 通过评估患者动机行为, 结合专科护理知识和技能, 可为患者提供个性化的护理干预, 全面提高护理质量<sup>[3]</sup>。基于此, 本研究结合我院诊治的50例颜面部肿瘤患者临床资料, 分析动机行为转化下的多轨道专科护理对颜面部肿瘤患者美观度的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2021年6月-2024年6月南京医科大学附属口腔医院诊治的50例颜面部肿瘤患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 每组25例。对照组男16例, 女9例; 年龄31~70岁, 平均年龄 (48.96 ± 6.68) 岁。观察组男15例, 女10例; 年龄28~68岁, 平均年龄 (49.10 ± 5.37) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 研究可比。患者及其家属知情同意, 并签署知情同意书。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准: 与颜面部肿瘤诊断标准相符<sup>[4]</sup>, 且均接受手术治疗; 意识清楚, 可积极配合完成护理干预与调查研究者; 预计生存期 > 6个月者。排除标准: 既往颜面部存在严重创伤史或瘢痕体质者; 颜面部患有色素痣、黑色素瘤、角化棘皮等疾病者; 合并精神类疾病、认知障碍者。

### 1.3 方法

**1.3.1 对照组** 实施常规护理: 定时监测患者体温、血压、心率等生命体征, 及时发现异常并报告医

生; 按照外科换药原则, 定期清洁、更换伤口敷料, 观察伤口愈合情况, 预防感染; 根据患者营养状况, 给予高蛋白、高热量、易消化的饮食建议, 促进身体恢复; 向患者简单介绍术后康复注意事项, 如休息体位、活动禁忌等。

**1.3.2 观察组** 在常规护理基础上实施动机行为转化下的多轨道专科护理: ①组建专科小组: 组建专科小组, 定期对小组成员进行培训, 并在培训结束后进行相应的考核; ②前意向阶段: 通过与患者及其家属的沟通, 了解患者对治疗、康复的期望、担忧和动机水平, 并借助问卷调查、访谈等方式, 评估患者对颜面部肿瘤手术、瘢痕修复的内在动机和外在外在动机; 同时, 提供心理疏导, 帮助患者缓解焦虑和恐惧情绪; 此外, 向患者及其家属介绍颜面部肿瘤的病因、治疗方法、术后护理和瘢痕修复的相关组织; ③意向阶段: 通过向患者展示丰富的成功案例和详尽的疾病知识, 激发其进行深度思考, 认识到行为改变对于增进个人健康和加速疾病康复的重要性, 驱动其主动采取行动, 实现行为上的积极转变; ④准备阶段: 与患者深入交流, 针对行为转变过程中可能遭遇的挑战与障碍, 共同探索并提出相应的解决方案, 在此基础上, 量身定制一套科学、个性化的行为调整方案; ⑤行为阶段: 基础护理轨道: 情绪调节方面, 密切关注患者情绪波动, 运用专业心理护理技巧, 为其提供情绪宣泄出口, 并且每日进行深入交流, 了解其因面部外观改变、对疾病恐惧等引发的负性情绪根源, 及时予以安慰和鼓励; 用药管理方面, 严谨制定患者用药计划, 详细讲解各类药物的作用机制、服用方法、时间节点及可能出现的不良反应; 同时设立用药提醒机制, 实时观察用药效果, 及时调整用药方案; 饮食指导方面, 结合患者个体恢复情况, 量身定制科学饮食方案, 并向其阐释不同食物成分对瘢痕修复的影响; 专科护理轨道: 根据颜面部手术部位与范围, 为其量身定制个性化康复计划, 包括微笑、鼓腮等面部表情肌训练动作, 要循序渐进, 在护士的现场示范、指导下开展; 同时依据患者瘢痕情况与康复需求, 合理选用辅助产品,



如口腔撑开器、皮肤保湿剂、止痒膏等；健康教育轨道：定期开展专题知识讲座，系统讲解瘢痕形成的生物学机制、动态发展过程以及各阶段适配护理要点，借助实体模型、高清图片等教具辅助提升患者专业认知水平，深化其对自身护理需求的理解深度；家庭与社会支持轨道：诚邀患者家属深度参与，鼓励患者间分享外貌变化与社交障碍的应对经历与技巧，家属借此学习情感支持方法，营造包容家庭氛围；⑥保持阶段：做好出院指导工作，待患者出院后，通过电话、短信、微信等方式定期随访，了解康复情况和瘢痕变化，及时给予指导和帮助。

#### 1.4 观察指标

1.4.1 评估两组瘢痕美观度 运用温哥华瘢痕量表（VSS）、患者瘢痕评估量表（PSAS）进行评价，VSS<sup>[5]</sup>：从厚度、瘢痕色泽、血管分布等维度量化评估，总分0~15分；PSAS<sup>[6]</sup>：从规则性、柔韧性、瘙痒、疼痛等6个维度量化评价，总分6~60分。分值越低，瘢痕美观度越佳。

1.4.2 评估两组情绪状态 以焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）进行评估<sup>[7, 8]</sup>，总分100分，分值越高表明焦虑、抑郁程度越严重。

1.4.3 评价两组自我护理能力 以自我护理能力量表（ESCA）进行评价，该量表包括自护意识（9条目）、自护技能（12条目）、自护责任感（8条目）、健康知识水平（14条目）4个方面构成，共43条目（每条目0~4分），各项分值分别为36分、48分、32分、56分，分值越高，自护能力越佳。

1.4.4 评估两组生活质量 以生活质量综合评定问卷（GQOLI-74）进行评估，该量表包括物质生活、社会功能、心理功能和躯体功能4个方面，每个方面20~100分，分值与生活质量呈正相关。

1.4.5 调查两组护理依从性 通过科室自制的问卷进行调查，包括按时参加护理课程、瘢痕清洁与保湿、瘢痕康复训练、遵医嘱用药、饮食与生活习

惯调整、瘢痕护理知识掌握6个方面，每个方面评分为0~10分，总分为0~60分。十分依从（≥50分）、依从（30~50分）、不依从（≤30分）。依从性=（十分依从+依从）/总例数×100%。

1.4.6 调查两组护理满意度 患者出院前1 d邀请其填写本科室自制的护理满意度调查问卷，包括护理技术、服务态度、健康教育、环境设施4个方面，每个维度20分，总分80分，分为非常满意（≥75分）、满意（60~74分）、一般满意（30~59分）和不满意（≤29分）。满意度=（非常满意+满意+一般满意）/总例数×100%。

1.5 统计学方法 以SPSS 26.0统计学软件处理本研究数据，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 $t$ 检验；计数资料采用 $[n (%)]$ 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 两组瘢痕美观度比较 观察组护理后VSS、PSAS评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组情绪状态比较 观察组护理后SAS、SDS评分低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组自我护理能力比较 观察组ESCA各维度评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 两组生活质量比较 观察组GQOLI-74各维度评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

2.5 两组护理依从性比较 对照组十分依从9例，依从10例，不依从6例；观察组十分依从18例，依从6例，不依从1例；观察组护理依从性为96.00%（24/25），高于对照组的76.00%（19/25）（ $\chi^2 = 4.153, P = 0.042$ ）。

2.6 两组护理满意度比较 对照组非常满意8例，满意7例，一般满意6例，不满意4例；观察组非常满意17例，满意5例，一般满意3例；观察组护理满意度为100.00%（25/25），高于对照组的84.00%（21/25）（ $\chi^2 = 4.348, P = 0.037$ ）。

表1 两组瘢痕美观度比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	VSS 评分		PSAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	25	11.57 ± 2.83	5.08 ± 1.36*	46.78 ± 4.42	18.52 ± 4.74*
观察组	25	10.96 ± 2.74	3.85 ± 1.05*	47.10 ± 4.38	14.27 ± 4.56*
t		0.774	3.579	0.257	3.231
P		0.443	0.001	0.798	0.002

注：与同组护理前比较，\* $P < 0.05$ 。

表 2 两组情绪状态比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 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	25	65.28 ± 6.14	38.53 ± 4.26*	64.86 ± 5.72	39.71 ± 4.17*
观察组	25	66.82 ± 6.10	35.38 ± 3.53*	63.37 ± 5.63	36.82 ± 3.28*
t		0.890	2.847	0.928	2.724
P		0.378	0.007	0.358	0.009

注: 与同组护理前比较, \* $P < 0.05$ 。

表 3 两组自我护理能力比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	自护意识		自护技能		自护责任感		健康知识水平	
		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	25	22.04 ± 3.48	24.68 ± 2.28*	27.38 ± 3.57	32.50 ± 4.10*	18.74 ± 4.21	24.32 ± 6.28*	34.13 ± 5.02	39.32 ± 3.98*
观察组	25	22.42 ± 4.33	26.37 ± 2.02*	26.42 ± 3.91	36.08 ± 3.97*	18.48 ± 3.94	27.53 ± 3.34*	33.31 ± 5.44	42.33 ± 4.86*
t		0.342	2.774	0.907	3.136	0.225	2.256	0.797	2.396
P		0.734	0.008	0.369	0.003	0.823	0.029	0.429	0.021

注: 与同组护理前比较, \* $P < 0.05$ 。

表 4 两组生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	物质生活		社会功能		心理功能		躯体功能	
		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	25	78.58 ± 4.34	83.67 ± 3.17*	73.34 ± 4.67	88.58 ± 4.21*	72.19 ± 5.50	86.57 ± 3.76*	70.77 ± 6.31	85.10 ± 4.27*
观察组	25	77.12 ± 4.97	86.05 ± 3.65*	72.16 ± 4.58	91.66 ± 3.45*	70.04 ± 5.49	89.78 ± 4.43*	71.28 ± 5.92	88.62 ± 4.76*
t		1.106	2.462	0.902	2.829	1.383	2.762	0.295	2.752
P		0.274	0.018	0.372	0.007	0.173	0.008	0.770	0.008

注: 与同组护理前比较, \* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

颜面部肿瘤患者在手术治疗后, 在创伤修复过程中的纤维组织增生, 皮肤正常结构被破坏, 进而容易出现瘢痕。由于瘢痕位于颜面部, 直接影响外貌形象, 易使患者产生自卑心理, 引发不良情绪, 干扰术后康复和瘢痕恢复进程, 形成恶性循环<sup>[9, 10]</sup>。因此, 需要在颜面部肿瘤患者治疗期间提供针对性护理措施。目前, 常规护理因其流程简单、规范性高等广泛应用于临床护理中, 但其侧重于生理层面照护, 难以针对患者心理及瘢痕修复特殊需求提供个性化服务。相关研究指出<sup>[11, 12]</sup>, 动机行为转化下的多轨道专科护理则聚焦患者身心整体改变, 整合多学科优势, 从提升认知、引导行为、强化心理支持等多路径协同发力, 助力患者康复。为此, 本研究将动机行为下的多轨道专科护理用于颜面部肿瘤患者的护理

中, 并探究其具体的应用效果。

本研究结果显示, 观察组护理后SAS、SDS评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 说明动机行为转化下的多轨道专科护理能够改善不良情绪。这是因为, 该模式通过前意向阶段的心理疏导, 了解患者期望与担忧, 提供情绪支持; 行为阶段中, 基础护理轨道运用专业心理护理技巧, 为患者提供情绪宣泄途径, 引导树立积极心态<sup>[13]</sup>。同时, 专科护理与健康教育轨道增强患者自我管理能力和提升疾病认知, 减轻恐惧与焦虑程度。此外, 家庭与社会支持轨道鼓励家属参与, 营造支持性环境, 共同应对外貌变化与社交障碍, 全面缓解患者不良情绪。本研究中, 观察组护理依从性为96.00%, 高于对照组的76.00% ( $P < 0.05$ ); 观察组ESCA各维度评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 说明动机行为转化下的多

轨道专科护理可提高护理依从性,增强患者自我护理能力。这是因为,该模式应用的动机行为转化理论可帮助患者逐步建立起对瘢痕修复治疗的正确认识和行为改变意愿,激发其主动参与瘢痕管理的积极性,促进自我护理能力加强<sup>[14]</sup>。同时,除关注患者的生理状况外,还重视其心理、社会等多方面需求,增强患者对护理方案的信任感和接受度,进而提高护理依从性。此外,该模式还重视家庭与社会的支持为患者营造良好康复环境,提供心理疏导和健康宣教,提高患者对疾病及遵医嘱的正确认识,进一步巩固护理依从性基础,并减轻其负担,促进护理依从性提升,有助于其学习并实践自我护理技巧,增强自我护理能力。

本研究中,观察组护理后VSS、PSAS评分低于对照组( $P < 0.05$ ),说明动机行为转化下的多轨道专科护理能够改善面部瘢痕美观程度。这是因为,该护理模式通过组建专科小组,确保团队的专业技能和团队协作能力,为改善瘢痕美观度奠定基础。在前意向至行为阶段,通过心理疏导、成功案例展示和知识教育,激发患者内在动机,促进其主动采取积极的行为转变,护理依从性升高。在行为阶段,基础护理轨道注重情绪调节、用药管理和饮食指导,专科护理轨道则根据手术部位和瘢痕情况制定个性化康复计划,选用辅助产品促进瘢痕修复;通过健康教育轨道可提升患者专业认知水平,强化自我管理意识;通过家庭与社会支持轨道,营造良好氛围,缓解其不良情绪,可提高患者的积极配合度,促进瘢痕修复<sup>[15]</sup>。最后,保持阶段的延续性护理服务确保患者在出院后仍能获得专业的指导,全面提高面部美观度。本研究中,观察组GQOLI-74各维度评分高于对照组( $P < 0.05$ );观察组护理满意度为100.00%,高于对照组的84.00%( $P < 0.05$ ),说明应用动机行为转化下的多轨道专科护理可提高生活质量和护理满意度。这是因为,该护理模式通过多途径增强患者的自我管理行为,使其能够更好地理解并执行护理计划,有助于改善患者的面部瘢痕状况,提高生活质量。同时,该模式也注重与患者的沟通,全方面满足其需求,提升护理满意度。

综上所述,在颜面部肿瘤患者中,应用动机行为转化下的多轨道专科护理加强干预,有助于减轻其不良情绪,提高护理依从性,增强自我护

理能力,促进颜面部美观程度改善,同时生活质量和护理满意度升高。

### [参考文献]

- [1]陈希.LBD减张缝合术在颜面部浅表良性肿瘤切除后的应用及疗效研究[J].川北医学院学报,2023,38(4):547-550.
- [2]惠文文,高峰,刘瑜.基于PANDA模式的护理干预对头颈部肿瘤放疗患者皮损程度及美学效果的影响[J].中国医疗美容,2024,14(6):82-86.
- [3]纪丽娜,张焱.动机行为转化下的多轨道专科护理模式在老年瘢痕疙瘩患者中的应用[J].老年医学与保健,2023,29(1):139-144.
- [4]肖桂凤,郑楷平,宋继权,等.颜面部皮肤基底细胞癌的诊断与治疗[J].中国美容整形外科杂志,2016,27(10):619-621.
- [5]刘海兵,唐丹,曹海燕,等.温哥华瘢痕量表的信度研究[J].中国康复医学杂志,2006,21(3):240-242.
- [6]章磊,沈卫民,崔杰,等.手术切除联合射频消融在颜面部丛状神经纤维瘤治疗中的应用[J].中华整形外科杂志,2022,38(11):1237-1242.
- [7]段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.
- [8]王汝展,刘兰芬,葛红敏,等.ZUNG氏抑郁自评量表(SDS)作为外科住院患者抑郁障碍常规筛查工具的可行性研究[J].精神医学杂志,2009,22(4):251-253.
- [9]陈国荣,张红,黄远忠.高能量二氧化碳点阵激光对萎缩性痤疮瘢痕患者皮损情况及VAS评分的影响[J].黑龙江医学,2021,45(11):1151-1152.
- [10]刘淑婷.个性化护理对面部创伤后瘢痕增生及伤口恢复的影响[J].中国伤残医学,2024,32(1):81-85.
- [11]王梦幻,杜留芬,曹鑫,等.动机行为转化下的多轨道专科护理对脑出血患者术后康复质量的评价[J].护理实践与研究,2024,21(6):800-806.
- [12]常译曼,李燕茹,程梦瑶.动机行为转化下的多轨道专科护理模式在不稳定型心绞痛病人冠状动脉介入术后的应用[J].全科护理,2022,20(12):1666-1668.
- [13]黄娉欢,黄艳慧,黎秀菊.基于动机行为转化的多轨道专科护理对冠心病PCI术后康复的影响[J].海南医学,2020,31(19):2581-2584.
- [14]王梦幻,杜留芬,曹鑫,等.动机行为转化下的多轨道专科护理对脑出血患者术后康复质量的评价[J].护理实践与研究,2024,21(6):800-806.
- [15]李瑶瑶,时贤君,秦庆祝.动机行为转化策略下的多轨道专科护理对永久性心脏起搏器植入术后患者心理状态及生活质量的影响[J].河南医学研究,2021,30(17):3230-3233.

收稿日期: 2025-2-22 编辑: 张孟丽