

## 心理支持-教育护理模式在点阵二氧化碳激光治疗痤疮瘢痕的研究

陈 琳

武汉市第一医院皮肤科 湖北武汉

**【摘要】目的** 探讨痤疮瘢痕治疗中点阵二氧化碳激光治疗期间给予心理支持-教育护理模式的效果。**方法** 选取点阵二氧化碳激光治疗的痤疮瘢痕患者 76 例，随机分为观察组（常规护理+心理支持-教育护理模式）和对照组（常规护理）各 38 例，对比效果。**结果** 观察组应对方式评分优于对照组，自护能力评分高于对照组，临床相关指标低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 点阵二氧化碳激光在痤疮瘢痕治疗中采取心理支持-教育护理模式效果良好。

**【关键词】** 心理支持-教育护理模式；自护能力；点阵二氧化碳；应对方式；痤疮瘢痕

**【收稿日期】** 2025 年 10 月 24 日

**【出刊日期】** 2025 年 11 月 28 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250593

### Study on psychological support-education nursing mode in the treatment of acne scar with lattice carbon dioxide laser

Lin Chen

Department of Dermatology, Wuhan No. 1 Hospital, Wuhan, Hubei

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of psychological support-education nursing mode during the treatment of acne scar with dot-matrix carbon dioxide laser. **Methods** 76 patients with acne scar treated by lattice carbon dioxide laser were randomly divided into observation group (conventional nursing+psychological support-education nursing mode) and control group (conventional nursing), with 38 cases in each group, and the effects were compared. **Results** The coping style score of the observation group was better than that of the control group, the self-care ability score was higher than that of the control group, and the clinical related indexes were lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** It is effective to adopt psychological support-education nursing mode in the treatment of acne scar with lattice carbon dioxide laser.

**【Keywords】** Psychological support-education and nursing mode; Self-protection ability; Lattice carbon dioxide; Coping style; Acne scar

在皮肤科，痤疮属于慢性炎症性疾病，该病在青少年、年轻人中高发，某些患者会因为炎症消退而出现类型不同的痤疮瘢痕，如增生性、凹陷性等<sup>[1]</sup>。该类瘢痕常常存在于暴露部位，如面部等，不但使皮肤完整性受损，而且极易导致患者出现自卑等不良情绪，导致社交回避、自我认同降低，甚至影响职业选择与人际关系，形成的恶性循环，对患者身心健康造成双重影响<sup>[2]</sup>。在激光技术的不断发展下，点阵二氧化碳激光因能通过微热损伤区刺激胶原再生、改善瘢痕凹陷程度，已成为临床治疗痤疮瘢痕的首选方案之一。但该治疗存在术后红斑、结痂、创面恢复期较长等特点，且患者常因对治疗过程不了解、担忧疗效与并发症，产生恐惧、焦虑情绪，可能导致治疗配合度下降；同时，常规护理多聚

焦于术后创面基础护理，缺乏对患者心理需求的关注与系统的自护知识教育，易出现患者因护理不当延长愈合时间，甚至加重瘢痕色素沉着的问题<sup>[3]</sup>。在此背景下，“心理支持-教育护理模式”逐渐受到关注，所以，本研究分析心理支持-教育护理模式”的干预效果，如下：

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

2024 年 3 月至 2025 年 5 月，76 例行点阵二氧化碳激光治疗的痤疮瘢痕患者，随机分为观察组 38 例，男 20 例，女 18 例，平均年龄（ $25.46\pm4.62$ ）岁；对照组 38 例，男 22 例，女 16 例，平均年龄（ $26.79\pm4.91$ ）岁，两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

##### 1.2 方法

对照组：常规护理。发放健康宣传手册，讲解痤疮瘢痕相关知识。术后重点叮嘱患者做好物理防水，保持创面干燥透气，建议使用透明质酸或胶原蛋白类医用面膜敷料外敷。待创面结痂后，指导患者加强面部日常清洁，洗脸后增加保湿步骤，并做好定期补水工作。

观察组：对照组（同上）心理支持-教育护理模式干预。（1）以对照组常规护理为基础，组建专项干预小组，成员包含1名皮肤科医师、1名心理医师及4名责任护士。医师分别负责激光治疗要点培训与患者心理应对研究，护士则承担日常护理与经验梳理工作。（2）先通过检索“痤疮瘢痕”“点阵二氧化碳激光”相关医学文献，明确治疗前后的自我护理重点与健康教育方向；再结合一对一沟通，评估患者心理健康与护理需求，制定个性化方案。（3）术前候诊时，通过一对一讲解疾病与治疗知识，告知麻醉外敷可能反应及术中配合要点；评估患者因形象问题产生的自卑与心理预期，针对性答疑，帮助其初步了解治疗适应证；结合过往成功案例及患者术前术后表现，缓解患者对治疗的恐惧与疗效担忧，确保其以良好心态接受治疗。（4）术中为患者佩戴护目镜保护双眼，通过语言交流或播放音乐分散注意力，实时沟通以了解需求、缓解不适，减轻恐惧心理。（5）术后从三方面开展护理：指导患者调整饮食，禁食高脂、辛辣等刺激性食物，多吃蔬果，30天

内禁烟禁酒、避免紫外线，3天内不接触生水与化学刺激物，可适当摄入抗氧化食品或药品；依据患者性格实施个性化心理干预，鼓励培养兴趣爱好，必要时组织同伴支持活动，邀请疗效好的患者分享经验，同时倾听患者心声，帮助改善负面情绪；采用冰敷减轻余热损伤，外敷湿润烧伤膏（每4-6小时换药）及创福康原贴敷料（每日1次，每次30-60分钟），叮嘱患者按时换药、待结痂自然脱落并做好防晒。（6）患者离院时进行面对面交流，通过微信建群定期推送护理指导视频与文件，持续提供护理支持。

### 1.3 观察指标

应对方式（MCMQ评价，分数越高说明患者更倾向于此种应对方式）<sup>[4]</sup>、自护能力（ESCA评价，分数越高代表自护能力越强）<sup>[5]</sup>、临床相关指标（结痂脱落时间等）。

### 1.4 统计学处理

SPSS23.0分析数据， $P < 0.05$ 统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 应对方式

干预后，组间比较（ $P < 0.05$ ），见表1。

### 2.2 自护能力

干预后，组间比较（ $P < 0.05$ ），见表2。

### 2.3 临床相关指标

组间比较（ $P < 0.05$ ），见表3。

表1 应对方式（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	时间	观察组（n=38）	对照组（n=38）	t	P
面对	干预前	12.35±2.53	12.42±2.24	0.133	>0.05
	干预后	25.27±3.10	23.34±3.42	2.673	<0.05
屈服	干预前	23.07±2.10	23.23±2.02	0.353	>0.05
	干预后	16.27±2.41	18.11±2.23	3.655	<0.05
逃避	干预前	18.23±0.81	18.04±0.80	1.067	>0.05
	干预后	15.23±0.31	16.12±0.14	16.320	<0.05

表2 自护能力（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

指标	时间	观察组（n=38）	对照组（n=38）	t	P
自我概念	干预前	23.20±2.56	23.76±2.70	0.971	>0.05
	干预后	30.52±0.70	25.82±1.24	21.099	<0.05
健康认知水平	干预前	35.52±8.85	35.71±8.94	0.097	>0.05
	干预后	45.78±10.62	40.56±10.45	2.267	<0.05
自护责任感	干预前	11.32±3.20	11.45±3.47	0.178	>0.05
	干预后	17.58±3.17	14.62±3.24	4.218	<0.05
自护技能	干预前	17.32±4.26	17.61±4.85	0.290	>0.05
	干预后	25.85±5.26	22.69±5.12	2.784	<0.05

表 3 临床相关指标 (  $\bar{x} \pm s$ , d)

指标	观察组 (n=38)	对照组 (n=38)	t	P
红斑持续时间	14.28±3.02	17.53±3.11	4.784	<0.05
结痂脱落时间	5.01±1.15	8.15±2.11	8.321	<0.05
愈合时间	2.55±0.88	3.25±1.11	3.132	<0.05
炎症渗出时间	1.78±0.62	2.25±0.93	2.659	<0.05

3 讨论

痤疮愈合后形成的瘢痕影响面容，也易致患者自尊受损、情绪问题及社交障碍，形成恶性循环，故需关注其心理并采取科学护理。

本研究结果说明心理支持-教育护理模式效果良好。分析原因：（1）应对方式。术前通过一对一沟通讲解疾病与治疗知识，结合成功案例分享，直接消解患者因“信息差”产生的治疗恐惧，帮助其建立正确认知<sup>[6]</sup>；术中通过护目镜保护、音乐分散注意力等措施实时缓解操作过程中的焦虑感，避免心理；术后通过个性化心理干预与同伴支持，引导患者将对瘢痕的负面关注转向“如何通过护理促进恢复”，进而推动应对方式从“屈服”“逃避”向“积极面对”转变<sup>[7]</sup>。（2）自护能力。护理小组先通过文献检索与患者沟通明确核心需求，再将自护知识拆解为术前、术后等场景化内容，避免常规护理中“手册式宣教”的抽象化问题<sup>[8]</sup>；离院后的微信群推送、定期指导，进一步强化患者对“自我概念”的认同，提升“健康认知水平”，并通过“定时换药”“禁止撕痂”等实操指导，将“自护责任感”转化为可执行的“自护技能”，最终实现 ESCA 各维度评分的全面提升<sup>[9]</sup>。（3）临床指标。心理支持减少患者因焦虑引发的应激反应，为创面愈合创造稳定的生理环境；精准的自护教育确保患者严格执行护理要求，有效缩短红斑持续时间；同时，“禁止自行撕痂”的明确指导避免人为导致的创面二次损伤，显著加快结痂自然脱落与整体愈合进程<sup>[10]</sup>。

综上，心理支持-教育护理模式可改善患者的心理状态与自护行为，优化治疗效果。

参考文献

[1] 王雪寒,任杰,王倩.5S 健康教育联合心理弹性支持对二氧化碳点阵激光治疗的面部痤疮凹陷性瘢痕患者应对方式及自护能力的影响[J].中国医疗美容,2025,15(1): 91-94.

[2] 宁培培,王哲新,顿耿,吴德福,张艳丽,楚冉.5S 健康教育应用在喜辽妥联合点阵 CO<sub>2</sub>(2)激光治疗凹陷型瘢痕期间的干预效果[J].山西卫生健康职业学院学报,2025, 35(1):91-93.

[3] 朱少剑,赵研,周忠霞,孙晓飞.5S 健康教育对点阵 CO<sub>2</sub>(2) 激光治疗痤疮后凹陷性瘢痕患者疗效及心理状态的影响[J].中国美容医学,2023,32(7):177-180.

[4] 周瑾雯,孙晓飞,赵研,童海文.基于目标达成理论的护理干预在 CO<sub>2</sub>(2)点阵激光治疗痤疮瘢痕的应用研究[J].中国激光医学杂志,2024,33(5):196-202.

[5] 王海霞,丰世科,刘旺,何鸿义.超脉冲二氧化碳点阵激光治疗对凹陷性痤疮瘢痕 TGF-β、EGF 及 bFGF 水平变化的影响[J].分子诊断与治疗杂志,2024,16(2):348-351.

[6] 胡雅坤,陈梅,杨海晶,刘俊丽,王晓丹,栗倩雅,王飞.微针射频与二氧化碳点阵激光治疗面部萎缩性痤疮瘢痕的前瞻性半脸对照研究[J].临床皮肤科杂志,2024,53(8): 466-469.

[7] 索静飞,樊雪,岳路,张大雷.二氧化碳点阵激光联合外用牛碱性成纤维细胞生长因子治疗凹陷性痤疮瘢痕的疗效[J].临床研究,2024,32(1):62-65.

[8] 张静,黄雷,赵麒麟,王乡宁,付子俊.超脉冲二氧化碳点阵激光联合曲安奈德湿敷对早期增生性瘢痕的疗效[J].中南医学科学杂志,2024,52(2):278-281.

[9] 徐溪,陈文美,王敏,张晓东,杨韩清.二氧化碳点阵激光联合曲安奈德治疗用于增生性瘢痕的临床价值[J].大医生, 2024,9(4):28-30.

[10] 王家亮,林倩,曾明珠,罗丹,邓建文,王鹏.超脉冲二氧化碳点阵激光联合外用曲安奈德和氟尿嘧啶治疗增生性瘢痕的疗效观察[J].中国医疗美容,2024,14(11):15-19.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

