

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.15.040

动机行为转化理论指导下的护理干预对瘢痕疙瘩切除术患者 创伤后应激障碍程度的影响

申颖, 王越

(济南市中西医结合医院心病科, 山东 济南 271100)

[摘要]目的 探究在瘢痕疙瘩切除术患者中实施动机行为转化理论(MI)指导下的护理干预对其瘢痕改善情况的影响。方法 选取2021年1月-2024年1月于济南市中西医结合医院行瘢痕疙瘩切除术治疗的86例患者,按随机数字表法分为对照组、观察组,各43例。对照组行常规护理干预,观察组行MI指导下的护理干预,比较两组创伤后应激障碍程度、瘢痕情况、恢复时间指标及心理状态。结果 观察组干预后PLC-C评分低于对照组($P<0.05$);观察组干预后VSS评分低于对照组($P<0.05$);观察组创口愈合时间、术后拆线时间及红肿消退时间均短于对照组($P<0.05$);观察组干预后SAS、SDS评分低于对照组($P<0.05$)。结论 在瘢痕疙瘩切除术患者实施MI指导下的护理干预的效果良好,可有效减轻患者的创伤后应激障碍程度,改善其负面情绪,有利于促进创口愈合及红肿消退,提升瘢痕改善效果。

[关键词] 瘢痕疙瘩切除术; 动机行为转化理论; 创伤后应激障碍程度

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)15-0162-04

Effect of Nursing Intervention Guided by Motivational Interviewing on Post-traumatic Stress Disorder Severity in Patients Undergoing Keloid Scar Excision

SHEN Ying, WANG Yue

(Department of Cardiology, Jinan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jinan 271100, Shandong, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of nursing intervention guided by Motivational Interviewing (MI) on scar improvement in patients undergoing keloid scar excision. **Methods** A total of 86 patients who underwent keloid scar excision in Jinan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from January 2021 to January 2024 were selected, and they were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 43 patients in each group. The control group received conventional nursing intervention, and the observation group received nursing intervention guided by MI. The post-traumatic stress disorder severity, scar status, recovery time indicators and psychological state were compared between the two groups. **Results** The PLC-C score of the observation group after intervention was lower than that of the control group ($P<0.05$). The VSS score of the observation group after intervention was lower than that of the control group ($P<0.05$). The wound healing time, postoperative suture removal time and redness and swelling regression time of the observation group were shorter than those of the control group ($P<0.05$). The scores of SAS and SDS in the observation group after intervention were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Nursing intervention guided by MI has a good effect on patients undergoing keloid scar excision. It can effectively reduce the severity of post-traumatic stress disorder, improve negative emotions, promote wound healing and regression of redness and swelling, and enhance scar improvement effect.

[Key words] Keloid scar excision; Motivational interviewing; Post-traumatic stress disorder severity

瘢痕疙瘩(keloid scar)是一种常见的病理性瘢痕,表现为创伤愈合过程中胶原过度沉积和

纤维组织增生,常超出原始伤口边界,会导致患者出现瘙痒、疼痛及功能障碍,严重影响患者

的生活质量^[1]。手术切除是瘢痕疙瘩的主要治疗手段之一，但术后复发率高，且存在创口愈合质量不佳与瘢痕再生问题，故还需辅以有效的护理干预^[2]。常规护理干预模式多关注患者术后感染防控和基础伤口处理，而对其心理状态、治疗依从性及行为配合等影响创口愈合的主观因素关注不足，可能导致干预效果有限^[3]。动机行为转化理论（motivational interviewing, MI）是近年来护理学中应用较为广泛的一种行为转变理论，其以患者为中心，将行为分为5个阶段，具体为前意向阶段、意向阶段、准备阶段、行为阶段及保持阶段，通过增强个体内在动机促进健康行为的采纳与维持，已在慢性病管理、康复训练等领域展现出显著效果^[4]。近年来，MI在术后护理中的应用逐渐受到关注，但针对瘢痕疙瘩切除术患者的干预研究仍缺乏较多报道支持。本研究旨在探讨MI指导下的护理干预对瘢痕疙瘩切除术患者创伤后应激障碍程度的影响，以期优化瘢痕疙瘩术后管理提供新思路，同时丰富行为干预在整形外科护理中的实证依据，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月-2024年1月于济南市中西医结合医院行瘢痕疙瘩切除术治疗的86例患者，按随机数字表法分为对照组、观察组，各43例。对照组男18例，女25例；年龄25~65岁，平均年龄（45.08±4.95）岁。观察组男20例，女23例，年龄23~65岁，平均年龄（44.27±4.35）岁。两组性别、年龄比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），研究可比。本研究经医学伦理委员会审批[审批号：(2025)伦审第(155)号-Iw]，患者或家属均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：经临床确诊为瘢痕疙瘩，接受手术切除治疗；可配合护理干预及随访。排除标准：合并糖尿病、恶性肿瘤；存在精神疾病；妊娠期或哺乳期女性；既往接受过放射治疗或长期使用糖皮质激素等影响瘢痕形成的治疗；术后出现创面感染或其他并发症。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予常规护理干预：术前告知患者准备事项，协助其完成术前检查，术后对患者进行健康宣教、心理护理，以缓解其不良情绪；同时嘱患者遵医嘱用药，饮食上以清淡食物为；出院时做好出院指导，嘱患者定期来院复查。

1.3.2 观察组 给予MI指导下的护理干预：首选组建专科护理团队，所有成员均需接受MI及专科护理技巧等相关培训及考核。①前意向阶段：采用一对一讲解、健康讲座、分发健康宣教手册等方式告知患者疾病相关知识，以提升患者对瘢痕疙瘩术前准备及术后自我管理的重视程度；②意向阶段：协助医生使用皮肤检测仪量化瘢痕色沉、毛细血管扩张等数据，利用3D模拟对比图向患者展示术后理想美容效果案例，激发其行为改变动机；对患者进行个性化动机访谈，如“您最希望术后瘢痕达到怎样的美观程度？”，引导其表达美容需求；③准备阶段：与患者讨论行为转变过程中可能出现的问题，协助医生商讨制定个体化行为转变计划，包括心理调节、用药管理、定期复查等；同时做好术前美容化准备，遵医嘱给予患者含谷胱甘肽的术前营养方案，或微针导入透明质酸；④行为阶段：术中配合医生采用“美容缝合包”，6-0/7-0单丝尼龙线进行皮下减张缝合，遵医嘱使用医用皮肤胶水替代部分表皮缝合，以减少针眼瘢痕，术野边缘注射5-FU，以抑制成纤维细胞过度增殖；注重术后黄金72 h美容护理，使用医用冷导仪-5℃间歇冷敷、胶原蛋白冷敷贴，还可使用硅酮凝胶片+弹力胶带复合固定，以实现抑疤与皮肤牵拉预防；术后第21天遵医嘱启动光电协同美容治疗，红斑期采用595 nm脉冲染料激光治疗，间隔3个月后进行点阵CO₂激光治疗，配合传明酸微电流导入，以预防反黑；治疗期间指导患者采用音乐冥想、正念减压等方式缓解不良情绪，饮食上少食用辛辣刺激、高脂高糖食物，避免食用易引发过敏的发物；⑤维持阶段：做好出院指导工作，定期通过电话、微信等方式进行延伸服务，建立“瘢痕美学改善联盟”线上交流群，以促进患者互相交流，分享护理经验；同时采用美容行为强化策略，建立“21天美丽打卡”制度，让患者每日上传瘢痕照片至AI分析系统（自动追踪色沉/凸起变化），完成打卡后赠送LED红蓝光护理1次，以促使患者养成自我管理行为习惯。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组创伤后应激障碍程度 应用创伤后应激障碍平民版量表（PCL-C）^[5]评价，包括警觉性增高、回避麻木及反复体验3个症状群，17个条目，各条目分值1~5分，总分17~85分，评分越高创伤后应激障碍越严重。

1.4.2 评估两组瘢痕情况 应用温哥华瘢痕量表

(VSS)^[6]评估,包括色泽、血管、柔软性、厚度、疼痛及瘙痒6个项目,其中色泽、血管及厚度0~3分,柔软性0~5分,疼痛及瘙痒0~2分,总分0~18分,评分越高瘢痕越严重。

1.4.3记录两组恢复时间指标 包括创口愈合时间、术后拆线时间及术后红肿消退时间。

1.4.4调查两组心理状态 应用SAS、SDS量表^[7]评价,总分均为100分,SAS ≥ 50 分、SDS ≥ 53 分即有焦虑、抑郁情绪,评分越高心理状态越差。

1.5 统计学方法 采用SPSS 29.0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 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示

差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组创伤后应激障碍程度比较 观察组干预后PLC-C评分低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组瘢痕情况比较 观察组干预后VSS评分低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组恢复时间指标比较 观察组创口愈合时间、术后拆线时间及红肿消退时间均短于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组心理状态比较 观察组干预后SAS、SDS评分均低于对照组($P < 0.05$),见表4。

表1 两组创伤后应激障碍程度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	43	54.62 $\pm$ 4.13	25.13 $\pm$ 4.05*
对照组	43	55.28 $\pm$ 5.02	36.22 $\pm$ 4.72*
t		0.666	11.693
P		> 0.05	< 0.05

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$ 。

表2 两组瘢痕情况比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	43	13.23 $\pm$ 1.35	3.38 $\pm$ 0.34*
对照组	43	13.10 $\pm$ 1.38	6.27 $\pm$ 1.51*
t		0.442	12.244
P		> 0.05	< 0.05

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$ 。

表3 两组恢复时间指标比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	n	创口愈合时间	术后拆线时间	术后红肿消退时间
观察组	43	11.53 $\pm$ 1.82	7.03 $\pm$ 1.34	4.52 $\pm$ 0.92
对照组	43	14.28 $\pm$ 2.55	9.61 $\pm$ 1.82	6.58 $\pm$ 1.54
t		5.756	7.486	7.530
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表4 两组心理状态比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	65.34 $\pm$ 7.23	41.25 $\pm$ 4.22*	61.86 $\pm$ 8.76	43.16 $\pm$ 4.90*
对照组	43	64.86 $\pm$ 7.73	50.04 $\pm$ 5.06*	62.53 $\pm$ 8.15	51.38 $\pm$ 5.36*
t		0.297	8.748	0.367	7.422
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

瘢痕疙瘩切除术是通过外科手术直接去除增生的瘢痕组织,以改善外观及缓解不适的治疗方案,但术后复发风险较高,因此需配合护理手段

进行干预。以往临床采用的常规护理干预多注重伤口护理,易忽视对患者的心理状态干预,护理内容局限,缺乏全面性,且患者多处于被动接受状态,缺乏主动参与护理决策的机会,导致其对

护理措施的理解及执行不到位^[8]。MI指导下的护理干预通过分阶段干预,促进患者行为改变,目前在瘢痕疙瘩术后护理中应用较少,具体表现为多学科协作模式、阶段性干预、延续性护理,不仅可缓解患者不良情绪,且可解决常规护理中患者“知而不行”的问题,有利于增强患者参与护理的执行力,还可解决常规护理资源分散问题,为患者构建无缝衔接的康复网络^[9]。

本研究结果显示,观察组干预后PLC-C、VSS、SAS、SDS评分均低于对照组($P<0.05$);观察组创口愈合时间、术后拆线时间及红肿消退时间均短于对照组($P<0.05$)。分析原因,MI将行为变化认定为一个螺旋式、循序渐进的阶段变化过程,认为行为变化需要从一个阶段发展到另一个新的阶段,且针对不同阶段的患者需采用相应有针对性的行为转变策略。MI指导的护理干预强调通过评估患者行为阶段,包括前意向阶段、意向阶段、准备阶段、行为阶段及维持阶段,为患者制定个性化的护理方案,帮助患者识别治疗目标与自身行为的矛盾,并通过阶段性引导推动行为改变,可促使患者逐渐形成良好的行为。在前意向阶段,对患者进行健康宣教,可提升患者的疾病认知度,减少术前焦虑、抑郁情绪。在意向阶段,向患者展示瘢痕色沉、毛细血管扩张等量化数据、术后理想美容效果案例,并与其进行个性化动机访谈,可帮助患者理解瘢痕疙瘩切除手术治疗必要性,激发其行为转变动机^[10, 11]。在准备阶段,与患者共同商讨制定护理方案,在行为阶段,术中采用美容缝合包,并于术后结合胶原蛋白冷敷贴等防疤产品的应用,可促进创面湿润愈合环境形成;同时通过硅酮凝胶片、弹力绷带并结合光疗、超声等物理手段干预,可形成“抑制胶原合成-促进胶原重塑”的双重作用,有效抑制瘢痕增生^[12, 13]。此外,给予患者饮食指导,避免辛辣、刺激性食物,可有效减轻炎症因子刺激,从代谢层面抑制瘢痕形成,同时指导患者采用音乐冥想等方式进行心理调节,可有效减轻其创伤后心理应激障碍^[14]。在维持阶段,通过对患者进行定期随访,提供远程指导,并予以美容行为强化干预,建立“21天美容打卡”制度,可巩固患者对防疤措施的执行依从性^[15]。通过组织病友交流群,构建支持性社交网络,可帮助患者重建自信。

综上所述,在瘢痕疙瘩切除手术患者实施MI指导下的护理干预的效果良好,可有效减轻患者的

创伤后应激障碍程度,改善其负面情绪,有利于促进创口愈合及红肿消退,提升瘢痕改善效果。

[参考文献]

- [1]陈向军,于丽,姚尧,等.不同方法联合放疗治疗薄型瘢痕疙瘩的疗效及对MMPs、HIF-1 α 、TGF- β_1 的影响[J].临床和实验医学杂志,2024,23(9):995-999.
- [2]刘静,桑婧榕,薛银萍.阶段性防晒护理模式用于面部痤疮瘢痕患者点阵CO₂激光治疗后对其皮肤状态的影响[J].中国美容医学,2025,34(4):112-116.
- [3]丁飒飒,李锋,邵青,等.基于赋能理论的多维护理对颜面部瘢痕整形术患者的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(4):702-705.
- [4]周春秀,齐小红,徐倩倩.信息-动机-行为技巧模型的健康教育模式在剖宫产术后产妇中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(4):132-135.
- [5]王孟成,隋双戈,李捷华,等.创伤后应激障碍检查表-平民版在地震灾区初中生中的信效度[J].中华行为医学与脑科学杂志,2010,19(6):566-568.
- [6]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.
- [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]李海佳,肖丽蓉,袁黎明.理性情绪行为干预对面面部烧伤瘢痕整形患者负性情绪及自我认识的影响[J].山西医药杂志,2024,53(3):217-220.
- [9]姚红,杨晨,占刚,等.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[J].医学美容美容,2025,34(5):168-172.
- [10]杨丽君,周红,丁娟,等.烧伤增生性瘢痕患者康复护理的证据总结[J].中华现代护理杂志,2023,29(31):4309-4315.
- [11]房静,戎惠珍.认知行为干预在点阵CO₂激光治疗面部痤疮瘢痕患者健康宣教中的应用[J].中国美容医学,2025,34(4):121-125.
- [12]雷伟琦,艾勇.手术后瘢痕早期干预的研究进展[J].中华整形外科杂志,2025,41(1):91-97.
- [13]刘伟.干预性组织重塑策略在瘢痕防治中的应用[J].中华烧伤与创面修复杂志,2025,41(4):325-332.
- [14]江喜凤,孙明生,杨珺.多学科协作护理联合冥想训练对瘢痕子宫再次妊娠产妇心理状态分娩方式的影响[J].基层医学论坛,2024,28(29):66-68,72.
- [15]李真真,闫红敏,焦莎莎.基于PERMA模式的护理措施对烧伤后瘢痕整形患者创伤后应激障碍、社会心理适应及生活质量的影响[J].海南医学,2024,35(16):2405-2409.

收稿日期: 2025-7-14 编辑: 扶田