

• 临床研究 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2024.15.027

以护士为中心的多学科协作护理对脸部烧伤患者的影响^{*}卢莉莉,徐湾[△],朱文静,藏雪莹,陈卉,王伟芳,高来娣,王丽晖

南昌大学第一附属医院烧伤科,江西南昌 330006

摘要:目的 探讨以护士为中心的多学科协作护理对脸部烧伤患者的影响。方法 选取该院 2022 年 5 月至 2023 年 6 月收治的 62 例脸部烧伤患者作为研究对象,采用随机数字表法分为常规组和研究组,每组 31 例。常规组患者仅给予常规护理,研究组患者采用以护士为中心的多学科协作护理模式。比较两组患者护理前后心理状态、疼痛程度、炎症因子水平、创面恢复情况及生活质量。结果 两组患者护理前焦虑自评量表(SAS)、自尊量表(SES)、视觉模拟评分法(VAS)评分比较均无差异;研究组患者护理后 SAS、VAS 评分均明显低于常规组,SES 评分明显高于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者护理前白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平比较均无差异;研究组患者护理后 IL-6、TNF- α 水平均明显低于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。研究组患者创面缩小率明显高于常规组,创面愈合时间明显短于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者护理前生活质量(4 个方面)比较均无差异。研究组患者护理后心理、生理及社会关系维度评分均明显高于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者护理后环境维度评分比较无差异。结论 以护士为中心的多学科协作护理能有效缓解脸部烧伤患者心理应激及疼痛,降低患者炎症因子分泌,促进患者创面愈合,提高其生活质量。

关键词:以护士为中心的多学科协作护理; 脸部烧伤; 心理状态; 疼痛程度; 炎症因子; 创面恢复情况; 生活质量

中图法分类号:R473.6;R644

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2024)15-2279-05

effect of nurse-centered multidisciplinary collaborative nursing on patients with facial burns^{*}LU Lili, XU Wan[△], ZHU Wenjing, ZANG Xueying, CHEN Hui,

WANG Weifang, GAO Laidi, WANG Lihui

Department of Burns, the First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi 330006, China

Abstract: Objective To explore the effects of nurse-centered multidisciplinary collaborative nursing on patients with facial burns. **Methods** A total of 62 patients with facial burns admitted to the hospital from May 2022 to June 2023 were selected as the research objects, and they were divided into conventional group and study group by random number table method, with 31 cases in each group. Patients in the conventional group were only given routine nursing, while patients in the study group were given nurse-centered multidisciplinary collaborative nursing model. The psychological state, pain degree, inflammatory factor levels, wound recovery and quality of life were compared between the two groups before and after nursing. **Results** There was no statistically significant difference in the scores of self-rating Anxiety Scale (SAS), self-esteem scale (SES) and visual analogue scale (VAS) between the two groups before nursing. After nursing, the SAS and VAS scores of the study group were significantly lower than those of the conventional group, and the SES score was significantly higher than that of the conventional group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the levels of interleukin-6 (IL-6) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) between the two groups before nursing. The levels of IL-6 and TNF- α in the study group were significantly lower than those in the conventional group after nursing, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The wound reduction rate of the study group was significantly higher than that of the conventional group, and the wound healing time was significantly shorter than that of the conventional

* 基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(SZYYB20224806,2020A0134)。

作者简介:卢莉莉,女,主管护师,主要从事临床烧伤护理方面的研究。 [△] 通信作者, E-mail:592290628@qq.com。

group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the 4 aspects of quality of life between the two groups before nursing. The scores of psychological, physiological and social relations dimensions in the study group were significantly higher than those in the conventional group after nursing, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the environment score between the two groups after nursing.

Conclusion Nurse-centered multidisciplinary collaborative nursing can effectively relieve the psychological stress and pain of patients with facial burns, reduce the secretion of inflammatory factors, promote the bed healing of patients, and improve the quality of life of patients.

Key words: nurse-centered multidisciplinary collaborative nursing; facial burn; psychological state; pain degree; inflammatory factor; wound recovery; quality of life

近年来,随着外科的发展,烧伤这一医学难题逐渐被攻克,对烧伤患者的治疗已逐渐由挽救生命向提高患者生活质量的方向发展^[1]。脸部作为人体器官最为聚集的部分,烧伤往往会对患者多个器官造成损伤,加之烧伤创面体液分泌,创面愈合缓慢,患者后期康复情况除医生用药外,还与其术后营养补给等因素有关^[2-3]。此外,脸部作为人体特殊部位之一,烧伤后不仅影响患者的生理健康,对其心理也会产生巨大打击。发生脸部烧伤后,患者容貌改变严重,形象损毁,易引起患者焦虑、恐惧等不良情绪,部分患者甚至对前途失去信心,出现轻生想法^[4]。护理人员使用合理的护理方案对促进患者病情转归及改善患者脸部损伤带来的不良情绪具有重要意义。目前临床常规护理方案仅能满足患者的基本治疗需求,临床效果欠理想。为此,本研究针对脸部烧伤患者的生理及心理康复特点,推测在护士主导下,联合心理科、营养科等科室医护人员对患者进行护理干预,可能具有更优的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2022 年 5 月至 2023 年 6 月收治的 62 例脸部烧伤患者作为研究对象。纳入标准:(1)脸部烧伤且于本院全程治疗患者;(2)烧伤等级为Ⅱ~Ⅲ度患者;(3)无其他部位烧伤患者。排除标准:(1)合并严重感染或免疫系统疾病患者;(2)合并肢体缺损或先天性肢体疾病患者;(3)合并有脸部损毁史患者;(4)烧伤前合并心理疾病或精神类疾病患者;(5)药物依赖患者。采用随机数字表法分为常规组和研究组,每组 31 例,常规组男 18 例,女 13 例;年龄 18~56 岁,平均(31.07 ± 4.26)岁;烧伤等级:Ⅱ度 20 例,Ⅲ度 11 例;平均烧伤面积(15.79 ± 6.32) cm^2 ;烧伤类型:化学烧伤 5 例,液体烫伤 10 例,火焰烧伤 16 例。研究组男 19 例,女 12 例;年龄 19~58 岁,平均(31.14 ± 4.29)岁;烧伤等级:Ⅱ度 19 例,Ⅲ度 12 例;平均烧伤面积(15.66 ± 6.28) cm^2 ;烧伤类型:化学烧伤 4 例,液体烫伤 12 例,火焰烧伤 15 例。

两组患者性别、年龄、烧伤等级、烧伤面积、烧伤类型等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有研究对象均知情同意并签署知情同意书。本研究经本院医学伦理委员会审核批准(2022-第 68 号)。

1.2 方法 所有研究对象入组后均给予抗感染及电解质紊乱纠正等常规治疗。常规组患者仅给予常规护理,包括按医嘱给药、按时换药、伤口清洗、创面护理等。研究组患者采用以护士为中心的多学科协作护理模式,首先成立以护士为中心的多学科协作小组,成员包括 1 名责任护士长、3 名专科护士、1 名主治医师、1 名五官科医生、1 名皮肤科医生、1 名康复科医生;对组内成员培训相关领域专业知识,护士还需要培训心理承受能力和沟通能力,并对其进行考核,若护士没有通过考核,则需要继续进行学习,直至考核通过;由小组成员查阅相关权威文献,制订多学科护理方案并实施;根据患者反馈,及时完善护理方案。护理方案制订:整个护理方案的实施由专科护士全程参与,记录患者基本信息,负责患者病情监测,再将临床资料分享给责任护士长和主治医师,在通过责任护士长组织护理方案制订会议,建立一套以护士为中心的多学科协作护理方案。具体方法:(1)创面护理。此方案由专科护士、皮肤科及烧伤科医生进行指导,包括初次用药、渗出期、创面吸收期、创面液化期及创面修复期的护理,除基本烧伤外用药物使用外,护理人员应定时观察患者创面状态,及时清理患者创面分泌物,对于脸部双侧均有烧伤的患者,提醒其勤换体位,保证创面交替暴露,避免抓挠创面,促进创面愈合。(2)饮食护理。此方案由专科护士、营养科医生进行指导,指导患者多进食高能量、高蛋白且富含维生素的食物,忌辛辣、油腻等刺激性较强的食物。(3)五官护理。此方案由专科护士、五官科医生进行指导,对烧伤及五官的患者进行针对性护理,对于眼部烧伤患者,及时清理其眼部分泌物,给予氯霉素滴眼、红霉素眼膏涂抹等,定时观察患者视力变化,及时

与五官科医生沟通;对于耳、鼻烧伤患者,及时清理其分泌物,避免堵塞患者耳道及呼吸道而引起感染,对于鼻部烧伤严重且已出现水肿的患者,可给予鼻饲管吸氧,保证其呼吸通畅;对于口部烧伤的患者,主要针对其饮食进行护理,指导患者进食流食,每次进食后指导患者漱口,涂烧伤药物。(4)心理护理。此方案由专科护士、心理科医生进行指导,也是本研究最重要的部分,分为 2 个环节,首先医护人员积极与患者交流,稳定其情绪,减轻患者恐惧及不安心理,降低其对外貌损伤的焦虑;其次是对患者进行心理疏导,树立其治疗信心,帮助患者接纳自我,建立生活勇气,对于有必要的患者,可由心理科医生进行心理疗法辅助治疗。

1.3 观察指标 (1)两组患者护理前后心理状态、疼痛程度;(2)两组患者护理前后炎症因子水平;(3)两组患者创面恢复情况;(4)两组患者生活质量。

1.4 判断标准 (1)心理状态:采用自尊量表(SES)^[5]评估患者的自尊心理,量表分值为 10~40 分,分值越高表明患者自尊程度越高;采用焦虑自评量表(SAS)^[6]评定患者的焦虑状态,SAS 共有 20 个项目,每个项目 1~4 分,≥50 分为焦虑,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,而≥70 分为重度焦虑。(2)疼痛程度:采用视觉模拟评分法(VAS)^[7]评估患者的疼

痛程度,分值为 0~10 分,分值越高,表明患者疼痛症状越剧烈。(3)炎症因子:采集所有患者外周静脉血 3 mL,以 3 000 r/min 离心 10 min 后取上清液,采用酶联免疫吸附试验检测患者白细胞介素-6(IL-6)及肿瘤坏死因子-α(TNF-α)水平。(4)创面恢复:观察患者住院期间创面缩小率,并随访创面愈合时间。(5)生活质量:采用世界卫生组织生存质量测定量表简表评价患者的生活质量^[8],包括环境、社会关系、心理、生理 4 个方面,共 26 个项目,每个项目满分为 5 分,每个方面最终分为其各项目平均分,以高分为优势得分。

1.5 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料以例数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理前后心理状态、疼痛程度比较 两组患者护理前 SAS、SES、VAS 评分比较均无差异;研究组患者护理后 SAS、VAS 评分均明显低于常规组,SES 评分明显高于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者护理前后心理状态、疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SAS 评分		SES 评分		VAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	31	63.27±5.19	57.46±5.03	12.95±2.76	14.38±2.84	6.19±1.13	4.83±0.97
研究组	31	62.94±5.17	50.02±4.97	13.01±2.79	17.22±3.16	6.08±1.12	4.02±0.88
<i>t</i>		0.251	5.858	-0.085	-3.722	0.385	3.444
<i>P</i>		0.803	<0.001	0.933	<0.001	0.702	0.001

2.2 两组患者护理前后炎症因子水平比较 两组患者护理前 IL-6、TNF-α 水平比较均无差异;研究组患者护理后 IL-6、TNF-α 水平均明显低于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理前后炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$,ng/L)

组别	<i>n</i>	IL-6		TNF-α	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	31	209.85±15.79	127.44±13.59	9.44±1.48	5.25±1.17
研究组	31	207.37±15.32	101.06±11.47	9.37±1.46	3.19±1.04
<i>t</i>		0.628	8.259	0.188	7.327
<i>P</i>		0.533	<0.001	0.852	<0.001

2.3 两组患者创面恢复情况比较 研究组患者创面

缩小率明显高于常规组,创面愈合时间明显短于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组患者护理前后生活质量比较 两组患者护理前生活质量(4 个方面)比较均无差异。研究组患者护理后心理、生理及社会关系维度评分均明显高于常规组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组患者护理后环境维度评分比较无差异。见表 4。

表 3 两组患者创面恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	创面缩小率(%)	创面愈合时间(d)
常规组	31	48.67±4.87	42.63±4.19
研究组	31	53.25±5.33	40.18±4.14
<i>t</i>		-3.532	2.316
<i>P</i>		0.001	0.024

表 4 两组患者护理前后生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	生理		心理		社会关系		环境	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	31	2.17±0.84	2.63±0.91	1.53±0.81	2.26±0.87	2.79±0.94	3.27±1.02	2.65±0.92	2.82±0.97
研究组	31	2.09±0.83	3.18±0.95	1.51±0.80	2.94±0.93	2.82±0.96	3.93±1.14	2.71±0.93	2.96±1.02
t		0.377	−2.328	0.089	−2.973	−0.124	−2.402	−0.255	−0.554
P		0.707	0.023	0.929	0.004	0.902	0.020	0.799	0.582

3 讨 论

头部和颈部烧伤很常见,占总烧伤病例的 27%~60%^[9]。面部是人的重要组成部分,因为它代表了个人身份,在传递表达和传达情感方面起重要作用。面部复杂的肌肉组织,以及独特的皮肤包膜和广泛的神经末梢网络使人体能够对环境做出反应^[10-12]。脸部烧伤会破坏患者脸部美观及神经功能,引起疼痛、肿胀和畸形,并产生挛缩的可能性,从而可能导致一生的生理和心理问题^[13-15]。

目前,随着医学各学科的发展,烧伤患者救治效率明显提高,绝大多数烧伤患者均能进行有效救治,患者生命安全得到了一定保障,但烧伤对患者外貌的不可逆损伤严重影响其心理健康及生活质量^[16]。烧伤发生后,患者病灶处出现瘢痕畸形或色素沉着,而目前美容整形手术仍无法完全恢复患者本来的面貌,加之烧伤多为突发事件,患者无心理准备,伤后易出现对外貌的焦虑、对社会认可度的恐惧及担心朋友、同事取笑的自卑感,引起患者心理状态急剧改变,出现严重的心理阴影,对其生活质量造成严重影响^[17-18]。本研究结果显示,两组患者护理前 SAS、SES、VAS 评分比较均无差异;研究组患者护理后 SAS、VAS 评分均明显低于常规组,SES 评分明显高于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者护理前 IL-6、TNF- α 水平比较均无差异;研究组患者护理后 IL-6、TNF- α 水平均明显低于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。研究组患者创面缩小率明显高于常规组,创面愈合时间明显短于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者护理前生活质量(4 个方面)比较均无差异。研究组患者护理后心理、生理及社会关系维度评分均明显高于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组患者护理后环境维度评分比较无差异。由此提示,以护士为中心的多学科协作护理能有效缓解脸部烧伤患者的心理应激及疼痛,降低患者炎症因子分泌,促进患者创面愈合,提高其生活质量。就此作者分析,心理护理是本研究的重点环节,也是对烧伤患者而言最为重要的护理环节之一,通过稳定患者情绪,排解其焦虑、恐惧感,与患者交流,可建立患者自尊及自信,排解患者焦虑情

绪。其次,通过对患者进行细致的护理,如五官护理、饮食护理等,使患者感受到医护人员的体贴及尊重,有效缓解患者对社会接受度的担忧,进一步排解其不良情绪,树立患者治疗信心,从而改善其心理状态。此外,烧伤患者心理状态往往受其病情恢复的影响,炎症因子是患者受创后机体应激反应的标志性分泌物,具有致痛及延缓患者创面恢复的不良反应。本研究认为,患者机体炎症因子水平下调可能的影响因素有正确的对症护理,如分泌物清理等。目前,虽然很少有研究指出脸部烧伤患者心理应激与其机体炎症反应相关,但已有研究指出,在如炎症性肠病^[19]、食管疾病^[20]等各类疾病中,患者心理应激反应均会引起其生理应激反应,导致患者炎症反应加重,炎症因子大量释放。为此,作者猜测,患者心理状态的改善也是炎症反应减弱的影响因素之一。通过五官护理、饮食干预及营养补给提高患者营养摄入,减少因患者分泌物引起的感染等并发症,促进患者病情转归,对其心理状态的改善也具有积极促进作用。因此,患者心理状态改善,病情转归,生活信心及自尊提高,其生活质量自然也随之上升。

综上所述,以护士为中心的多学科协作护理能有效缓解脸部烧伤患者的心理应激反应及疼痛,降低炎症因子分泌,促进创面愈合,提高其生活质量。但本研究选取的样本量较少,且均为本院患者,加之未进行更远期的疗效随访,可能对本研究的可信度造成一定影响,此结论有待多中心、大样本研究进一步证实。

参考文献

[1] 张永存,王亮,鲁晋,等.动物模型在烧伤研究中的应用及研究进展[J].中华烧伤杂志,2019,35(9):692-696.

[2] 王国才,程秀萍,杨涛.深度烧伤创面愈合后的康复治疗[J].中国医刊,2017,52(12):8-9.

[3] JOHNSON B W,MADSON A Q,BONG-THAKUR S,et al. Combat-related facial burns: analysis of strategic pitfalls[J]. J Oral Maxillofac Surg,2015,73(1):106-111.

[4] JAIN M,KHADILKAR N,DE SOUSA A. Burn-related factors affecting anxiety, depression and self-esteem in burn patients: an exploratory study[J]. Ann Burns Fire Disasters,2017,30(1):30-34. (下转第 2287 页)

部分血管瘤特征但不典型时,或骨质破坏区见边缘性骨质硬化、但无相关感染或结核病史时,可考虑 GCAB 的可能。因 GCAB 具有侵袭性,需手术完整切除,或辅助干扰素治疗。

参考文献

[1] 张仁亚,陈帅,苗秀明. 儿童骨原发多发性巨细胞血管瘤细胞瘤 1 例[J]. 中国临床案例成果数据库,2022,4(1): E04099.

[2] MA Y Y, RUI D U, JICUI Z. Giant cell angioblastoma in the femur: three additional pediatric cases provide more data of its clinicopathological features[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2016, 9(6): 6334-6341.

[3] 李俊,张家雄,毛荣军. 胫骨巨细胞血管瘤母细胞瘤一例[J]. 中华放射学杂志, 2011, 45(5): 499-500.

[4] GONZALEZ-CRUSSI F, CHOU P, CRAWFORD S E. Congenital, infiltrating giant-cell angioblastoma, a new entity? [J]. Am J Surg Pathol, 1991, 15(2): 175-183.

[5] 崔文志,王蔚,闫广宁,等. 骨原发巨细胞性血管瘤母细胞瘤 1 例报道及文献复习[J]. 诊断病理学杂志, 2021, 28(11): 908-912.

[6] 余挽澜,陈波,余晓,等. 巨细胞性血管瘤母细胞瘤临床病理观察[J]. 诊断病理学杂志, 2015, 22(2): 91-94.

[7] 毛荣军,李启明,郭跃明,等. 巨细胞血管瘤母细胞瘤的临床病理学研究[J]. 中华病理学杂志, 2010, 39(11): 752-756.

[8] MAO R J, JIANG Z M, ZHANG H Z, et al. Clinical and pathological characteristics of giant cell angioblastoma: a

case report[J]. Diagn Pathol, 2012, 7: 113.

[9] VARGAS S O, PEREZ-ATAYDE A R, GONZÁLEZ-CRUSSI F, et al. Giant cell angioblastoma: three additional occurrences of a distinct pathologic entity[J]. Am J Surg Pathol, 2001, 25(2): 185-196.

[10] CRIVELLI-OCHSNER S, BODE-LESNIEWSKA B, NUSS-BAUMER-OCHSNER Y, et al. Giant cell angioblastoma in an adult: a unique presentation[J]. Rare Tumors, 2013, 5(3): e27.

[11] YU L, LAO I W, WANG J. Giant cell angioblastoma of bone: four new cases provide further evidence of its distinct clinical and histopathological characteristics[J]. Virchows Arch, 2015, 467(1): 95-103.

[12] 邵睿,刘绮颖,王坚. 骨原发性巨细胞血管瘤母细胞瘤临床病理学观察[J]. 临床与实验病理学杂志, 2015, 31(1): 36-39.

[13] ANDERSON W J, DOYLE L A. Updates from the 2020 World Health Organization classification of soft tissue and bone tumours[J]. Histopathology, 2021, 78(5): 644-657.

[14] MARLER J J, RUBIN J B, TREDE N S, et al. Successful antiangiogenic therapy of giant cell angioblastoma with interferon alfa 2b: report of 2 cases[J]. Pediatrics, 2002, 109(2): E37.

[15] 张源,陈海松,冯卫华,等. 四肢骨影像学类死骨征象的临床意义分析[J]. 中国临床医学影像杂志, 2018, 29(12): 884-888.

(收稿日期: 2023-12-16 修回日期: 2024-03-25)

(上接第 2282 页)

[5] 姚金娟,韦雪艳,耿庆岭,等. 中学生的社交自我知觉与自尊在二元孝道与生活满意度的中介效应[J]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30(8): 593-599.

[6] 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, 2014, 26(9): 676-679.

[7] 孙兵,车晓明. 视觉模拟评分法(VAS)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645.

[8] 李佳玲,赵艳霞,顾菁,等. 基于项目反应理论修订生存质量测定量表简表 WHOQOL-BREF[J]. 中山大学学报(医学科学版), 2015, 36(2): 284-293.

[9] 张建伟,张广斌,朱朝霞,等. 某院 2016 年至 2020 年烧伤患者感染病原菌分布及耐药性变化趋势分析[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2023, 35(4): 276-282.

[10] YILDIRIM M A, KARLIDAG T, AKPOLAT N, et al. The effect of methylprednisolone on facial nerve paralysis with different etiologies[J]. J Craniofac Surg, 2015, 26(3): 810-815.

[11] 时磊,于群,张琦,等. 超脉冲点阵 CO₂ 激光联合维萘痕痕霜治疗面部烧伤后增生性瘢痕疗效观察[J]. 中国美容医学, 2023, 32(1): 111-114.

[12] JIANG H, LIU A T. Surgical strategy for postburn facial scar contracture[J]. Zhonghua Shao Shang Za Zhi, 2016, 32(8): 452-455.

[13] 刘飞飞,高玲,侯蓓,等. 接纳与承诺疗法在面部烧伤青年患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(22): 36-38.

[14] 买莹,景福琴,冯可. 颜面部烧伤患者外表完美主义与社交外表焦虑关系中负面身体自我与负面评价恐惧的中介效应[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(22): 3360-3364.

[15] 叶雨珍,游小恩. 基于 ABC-X 模型的护理干预在女性面部烧伤患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(5): 676-679.

[16] 孙莉,李清华,姚丽凤. 同步激励理论结合精细面部护理在面部烧伤患者治疗中的应用效果及对其伤残接受度、歧视感及希望水平的影响[J]. 中国美容医学, 2022, 31(8): 175-178.

[17] 许澎,王淑琴,燕辛,等. 颈横动脉颈段皮支扩张皮瓣整复面部烧伤后瘢痕挛缩畸形[J]. 中华烧伤杂志, 2016, 32(8): 458-462.

[18] 刘岩,刘毅,姜疆. 面部烧伤后瘢痕的综合治疗[J]. 中国美容整形外科杂志, 2016, 27(11): 648-650.

[19] 杨燕秋,王承党. 炎症性肠病与精神心理健康的相关性研究[J]. 中华消化杂志, 2017, 37(3): 209-212.

[20] 买买提·依斯热依力,吾布力卡斯木·吾拉木,李义亮,等. 心理应激诱导 NADPH 氧化酶 Nox-4 在食管炎症发生中的作用[J]. 中国临床研究, 2019, 32(7): 865-869.

(收稿日期: 2023-08-16 修回日期: 2024-03-05)