

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.07.041

基于行为转变理论的一体化护理对面部瘢痕整形修复术患者 自我行为管理的影响

陈佳丽

(盱眙县人民医院, 江苏 淮安 211700)

[摘要]目的 探讨对面部瘢痕整形修复术患者实施基于行为转变理论的一体化护理对其自我行为管理的影响。方法 选取2021年10月-2024年12月我院收治的60例接受面部瘢痕整形修复术的患者为研究对象,运用随机数字表法分为对照组与观察组,各30例。对照组予以常规护理,观察组在对照组基础上予以基于行为转变理论的一体化护理,比较两组自我行为管理、自我接纳程度、心理状态及应对方式。结果 观察组干预后管理行为、限制行为、心理活动、状态活动评分均高于对照组 ($P<0.05$);观察组干预后BIRS评分低于对照组,SAQ评分高于对照组 ($P<0.05$);观察组干预后HAMD、HAMA及MSSNS评分均低于对照组 ($P<0.05$);观察组干预后回避、屈服评分低于对照组,面对评分高于对照组 ($P<0.05$)。结论 对面部瘢痕整形修复术患者应用基于行为转变理论一体化护理有助于提升患者自我行为管理能力以及自我接纳程度,改善其心理状态以及应对方式,提高患者围手术期护理感受。

[关键词] 面部瘢痕; 整形修复术; 行为转变理论; 一体化护理

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 07-0167-04

Effect of Integrated Nursing Based on the Behavior Change Theory on the Self-behavior Management of Patients Undergoing Plastic and Reconstructive Surgery for Facial Scar

CHEN Jiali

(Xuyi People's Hospital, Huai'an 211700, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of integrated nursing based on the behavior change theory on the self-behavior management of patients undergoing plastic and reconstructive surgery for facial scar. **Methods** A total of 60 patients who underwent plastic and reconstructive surgery for facial scar and were admitted to our hospital from October 2021 to December 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 30 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received integrated nursing based on the behavior change theory on the basis of the control group. The self-behavior management, self-acceptance degree, psychological state and coping style were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of management behavior, restrictive behavior, psychological activity and state activity in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). After intervention, the score of BIRS in the observation group was lower than that in the control group, and the score of SAQ in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). After intervention, the scores of HAMD, HAMA and MSSNS in the observation group were all lower than those in the control group ($P<0.05$). After intervention, the scores of avoidance and yielding in the observation group were lower than those in the control group, and the score of facing in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of integrated nursing based on the behavior change theory in patients undergoing plastic and reconstructive surgery for facial scar is helpful to improve the self-behavior management ability and self-acceptance of patients, improve their psychological state and coping style, and enhance the nursing experience during the perioperative period.

[Key words] Facial scar; Plastic and reconstructive surgery; Behavior change theory; Integrated nursing

第一作者: 陈佳丽 (1990.3-), 女, 江苏盱眙县人, 本科, 主管护师, 主要从事五官科护理方面工作

面部瘢痕 (facial scar) 是因多种因素致面部皮肤损伤后, 愈合进程中产生的异常纤维组织, 会严重影响患者面部外观与心理健康^[1, 2]。临床多通过瘢痕整形修复术最大程度地淡化、缩小甚至消除瘢痕, 改善面部整体美观度^[3]。围手术期常规护理无法充分考虑患者个体差异等因素的影响, 缺乏对患者潜在的心理因素或细微的病情变化的观察, 护理效果较不理想^[4]。基于行为转变理论的一体化护理是基于行为转变理论与一体化护理理念的创新模式, 行为转变理论强调个体的内在动机在行为改变中的关键作用; 一体化护理则强调为患者提供连续、全面、个性化的全程护理服务。该护理模式能贴合患者需求, 提高行为依从性, 增强患者自我管理能力, 对促进患者健康行为养成和提升整体健康水平具有重要价值^[5]。本研究旨在探讨基于行为转变理论一体化护理在面部瘢痕整形修复术患者中的作用及对患者自我行为管理的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年10月-2024年12月盱眙县人民医院收治的60例行面部瘢痕整形修复术患者为研究对象, 运用随机数字表法分为对照组与观察组, 各30例。对照组男10例, 女20例; 年龄20~58岁, 平均年龄 (41.52 ± 4.23) 岁。观察组男12例, 女18例; 年龄21~60岁, 平均年龄 (41.78 ± 4.16) 岁。两组性别及年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。本研究患者均知情并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 于本院接受面部瘢痕整形修复术; 意识清晰, 语言沟通能力正常; 无精神疾病史。排除标准: 存在凝血功能异常; 合并活动性癫痫者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 予以常规护理: 术前协助患者血常规、凝血功能等常规检查, 指导患者进行面部清洁, 告知患者术前注意事项, 术后密切观察生命体征, 病情稳定后给予饮食指导。

1.3.2 观察组 在对照组基础上予以基于行为转变理论的一体化护理: 首先组建干预小组, 干预措施包括: ①动机: 入院初期通过宣传手册、动画视频等形式详细介绍手术原理、过程、预期效果以及可能出现并发症, 展示成功案例中治疗前后对比照片; 耐心倾听患者对手术的担忧和疑虑,

以科学的依据和真实的案例进行解释和说明, 增加患者认知度; 护理人员自身成为患者行为转变的榜样, 在日常护理工作中始终保持积极乐观的态度、专业严谨的工作作风和耐心细致的服务; ②能力: 详细指导患者如何进行伤口清洁、换药, 如何正确使用抗瘢痕药物和辅助器具等; 定期组织康复知识讲座、一对一的个性化指导等, 让患者掌握正确的瘢痕护理方法和技能; 针对患者可能出现的心理问题进行相应宣教, 帮助患者学会应对负面情绪; 明确告知患者并严格限制对于一些可能影响康复的不良行为, 如过度日晒、食用辛辣刺激食物等, 提高其自我控制能力; ③机会: 保持病房整洁、舒适、安静, 提供适宜的温度和湿度; 病房内设置温馨的装饰和鼓励性的标语, 营造积极向上的氛围; 医护人员之间密切协作, 建立良好的医患关系和护患关系; 于康复过程中积极配合、取得良好效果的患者, 给予及时表扬和奖励; 根据患者康复进度和表现, 给予相应积分奖励, 积分可兑换康复用品或相关服务; 定期评估患者康复情况, 及时依据问题调整方案; 对于一些不配合治疗或存在不良行为的患者, 必要时采取强制干预措施; ④随访反馈: 出院后建立定期随访制度, 通过电话随访、门诊复查等方式, 了解患者出院后瘢痕恢复程度、有无并发症发生、是否遵循康复指导等; 对于患者在随访过程中提出的问题和困难, 及时给予解答和帮助。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组自我行为管理 于干预前后以自我行为管理问卷评价, 包括管理行为、限制行为、心理活动、状态活动4个维度, 每个维度评分5~25分, 分值越高说明患者行为越正向。

1.4.2 评估两组自我接纳程度 于干预前后以自我接纳问卷 (SAQ) 以及体像障碍自评量表 (BIRS) 评估, BIRS总分0~24分, 评分越高说明患者体像认知偏离度越高; SAQ总分16~64分, 评分越高说明患者自我接纳程度越高。

1.4.3 评估两组心理状态 采用MSSNS、HAMD以及HAMA评估, 总分分别为152分、56分、96分, 评分越高说明患者情绪状态越差。

1.4.4 评估两组应对方式 于干预前后以MCMQ采用应对方式, 通过回避 (7个条目)、屈服 (5个条目)、面对 (8个条目) 进行评估, 每个条目0~3分, 评分越高说明患者越符合对应方式。

1.5 统计学方法 采用SPSS 24.0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 两组自我行为管理比较 观察组干预后各项自我行为管理评分均高于对照组 ($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组自我接纳程度比较 观察组干预后BIRS评分低于对照组,SAQ评分高于对照组 ($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组心理状态比较 观察组干预后HAMD、HAMA及MSSNS评分均低于对照组 ($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组应对方式比较 观察组干预后回避、屈服评分低于对照组,面对评分高于对照组 ($P < 0.05$),见表4。

表1 两组自我行为管理比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	管理行为		限制行为		心理活动		状态活动	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	10.26 ± 1.52	15.38 ± 1.36	15.26 ± 1.37	22.56 ± 1.52	11.28 ± 1.56	16.72 ± 1.85	13.12 ± 1.65	19.63 ± 1.52
对照组	30	10.35 ± 1.29	11.28 ± 1.28	15.28 ± 1.27	19.52 ± 1.72	11.32 ± 1.67	13.26 ± 1.22	13.25 ± 1.58	16.38 ± 1.33
t		0.247	12.024	0.059	7.254	0.096	8.552	0.312	8.814
P		0.806	0.000	0.953	0.000	0.924	0.000	0.756	0.000

表2 两组自我接纳程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	BIRS 评分		SAQ 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	14.38 ± 3.66	8.12 ± 1.52	33.65 ± 3.42	40.38 ± 4.62
对照组	30	15.12 ± 2.67	10.32 ± 2.05	33.52 ± 3.28	36.42 ± 4.11
t		0.895	4.722	0.150	3.508
P		0.375	0.000	0.881	0.001

表3 两组心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	HAMD		HAMA		MSSNS	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	20.12 ± 4.36	13.56 ± 2.93	20.26 ± 3.34	13.31 ± 2.32	70.26 ± 8.26	51.35 ± 5.26
对照组	30	20.26 ± 4.25	16.62 ± 3.12	21.72 ± 3.12	15.36 ± 2.12	71.58 ± 8.69	56.86 ± 6.13
t		0.126	3.916	1.750	3.573	0.603	3.736
P		0.900	0.000	0.085	0.001	0.549	0.000

表4 两组应对方式比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	回避		屈服		面对	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	30	16.18 ± 3.28	11.25 ± 2.38	11.32 ± 2.32	9.26 ± 1.38	16.38 ± 2.66	19.18 ± 2.52
对照组	30	16.12 ± 3.11	14.35 ± 2.42	11.26 ± 2.11	10.26 ± 1.58	16.28 ± 2.35	17.56 ± 2.65
t		0.073	5.002	0.105	2.611	0.154	2.426
P		0.942	0.000	0.917	0.011	0.878	0.018

3 讨论

面部瘢痕是皮肤损伤后机体启动修复机制使血小板聚集形成血栓止血,随后炎症细胞浸润清除坏死组织,成纤维细胞大量增殖并合成胶原蛋白等细胞外基质,正常修复时,组织有序重建,异常修复则导致瘢痕形成^[6, 7]。面部瘢痕整形修复术是临床中纠正瘢痕的有效手段。围手术期常规护理常难以充分考量患者个体差异,影响护理效果。基于行为转变理论一体化护理为新型护理模式,依据患者不同阶段为患者提供连续、全面、个性化全程服务,有利于改善患者围手术期行为状态^[8]。

本研究观察组干预后各项自我行为管理评分及应对方式评分均优于对照组($P < 0.05$)。分析认为,基于行为转变理论的一体化护理通过动机理论教育建模干预以及机会理论中激励干预等,可使患者认识到康复重要性,激发患者行动动机。能力理论中教育和限制干预可促进长期保持患者健康行为,使其逐步养成良好习惯,提升对术后伤口护理、抗瘢痕治疗等康复措施依从性,优化自我行为管理水平,提升患者自我行为管理能力^[9]。该护理模式还为患者提供了全面的信息与技能培训,使患者能主动应对问题。机会理论中的激励干预使患者遇到挫折后可及时获助,增加应对信心与勇气,培养其解决问题能力与积极心态,提升患者应对生活挑战的能力,促进其适应社会及身心健康发展^[10]。本研究观察组干预后自我接纳程度及心理状态评分均低于对照组($P < 0.05$)。分析认为,基于行为转变理论的一体化护理通过多角度理论干预,有利于提升患者外在形象满意度。随护理进展,患者自身积极变化促使其对身体形象和能力认知更客观,通过改善面部外观及提供全方位支持,减轻患者心理负担,增加自身认同感,提升自我接纳程度^[11]。此外,该护理方式可把握患者心理需求并予以针对性支持,通过知识传递、情感支持和心理疏导,缓解其不良心理状态,帮助患者保持乐观心态,促进术后恢复及心理健康^[12, 13]。另外该护理方式借助教育建模、说服等激发患者心理调适,改善心理接受度,并通过传授伤口护理技能提升自我管理能力,促进功能恢复与接受^[14, 15]。

综上所述,对面部瘢痕整形修复术患者实施基于行为转变理论的一体化护理可提升患者自我行为管理以及自我接纳程度,改善其心理状态及面对疾病的应对方式。

[参考文献]

- [1]胡凌侠,徐春娟,魏文,等.整形修复联合康复治疗在手部严重损伤术后瘢痕挛缩的应用[J].实用手外科杂志,2024,38(4):559-560.
- [2]沈鸣雁,江志萍,劳玲娣,等.面部严重瘢痕挛缩患者行自体组织全面重建术的多学科护理1例[J].中华医学美容美容杂志,2024,30(1):77-78.
- [3]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.
- [4]桑婧榕,栾美君,杨笑.Maslow理论指导下的护理干预对烧伤后瘢痕整形患者术后康复和心理状态的影响[J].中国美容医学,2024,33(7):164-167.
- [5]张娟,宋保强,李杨,等.显微外科技术修复全头皮撕脱伤的临床应用[J].中国美容整形外科杂志,2021,32(7):404-406,414.
- [6]王洁.预扩张胸三角穿支皮瓣修复面部瘢痕的护理[J].护理研究,2016,30(30):3834-3836.
- [7]陈蔚煌,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]李鑫,晁耀君,胡兴敏,等.行为转变理论指导下康复护理在颜面部烧伤后瘢痕整形患者中的应用[J].中国医疗美容,2024,14(2):93-96.
- [9]林雯娟,刘舒婷.精细化美容护理对烧伤患者整形植皮术后创面的影响[J].福建医药杂志,2024,46(1):152-155.
- [10]石媛媛.临床护理路径在手部烧伤患者瘢痕挛缩整形修复术中的应用[J].医学美容,2020,29(12):35.
- [11]兰晓峰,林燕,谢娟.快速康复外科护理在口腔颌面部肿瘤术后游离皮瓣移植修复患者中的应用[J].中国医疗美容,2024,14(10):68-71.
- [12]吴靖,李相龙,杨倩,等.基于行为分阶段转变理论的护理干预在四肢大面积烧伤后瘢痕整形患者中的应用[J].中国美容医学,2024,33(2):171-175.
- [13]张志伟,冯志海.自拟中药汤剂联合湿润烧伤膏对Wagner 3~4级糖尿病足患者创面组织中VEGF、bFGF表达的影响[J].中国烧伤创疡杂志,2020,32(5):327-330.
- [14]梁雪,聂冉,李建.基于Maslow理论的护理干预对烧伤后瘢痕整形患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(22):95-98.
- [15]李杭,李月,刘敏,等.优质护理理念对手部烫伤瘢痕修复患儿围手术期心理情绪及生活质量的影响[J].中国美容医学,2020,29(3):152-155.

收稿日期: 2025-3-12 编辑: 刘雯