

- osseointegration of implants in dog mandibles according to the implant surface treatment[J]. Korean Assoc Oral Maxillofac Surg, 2016,42(6):345-351.
- [9]Sugiura T, Yamamoto K, Horita S, et al. The effects of bone density and crestal cortical bone thickness on micromotion and peri-implant bone strain distribution in an immediately loaded implant: a nonlinear finite element analysis[J]. Periodontal Implant Sci, 2016,46(3):152-165.
- [10]Song D, Shujaat S, de Faria Vasconcelos K, et al. Diagnostic accuracy of CBCT versus intraoral imaging for assessment of peri-implant bone defects[J]. BMC Med Imaging, 2021,21(1):23.
- [11]Jacobs R, Vranckx M, Vanderstuyft T, et al. CBCT vs other imaging modalities to assess peri-implant bone and diagnose complications: a systematic review[J]. Eur J Oral Implantol, 2018,11 Suppl 1:77-92.
- [12]Metcalfe L M, Dall'Ara E, Paggiosi M A, et al. Validation of calcaneus trabecular microstructure measurements by HR-pQCT[J]. Bone, 2018,106:69-77.
- [13]Ho J T, Wu J, Huang H L, et al. Trabecular bone structural parameters evaluated using dental cone-beam computed tomography: cellular synthetic bones[J]. Biomed Eng Online,2013,12:115.
- [14]Di Stefano D A, Perrotti V, Greco G B, et al. The effect of undersizing and tapping on bone to implant contact and implant primary stability: A histomorphometric study on bovine ribs[J]. Adv Prosthodont, 2018,10(3):227-235.
- [15]Guha I, Klintström B, Klintström E, et al. A comparative study of trabecular bone micro-structural measurements using different CT modalities[J]. Phys Med Biol, 2020,65(23):10.
- [16]Ibrahim N, Parsa A, Hassan B, et al. Accuracy of trabecular bone microstructural measurement at planned dental implant sites using cone-beam CT datasets[J]. Clin Oral Implants Res, 2014,25(8):941-945.
- [17]陈雨妍, 张志宏, 刘红红, 等. 锥形束CT用于后牙区骨皮质厚度分析的可行性研究[J]. 中华口腔医学杂志, 2021,56(11):1080-1084.
- [收稿日期]2023-01-03
- 本文引用格式: 刘茂林, 刘红红, 张志宏, 等. CBCT用于分析后牙区松质骨骨体积分数的可行性研究[J]. 中国美容医学, 2025, 34(3): 61-64.

聚类分析视角下美学护理对颌面部创伤手术患者负性情绪及创面愈合的影响

肖汉妮, 赵丽, 郭政, 田静

(空军军医大学第二附属医院烧伤整形科 陕西 西安 710038)

[摘要]目的: 探究聚类分析视角下美学护理对颌面部创伤患者负性情绪及创面愈合的影响。方法: 回顾性分析2020年6月-2023年9月于笔者医院行外科整形手术的206例颌面部创伤患者临床资料, 按围术期护理方式的不同分为常规组(100例)和美学组(106例)。常规组予以常规护理干预, 美学组予以聚类分析视角下美学护理干预。统计比较两组负性情绪、舒适度、依从性、创面愈合率、颌面部功能和护理满意度的差异。结果: 干预后, 两组负性情绪评分均低于同组干预前, Kolcaba舒适状况量表各维度评分均高于同组干预前, 且美学组改善程度均优于常规组($P < 0.05$); 美学组的依从率、护理满意度率高于常规组($P < 0.05$); 随访1个月后, 美学组的创面愈合率、颌面部各维度功能评分及总分均高于常规组($P < 0.05$)。结论: 对颌面部创伤手术患者实施聚类分析视角下美学护理能显著缓解患者负面情绪, 提高护理舒适度及依从性, 进而缩短创面愈合时间, 提高颌面部功能及护理满意度。

[关键词]颌面部创伤; 美容整形手术; 聚类分析; 美学护理; 负性情绪; 创面愈合

[中图分类号]R473 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2025)03-0064-05

Effects of Aesthetic Nursing Based on Cluster Analysis on Negative Emotions and Wound Healing in Patients with Maxillofacial Trauma

XIAO Hanni, ZHAO Li, GUO Zheng, TIAN Jing

(Department of Burn and Plastic Surgery, the Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an 710038, Shaanxi, China)

Abstract: Objective To explore the effects of aesthetic nursing based on cluster analysis on negative emotions and wound healing in patients with maxillofacial trauma. **Methods** A retrospective analysis was performed on the clinical data of 206 patients with maxillofacial trauma who underwent plastic surgery in the author's hospital between June 2020 and September 2023. According to different perioperative nursing methods, they were divided into routine group (100 cases, routine nursing)

and aesthetic group (106 cases, aesthetic nursing based on cluster analysis). The differences in negative emotions, comfort, compliance, wound healing rate, maxillofacial function and nursing satisfaction between the two groups were compared. **Results** After intervention, scores of negative emotions were decreased, and scores of general comfort questionnaire were increased in both groups, and the improvement was better in aesthetic group than routine group ($P<0.05$). The compliance rate and nursing satisfaction rate in aesthetic group were higher than those in routine group ($P<0.05$). After 1 month of follow-up, wound healing rate, scores and total score of maxillofacial function in aesthetic group were higher than those in routine group ($P<0.05$). **Conclusion** Aesthetic nursing based on cluster analysis can significantly alleviate negative emotions, improve nursing comfort and compliance in patients with maxillofacial trauma, and thus shorten wound healing time, improve maxillofacial function and nursing satisfaction.

Key words: maxillofacial trauma; plastic surgery; cluster analysis; aesthetic nursing; negative emotion; wound healing

颌面部是人体较突出部位,又处于暴露状态,容易遭受外界损伤^[1],且由于其结构复杂,涉及颅脑神经、血管、骨骼、肌肉等多个方面,损伤后不仅极易出现血肿、感染、面部功能障碍症状,还有并发颅脑损伤、颈损伤等严重疾病的风险,威胁患者生命安全^[2]。此外,因该部位血液循环丰富加快创面愈合易致瘢痕过度增生,影响患者外貌美观,对患者造成沉重的心理压力^[3]。外科整形手术是目前治疗颌面部创伤的首选方法,在修复颌畸形,改善临床症状体征,促进面部功能恢复方面作用较为显著^[4],但患者因面部畸形引发的焦虑、抑郁等负面情绪及心理应激反应会对治疗依从性、手术效果及术后康复质量产生影响^[5]。而既往研究表明^[6],围术期优质护理能显著改善负面情绪,提高生存质量。因此选择合适的围术期护理措施成为当前研究的重点。聚类分析是一种统计学方法,既往多用于教育学、心理学、生物学领域,近来在护理领域中的应用愈发广泛,可通过系统聚类、两步聚类等方法基于患者自身情况及研究目的进行分类处理,并针对不同类别实施个性化护理,且已有研究证实该方法指导下护理干预的效果^[7];美学护理是指基于美学指导环境、生理舒适、心理舒适、护理行为等临床护理,为患者提供高品质的护理干预,从而使之感受到关怀与尊重,促进早日康复的一种模式,其效果也经相关研究证实^[8],但却少有文献研究二者联合应用的护理效果。基于此,本研究回顾性分析206例颌面部创伤患者的临床资料,来探究聚类分析视角下美学护理的应用效果,以期临床护理提供新的参考方案。

1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2020年6月-2023年9月于笔者医院行外

科整形手术的206例颌面部创伤患者的临床资料进行回顾性分析,将患者按围术期护理方式的不同分为常规组(100例)和美学组(106例)。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。本研究已通过伦理审核。

1.1.1 纳入标准:①参照《中国创面诊疗指南2015版》^[9]中标准诊断为颌面部损伤;②符合手术指征且均行外科整形手术;③年龄 ≥ 18 岁,意识清楚可配合评估与干预,自愿接受随访;④临床资料完整。

1.1.2 排除标准:①合并其他严重骨折疾病或面部疾病;②存在恶性肿瘤、感染疾病、免疫疾病、凝血功能异常、严重心脑血管疾病、脏器功能不全等;③存在非颌面部引发的心理问题;④存在精神疾病或沟通障碍;⑤中途退出研究。

1.2 方法:两组均行对应外科整形手术治疗,均由取得资质且经验丰富的同一手术团队进行治疗。

1.2.1 常规组:应用常规护理干预,干预至患者出院。①术前:护士告知住院信息、手术方式及相关风险、并发症等知识,辅助进行常规术前检查;②术中:严格无菌操作,密切监测生命体征;③术后:密切监测生命体征并及时予以对症处理;给予体位护理、切口管理、疼痛管理、饮食管理、口腔护理、呼吸道管理、健康宣教等基础护理,鼓励早日下床活动,循序渐进进行口腔及面部功能训练。

1.2.2 美学组:在常规组基础上应用聚类分析视角下美学护理干预,干预至患者出院。①建立聚类分析小组:成员包括护士长、专科护士、主治医师、心理医师,均接受聚类分析护理及美学护理相关知识的培训,明确聚类分析视角下美学护理的流程、具体方法等,待考核合格后方可进行干预。②聚类分析:采用自制调查问卷(Cronbach's

表1 两组一般资料比较

(例, $\bar{x} \pm s$)

组别	性别		年龄/岁	病因				疾病类型		
	男	女		交通事故	暴力损伤	运动损伤	其他	单纯软组织损伤	颌骨骨折	其他
美学组($n=106$)	56	50	32.18 \pm 5.29	55	24	22	5	60	40	6
常规组($n=100$)	60	40	33.22 \pm 5.32	50	22	20	8	55	35	10
χ^2/t 值	1.075		1.406	0.939				1.377		
P 值	0.300		0.161	0.816				0.502		

$\alpha = 0.816$, 有效问卷回收率100%, 包括症状、心理状态、自我效能、异常行为4个因子, 共100分) 评估患者心理行为能力, 评分越高表明患者的心理行为能力越强。以问卷中4个因子为聚类变量通过层次聚类分析法进行综合评价, 最终确定最佳聚类数量, 分别为I类(积极实践型)、II类(忧愁实践型)、III类(悲观无为型)。^③美学护理实施: 根据各类患者的心理行为特征进行针对性美学护理。

I类: 此阶段特征为患者自觉接受提供全方位美学护理, 护士以提醒和支持为主。A. 环境层面: 营造空气清新、整洁、舒适、明亮、安全的病房及诊疗环境, 室内物品摆放整齐, 减少噪声污染, 维持合适的温湿度; 维持医院外环境布局美、整洁美、绿化美、建筑美及基础设施完备。B. 形象层面: 护士应化淡妆、盘发并佩戴素雅头饰, 着装干净、合体; 与患者交流时应用文明礼貌及通俗易懂的语言, 保持轻柔的语调, 认知倾听, 期间需时刻面带真诚的微笑。C. 操作层面: 要求护士熟练掌握术中各项护理技术, 严格遵循相关规范操作, 做到无错、细致、熟练、轻柔及体贴, 减少患者的不适感; 密切关注患者病情的变化, 及时发现不适症状给予处理。D. 心理方面: 多与患者沟通, 建立良好的护患关系, 术前、术后提醒和鼓励患者参与治疗, 告知相关注意事项, 解答患者的疑惑。E. 专科护理层面: 观察患者的瞳孔情况、对光反应、意识障碍, 判断是否合并颅脑损伤, 以便及时对症处理, 待生命体征平稳后检查颌面部损伤情况; 及时清除口鼻内异物, 维持呼吸道通畅, 必要时可行气管切开; 建立静脉通路, 快速补液治疗。F. 术前、术中护理: 给予影像学检查、血尿常规、肝肾功能等常规检查, 排除手术禁忌证后再行手术治疗; 给予术前呼吸道准备、皮肤准备、口腔准备等, 常规禁食, 做好术前器械准备、药物准备、患者交接等; 保持术中护士护理操作美。G. 术后护理: 密切监测患者的生命体征, 发现异常及时告知医生并遵循医嘱处理, 包括切口敷料的更换、镇痛管理、体位管理、药物治疗、口腔护理、呼吸道管理等; 麻醉苏醒后6 h可逐步进食清淡、易消化的流质食物至半流质食物至普通食物, 遵循少量多次的原则, 若无法张口者应以鼻饲管进食7~8 d, 或行肠内营养; 鼓励早日下床活动, 遵循医嘱进行张口、咀嚼、吞咽等口腔功能训练或抬眉、撅嘴、鼓腮等面部功能训练, 由护士全程陪同。II类: 此阶段特征为患者有配合治疗的意愿但存在较多担忧, 在护理前护士需就疾病相关知识、主治医生资质、手术优势、流程、风险、注意事项等对患者进行健康宣教以提高患者的认知水平, 并邀请成功案例现身说法以提高疾病认同感, 增强治疗的信心, 同时给予心理疏导, 缓解负面情绪。待患者的水平达I类标准后再按照I类患者的护理措施进行干预。III类: 此阶段特征为患者完全拒绝治疗。护士主要采用认知行为疗法以期改变患者的错误认知, 首先按II类患者措施行健康教育, 再面对面交流了解患者围术期产生心理问题, 倾听、共情患者的痛苦, 使之获得心理上的

支持, 指导其通过音乐疗法、渐进肌肉训练、正念疗法等学会自我放松, 将负性情绪的评价转移为感受和体验, 逐渐引导患者认知到负性情绪背后不合理的认知及二者之间的联系; 指导患者寻找其他思维替代不良认知, 学会积极的疾病应对方式, 从而建立起新的、积极的认知观, 并使之成为自动思想, 随后按I类患者的护理措施进行干预。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态: 于干预前后应用症状自评量表(Symptom checklist-90, SCL-90)^[10]评估, 该量表共9个因子, 选择与本研究对象相关的焦虑、抑郁、恐惧、饮食及睡眠情况4个因子进行评价, 每个因子1~5分, 评分越低表明心理状态越好。

1.3.2 舒适度: 于干预前后应用Kolcaba舒适状况量表(General comfort questionnaire, GCQ)^[11]进行评估。该量表包括心理(11项)、生理(5项)、社会(6项)、环境(6项)4个维度, 共28项, 每项1~4分, 总分28~112分, 评分越高提示舒适度越高。

1.3.3 依从性: 于干预后采用自制依从性调查表(Cronbach's $\alpha = 0.879$, 有效问卷回收率100%)从手术配合、健康教育、护理治疗、口腔及面部功能训练等方面评价患者的依从性, 总分100分, ≥ 90 分为完全依从, 70~89分为部分依从, < 70 分为不依从。总依从率=完全依从率+部分依从率。

1.3.4 创面愈合率: 参考相关文献^[12]以创面表皮再生 $> 75\%$ 且结构正常、对合规整、无明显瘢痕为愈合良好标准, 随访1个月记录两组愈合率。

1.3.5 颌面部功能: 参考相关文献^[13]自制颌面部功能量表(Cronbach's $\alpha = 0.919$, 有效问卷回收率100%)评估术后1个月颌面部功能, 包括张口功能、咀嚼功能、吞咽功能、语言功能、面部表情、外形美观度6项, 每项满分10分, 总分60分, 评分越高提示颌面部功能越好。

1.3.6 护理满意度: 于出院前应用自制满意度调查表(Cronbach's $\alpha = 0.869$, 有效问卷回收率100%)从环境管理、护士形象、护理质量、护理效果、患者舒适度、美学效果、口腔及面部功能等方面共20项进行评估, 满分100分, ≥ 90 分为非常满意, 60~89分为满意, < 60 分为不满意。总满意率=(非常满意+满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析: 应用SPSS 25.0统计软件对数据进行分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组内均采用配对样本 t 检验, 组间采用独立样本 t 检验, 计数资料以[例(%)]表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态评分比较: 干预后, 两组SCL-90量表焦虑、抑郁、恐惧、饮食及睡眠各因子评分均低于同组干预前, 且美学组低于常规组($P < 0.05$)。见表2。

2.2 两组舒适度评分比较: 干预后, 两组GCQ量表心理、生理、社会、环境舒适度评分均高于同组干预前, 且美学组高于常规组($P < 0.05$)。见表3。

表2 两组干预前后心理状态评分比较

组别	焦虑		抑郁		恐惧		饮食及睡眠	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
美学组 ($n=106$)	3.17±0.82	0.89±0.18 ^a	2.89±0.95	0.55±0.21 ^a	3.11±0.86	0.69±0.16 ^a	3.29±0.72	0.74±0.24 ^a
常规组 ($n=100$)	3.05±0.85	1.21±0.26 ^a	2.72±0.92	1.08±0.29 ^a	3.18±0.85	0.96±0.27 ^a	3.18±0.67	1.19±0.32 ^a
t 值	1.031	10.319	1.303	15.086	0.587	8.790	1.133	11.460
P 值	0.304	<0.001	0.194	<0.001	0.558	<0.001	0.258	<0.001

注:^a表示与同组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

表3 两组干预前后舒适度评分比较

组别	心理		生理		社会		环境	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
美学组 ($n=106$)	15.43±2.25	28.26±4.67 ^a	7.59±1.12	14.59±2.87 ^a	9.86±1.67	17.35±3.01 ^a	9.64±1.75	18.26±2.67 ^a
常规组 ($n=100$)	15.59±2.31	21.52±3.54 ^a	7.72±1.14	10.33±1.88 ^a	9.77±1.74	13.24±2.27 ^a	9.75±1.82	13.68±2.33 ^a
t 值	0.504	11.622	0.825	12.523	0.379	11.105	0.442	13.085
P 值	0.615	<0.001	0.410	<0.001	0.705	<0.001	0.659	<0.001

注: ^a表示与同组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.3 两组依从性比较：干预后，美学组的总依从率高于常规组（ $P<0.05$ ）。见表4。

表4 两组依从性比较 [例(%)]

组别	完全遵从	部分遵从	不遵从	总遵从
美学组 ($n=106$)	60 (56.60)	40 (37.74)	6 (5.66)	100 (94.34)
常规组 ($n=100$)	39 (39.00)	45 (45.00)	16 (16.00)	84 (84.00)
χ^2 值				5.767
P 值				0.016

2.4 两组创面愈合率比较：术后1个月，美学组的创面愈合率为92.45%，高于常规组的82.00% ($\chi^2=5.098$, $P=0.024$)。

2.5 两组颌面部功能比较: 术后1个月, 美学组颌面部各维度功能评分及总分均高于常规组 ($P<0.05$), 见表5。

2.6 两组护理满意度比较：干预后，美学组的护理总满意度率高于常规组 ($P<0.05$)，见表6。

表6 两组护理满意度比较 [例 (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意
美学组 ($n=106$)	69 (65.09)	32 (30.19)	5 (4.72)	101 (95.28)
常规组 ($n=100$)	44 (44.00)	42 (42.00)	14 (14.00)	86 (86.00)
χ^2 值				5.296
P 值				0.021

表5 两组颌面部功能评分比较

[illegible]

学、生物学、经济学中均有所应用,近来逐渐发展至医疗护理领域,可据此制定针对性干预措施^[16];后者是指将美学原理、规律、观点等外化于护士的行为,使之可在护理操作过程表现系统化、规范化的理性美,在护理服务中表现知性、同理心的感性美,从而为患者提供更加舒适、高质量的护理服务^[17]。二者联合的聚类分析视角下美学护理以患者为中心,首先根据症状、心理状态、自我效能、异常行为聚类变量将患者分成不同级别的心理行为能力3类,并制定针对性护理措施,其中Ⅰ类患者因心理行为能力高,可自觉接受护士提供的各种护理治疗,仅通过提醒和支持便达到了较好管理效果;Ⅱ类患者存在自觉接受治疗的意愿但自我效能差,护士通过各种形式的健康教育、技能指导及心理疏导,显著提高了患者的认知水平,增强了康复信心;Ⅲ类患者完全拒绝治疗,护士则予以认知行为治疗以帮助患者纠正不合理认知,重建正确的思想及积极应对行为来获得良好的护理效益。3种类型患者是由低能力逐渐向高能力改变的过程,显著改善了患者的心理状态,提高了依从性及手术效果^[18],此外各类患者的护理从环境、形象、操作、心理、专科护理、术前、术中及术后等各个方面的美学角度开展,不仅可建立良好的护患关系,激发患者的内在动力,增强自尊和自信心,还可满足患者对美的需求,提供更加规范科学的护理服务,营造安全、舒适的护理环境,进一步提高护理质量,最终达到缩短康复进程,促进早日康复的作用^[19]。

为改善颌面部损伤手术患者心理问题,提高护理质量,本研究选择聚类分析视角下美学护理进行干预,结果显示,干预后两组SCL-90各因子评分均低于同组干预前,GCQ各维度评分均高于同组干预前,且美学组改善程度优于常规组;美学组的依从率、护理满意度率高于常规组;随访1个月后,美学组的创面愈合率、颌面部各维度功能评分及总分均高于常规组。SCL-90反映患者的负面情绪状态;GCQ可反映美学护理的舒适度;依从性指患者遵循医嘱进行护理治疗行为的程度,是心理问题在行为上的外化,可用于评价护理效果;创面愈合率、颌面部功能可反映护理模式对于促进患者早日康复的作用;护理满意度则是评估护理质量与美学效果的重要指标。产生此结果提示聚类分析视角下美学护理相比于单用常规护理对UBE患者的干预效果更加显著,能有效缓解负面情绪,提高美学护理舒适度及依从性,进而缩短创面愈合时间,提高颌面部功能及护理满意度。

综上,聚类分析视角下美学护理对于缓解患者颌面部创伤患者的负面情绪,提高护理舒适度及依从性,缩短创面愈合时间,提高颌面部功能及护理满意度均具有重要作用,值得应用。但本研究也存在着样本量少、前瞻性不足、观察指标不完善等不足,后续需在改善上述问题的基础上进一步深入研究。

[参考文献]

- [1]陈丽荣, 窦春波, 李金超, 等. rhEGF联合组织瓣修复口腔颌面部创伤性缺损畸形[J]. 中国美容医学, 2021, 30(12): 111-115.
- [2]徐颖, 田林, 李芷萱. 多层螺旋CT扫描三维重建技术在颌面部骨折临床诊治中的应用价值探讨[J]. 中国CT和MRI杂志, 2020, 18(3): 113-116.
- [3]祝青, 刘小娜, 张慧, 等. 时间观疗法对颌面创伤患者病耻感和心理弹性的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(8): 1266-1269, 1273.
- [4]胡媛媛. 分析整形美容外科在颌面部急诊中的应用效果[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(2): 10-12.
- [5]戴静静, 胡满允, 郭瑜洁. 单纯性颌面创伤住院患者创伤后体验的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(32): 2531-2535.
- [6]寿宇雁, 高晓彦, 张士莲, 等. 罗伊适应模式联合结构式团体心理干预对颌面创伤病人心理弹性、应对方式及生活质量的影响[J]. 护理研究, 2021, 35(16): 2983-2986.
- [7]马炳娟, 李玉芳, 李媛媛. 聚类分析指导下针对性护理干预对维持性血液透析患者自我管理行为、生活质量的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2022, 45(9): 1064-1068.
- [8]贾福珍. 美学护理干预对老年患者的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(12): 1669-1671.
- [9]中华医学会创伤学分会, 中华医学会组织修复与再生分会组织. 中国创面诊疗指南2015版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 1-9.
- [10]梁丽芬, 黎秀, 向莉, 等. 基于积极心理学理论的干预对促进精神科护士健康状况的作用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(20): 3149-3153.
- [11]王雪娇, 周爱建. 健康教育联合阳性暗示对手术室患者身心舒适度的影响[J]. 中国健康教育, 2023, 39(6): 571-575.
- [12]陈玉林, 黄康. 创面愈合的评价指标[J]. 中国临床康复, 2002, 6(8): 1080-1081.
- [13]刘莉, 刘宏超. 颈阔肌肌皮瓣在颌面部创伤修复中的应用[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2018, 14(5): 272-274.
- [14]卜海力齐古丽·麦麦提图尔荪, 帕孜来提·肖克来提, 古丽, 等. 新疆地区2492例口腔颌面部创伤患者临床流行病学分析[J]. 口腔颌面外科杂志, 2019, 29(4): 212-217.
- [15]贾丽娜. 颌面部畸形患者的心理护理及干预作用研究[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(6): 737-740.
- [16]赵杰, 路露, 张晓娜, 等. 聚类分析在护理领域的常用方法及应用进展[J]. 现代临床护理, 2021, 20(9): 75-80.
- [17]陈彩荣, 阙巧艳. 护理美学在乳腺科护理中的应用价值研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(S1): 210-212.
- [18]董映, 丁艳红, 汪薇. 聚类分析指导下的自我效能干预对输尿管结石术后携带双J管患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(4): 62-64.
- [19]谭晓慧, 吕小玲, 李成军. 基于护理美学的多元化干预对翼状胬肉切除术后患者术后康复和眼部美观满意度的影响[J]. 中国美容医学, 2023, 32(8): 190-193.

[收稿日期]2024-01-10

本文引用格式: 肖汉妮, 赵丽, 郭政, 等. 聚类分析视角下美学护理对颌面部创伤手术患者负性情绪及创面愈合的影响[J]. 中国美容医学, 2025, 34(3): 64-68.