

基于沟通技巧的干预模式对急诊缝合患儿术中配合及伤口愈合的影响

李倩¹, 刘丽丽², 黄柳明³, 李栓玲³, 高璐晨¹, 王旭莹¹, 宋楠²

(首都医科大学附属北京儿童医院 1.急诊科; 2.护理部; 3.急诊外科 北京 100045)

[摘要]目的: 探究基于沟通技巧的干预模式对急诊缝合患儿术中配合及伤口愈合的影响。方法: 选取2023年1月-2023年5月笔者医院收治的102例面部外伤急诊缝合患儿为研究对象, 按随机抽签法分为进行常规干预的常规组(51例)和联合基于沟通技巧的干预模式干预的沟通技巧组(51例), 均干预至患儿离院, 并随访1个月。统计两组随访期间患儿伤口愈合情况、并发症发生情况, 比较两组患儿术前、术后5 min焦虑情况、术中缝合配合度、缝合时间、随访1个月后瘢痕情况评价、家长缝合美观满意度、患儿复查依从性。结果: 沟通技巧组缝合顺利情况优于常规组($P < 0.05$); 两组伤口愈合等级比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患儿术后5 min mYPAS评分均低于术前5 min, 沟通技巧组术前、术后5 min mYPAS评分均低于常规组($P < 0.05$); 沟通技巧组患儿术中总配合率高于常规组, 缝合时间短于常规组($P < 0.05$)。术后1个月, 沟通技巧组患儿瘙痒、疼痛评分及医生评价的瘢痕扩张、肥大/萎缩、红斑、整体印象评分均低于常规组($P < 0.05$), 家长总缝合美观满意率高于常规组($P < 0.05$)。沟通技巧组患儿总复查依从率高于常规组($P < 0.05$)。术后, 两组并发症发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 基于沟通技巧的干预模式对面面部外伤急诊缝合患儿进行干预, 可有效提高患儿术中配合度, 降低患儿焦虑状态, 缩短缝合时间, 改善瘢痕情况, 提高患儿家长缝合美观满意度及患儿复查依从性, 同时有助于控制并发症的发生, 具有较好的干预效果。

[关键词] 面部外伤; 儿童; 急诊; 缝合; 沟通技巧; 术中配合; 满意度

[中图分类号] R473 [文献标志码] A [文章编号] 1008-6455 (2025) 04-0077-05

Effect of Intervention Model Based on Communication Skills on Intraoperative Cooperation and Wound Healing in Children with Emergency Suture

LI Qian¹, LIU Lili², HUANG Liuming³, LI Shuanling³, GAO Luchen¹, WANG Xuying¹, SONG Nan²

(1. Emergency Department, 2. Nursing Department, 3. Emergency Surgery, Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, Beijing 100045, China)

Abstract: Objective To explore the effect of intervention model based on communication skills on intraoperative cooperation and wound healing in children with emergency suture. **Methods** A total of 102 children with facial trauma who were admitted to the author's hospital for emergency suture from January 2023 to May 2023 were selected as the research objects. According to the random lottery method, they were divided into the conventional group with routine intervention (51 cases) and the communication skills group with communication skills-based intervention model intervention (51 cases). The wound healing and complications of the two groups during the follow-up period were counted. The anxiety before and 5 min after operation, intraoperative suture coordination, suture time, scar evaluation after 1 month of follow-up, parents' satisfaction with suture aesthetics, and children's review compliance were compared between the two groups. **Results** The success rate of suture in the communication skill group was better than that in the conventional group ($P < 0.05$). There was no significant difference in wound healing grade between the two groups ($P > 0.05$). The mYPAS scores of the two groups at 5 minutes after operation were lower than those at 5 minutes before operation, and the mYPAS scores of the communication skills group before and 5 minutes after operation were lower than those of the conventional group ($P < 0.05$). The communication skill group had a higher total intraoperative cooperation rate and a shorter suture time than the conventional group ($P < 0.05$). One month after operation, the children's pruritus and pain scores and the scores of scar expansion, hypertrophy/atrophy, erythema, and global impression evaluated by doctors in the communication skills group were significantly lower than those in the conventional group ($P < 0.05$), and the parents' satisfaction rate with the general suture appearance was significantly higher than that in the conventional group ($P < 0.05$). The communication skills group had a significantly higher total compliance rate of review than the conventional group ($P < 0.05$). After operation, there was no significant difference in the incidence of

通信作者: 宋楠, 副主任护师; 研究方向为急诊护理。E-mail: songnan08290026@163.com

第一作者: 李倩, 主管护师; 研究方向为急诊护理。E-mail: 13811206518@163.com

complications between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The intervention model based on communication skills could effectively improve the intraoperative cooperation of children with facial trauma emergency suture, reduce the anxiety state of children, shorten the suture time, improve the scar condition, improve the aesthetic satisfaction of parents and the compliance of children, and help to control the occurrence of complications, which had a good intervention effect.

Key words: facial trauma; children; emergency; suture; communication skills; intraoperative cooperation; satisfaction

儿童面部外伤常见于急诊,常需要缝合处理。由于心智未成熟,加之创伤引起疼痛、应激等,患儿可能表现出焦虑和抗拒,难以配合治疗,导致手术困难和缝合效果不佳,术后易出现瘢痕,影响美观。因此,有效的护理安抚患儿情绪,对确保手术效果至关重要^[1-2]。在当前的临床实践中,广泛采用的常规护理干预流程主要聚焦于治疗阶段,而未能充分考虑患儿在等待治疗或治疗期间对心理安慰与鼓励的需求。鉴于患儿经历创伤并置身于不熟悉的环境,其配合度普遍较低,导致医疗人员往往不得不采用全身麻醉来完成缝合治疗,但这种做法不利于患儿的身心健康发育^[3]。基于沟通技巧的干预模式是针对不同群体采取特定的沟通策略,旨在通过改善对象的心理状态或缓解负面情绪,保障治疗过程的顺利进行,对于确保治疗效果具有至关重要的意义^[4-5]。目前,基于沟通技巧的干预模式主要应用于急诊成年患者群体。鉴于此,本研究主要探析该模式对面部外伤急诊缝合患儿术中配合及家长缝合美观满意度的影响。现将主要研究结果报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2023年1月-2023年5月笔者医院收治的102例面部外伤急诊缝合患儿为研究对象,按随机抽签法分为常规组(51例)和沟通技巧组(51例)。常规组:男27例,女24例;年龄4~12岁,平均 (8.52 ± 2.61) 岁;受伤原因中利器伤9例,碰伤31例,砸伤7例,其他4例;伤口部位下颌14例,额头17例,上睑6例,颊部10例,其他4例。沟通技巧组:男29例,女22例;年龄3~12岁,平均 (8.32 ± 2.55) 岁;受伤原因中利器伤11例,碰伤28例,砸伤8例,其他4例;伤口部位下颌12例,额头18例,上睑7例,颊部8例,其他6例。两组患儿年龄、受伤原因、性别、伤口部位等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已通过笔者医院医学伦理委员会审批。

1.2 纳入、排除、脱落及剔除标准

1.2.1 纳入标准:符合一期缝合相关标准^[6];智力发育正常,能配合医护人员进行相关治疗;年龄12岁及以下;伤口长度1~5 cm;伤后8 h以内入院接受治疗,伤口轻中度污染;伤口成线形裂开等。

1.2.2 排除标准:伤口存在皮肤缺损、边缘不规则;动物咬伤;合并口腔贯穿伤;合并颅骨骨折;伤口较表浅无需减张,可直接缝合或者胶水粘合;伴有明显的神经及血管

损伤;复合伤,伤口重度污染或接触不明物质;存在免疫缺陷、器官功能障碍、凝血功能异常、麻醉药物过敏等。

1.2.3 脱落及剔除标准:随访丢失。

1.3 方法

1.3.1 常规组:进行常规干预。术前告知患儿家属注意事项,指导其在等待区等待手术,并对患儿伤口情况及缝合过程进行评估,指导家属安抚患儿情绪;术中指导其协助医护人员对患儿伤口进行消毒、缝合、包扎等,并耐心解答家属提出的问题,对其讲解手术过程,协助家属安抚患儿情绪,对于难以安抚、配合困难的患儿给予全身麻醉后进行缝合;术毕离院前告知家属患儿伤口日常护理注意事项,嘱咐其按时来院换药、复查等。

1.3.2 沟通技巧组:在常规组的基础上进行基于沟通技巧的干预模式干预。①语言沟通技巧:不同年龄、不同状态的患儿其理解能力及语言表达能力完全不同,护理人员根据患儿年龄、状态等对患儿进行针对性的安慰、表扬、解释等,提前准备一些带有童趣意味的糖果、玩具等吸引患儿注意力,消除其焦虑心理和对陌生环境的紧张感;在治疗过程中需要目光柔和慈爱,面带微笑,语言轻柔,并轻轻爱抚、安慰患儿,使其产生亲切感和信任感,切忌使用刺激性语言,并仔细观察患儿性格特点,采用个性化的语言与患儿沟通,根据治疗流程的不同及患儿状态的不同采用安慰性语言及解释性语言、积极暗示性语言与患儿沟通,如患儿刚入院,机体创伤加之面对陌生的环境,患儿不免产生紧张、焦虑的心理,伴随怕生、哭闹、不配合等现象,此时需要采用安慰性语言安抚患儿情绪,使其感受到安全感并对医护人员产生信任感,停止哭闹,配合医护人员进行治疗;解释性语言则通常在术前使用,告知其治疗过程很轻松,治疗后会变成更漂亮的宝宝;积极暗示性语言多用于术中,需要注意保护患儿自尊心,采用心理暗示安抚其情绪,维持治疗顺利进行,如:“乖宝宝都会听护士阿姨的话,我们一起努力抓住咬人的小虫虫,宝宝就不会痛了,而且会变得更漂亮、更帅气,抓完小虫虫带宝宝吃好吃的”诸如此类的语言,鼓励患儿配合治疗,以促进治疗顺利进行,达到最佳的治疗效果。②非语言沟通技巧:主要表现在眼神、表情及姿势手势方面,具体如下。A.眼神:首次见面儿童面对全副武装的医护人员通常戒备心理较强,此时需要对患儿施以柔和的目光,消除患儿恐惧感和戒备心理,与患儿对视时眼神需要亲和诚恳,并表现出对患儿的关爱;B.表情:真诚亲和的微笑是与患儿交流过程中缓解患儿紧张感的第一要素,护理人员面带微笑

与患儿亲切交谈对患儿负面心理具有安慰作用；C. 姿势与手势：与患儿接触的过程中动作一定要轻柔，通过轻拍患儿的背部、帮患儿擦拭泪水、轻握患儿的小手等使其感受到医护人员的关怀与支持，首次接触患儿时，若患儿不抗拒医护人员抱抱则可将患儿抱起来，轻轻摇晃身体，伴随安抚的话语稳定患儿情绪。③与家长沟通：儿童外伤急诊治疗通常有好几位家长陪同，医护人员需要做到冷静、沉着，不能慌乱，陪同人员之间通常关系复杂，医护人员不能轻易就儿童受伤事件发表评价，以免引起不必要的麻烦；有的家长情绪激动、焦虑，需要耐心温和地与其沟通，使其认识到自身情绪对儿童情绪及顺利进行手术治疗的重要性，同时需要协助其对患儿进行安慰和鼓励，若是患儿年龄较小实在无法配合进行手术，可让家长在做好措施的前提下陪同患儿进行手术治疗；需要注意的是，护理人员在于家长沟通时应注意从儿童的角度出发，使家长认识到自己是为患儿着想，避免采用教育性、训斥性或冷淡的态度或肢体语言与患儿家长进行交流。所有患儿均干预至离院，并随访1个月。

1.4 观察指标

1.4.1 伤口缝合顺利情况及愈合情况：缝合期间，由医师根据患儿配合程度对缝合顺利情况（顺利、一般、困难）进行评估。随访期间，按以下标准^[7]统计两组伤口愈合情况。甲级：患儿伤口愈合良好，无并发症发生；乙级：患儿伤口愈合过程中没有感染发生，但出现红肿、硬结等征状；丙级：患儿伤口出现感染。

1.4.2 患儿焦虑情况及术中缝合配合度、缝合时间：术前及术后5 min，采用改良耶鲁围术期焦虑量表（mYPAS）^[8]对患儿焦虑情况进行评估，总分100分，得分越高患儿焦虑程度越严重。采用自制急诊儿童手术治疗配合评估量表对患儿术中缝合配合程度进行评估，总分100分，得分85分及以上为非常配合，65~84分为一般配合，65分以下为不配合，总配合率=非常配合率+一般配合率，量表Cronbach's

α 系数为0.842，重测信度为0.813。统计两组术中缝合所需时间。

1.4.3 瘢痕情况评价：术后1个月，采用瘢痕评估量表^[9]对患儿瘢痕情况进行评估，内容包括患儿瘙痒、疼痛情况及医生对手术痕迹、色素异常、瘢痕扩张、肥大/萎缩、红斑、整体印象的评价，总分15分，得分越高患儿瘢痕情况越严重。

1.4.4 缝合美观满意度：术后1个月，采用医院自制家长缝合美观满意度评价量表对患儿家长对缝合美观满意度进行评估，总分100分，得分80分及以上为完全满意，60~79分为满意，60分以下为不满意。总满意率=完全满意率+满意率。量表Cronbach's α 系数为0.821，重测信度为0.834。

1.4.5 复查依从性：采用医院自制急诊患儿复诊依从性评估表对患儿复查依从性进行评估，总分100分，得分80分及以上为完全依从，60~79分为部分依从，60分以下为不依从。总复查依从率=完全依从率+部分依从率。

1.4.6 并发症：随访期间，统计两组伤口皮下血肿、伤口裂开、伤口感染等并发症发生情况。

1.5 统计学分析：应用SPSS 23.0统计软件分析数据，计数资料以“例（%）”表示，采用 χ^2 检验；符合正态分布的计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组伤口缝合顺利情况及愈合情况比较：沟通技巧组缝合顺利情况优于常规组（ $P < 0.05$ ）；两组伤口愈合等级比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。见表1。

2.2 两组患儿焦虑情况、术中缝合配合度及缝合时间比较：两组患儿术后5 min mYPAS评分均低于术前5 min，沟通技巧组术前、术后5 min mYPAS评分均低于常规组（ $P < 0.05$ ）；沟通技巧组患儿术中总配合率高于常规组，缝合时间短于常规组（均 $P < 0.05$ ）。见表2。

表1 两组伤口缝合顺利情况及愈合情况比较

[n (%)]

组别	例数	缝合顺利情况			伤口愈合情况		
		顺利	一般	困难	甲级	乙级	丙级
常规组	51	40 (78.43)	9 (17.65)	2 (3.92)	47 (92.16)	3 (5.88)	1 (1.96)
沟通技巧组	51	48 (94.12)	2 (3.92)	1 (1.96)	50 (98.04)	1 (1.96)	0 (0.00)
Z值		2.258			1.378		
P值		0.024			0.168		

表2 两组患儿焦虑情况、术中缝合配合度及缝合时间比较

[$\bar{x} \pm s$, 例 (%)]

组别	例数	mYPAS评分/分		术中缝合配合度				缝合时间/min
		术前5 min	术后5 min	非常配合	一般配合	不配合	总配合	
常规组	51	69.83±7.73	61.99±5.38*	21 (41.18)	17 (33.33)	13 (25.49)	38 (74.51)	26.61±5.83
沟通技巧组	51	41.20±6.43	24.10±4.73*	26 (50.98)	21 (41.18)	4 (7.84)	47 (92.16)	14.63±3.94
t/χ^2 值		20.335	37.773		4.518			12.159
P 值		<0.001	<0.001		0.034			<0.001

注：*表示与同组术前5 min比较， $P < 0.05$ 。

表3 两组瘢痕情况评价比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	患儿		医师评价					
		瘙痒	疼痛	手术痕迹	色素异常	瘢痕扩张	肥大/萎缩	红斑	整体印象
常规组	51	0.22±0.08	0.11±0.02	1.03±0.24	0.33±0.21	0.81±0.18	0.52±0.18	0.72±0.23	0.60±0.22
沟通技巧组	51	0.10±0.03	0.07±0.01	0.98±0.21	0.32±0.19	0.57±0.14	0.39±0.13	0.58±0.29	0.51±0.15
t值		10.030	12.775	1.120	0.252	7.516	4.181	2.701	2.414
P值		<0.001	<0.001	0.266	0.801	<0.001	<0.001	0.008	0.018

2.3 两组瘢痕情况评价比较：术后1个月，沟通技巧组患儿瘙痒、疼痛评分及医生评价的瘢痕扩张、肥大/萎缩、红斑、整体印象评分均低于常规组（ $P<0.05$ ）。见表3。

2.4 两组缝合美观满意度比较：术后1个月，沟通技巧组家长总缝合美观满意率高于常规组（ $P<0.05$ ）。见表4。

表4 两组缝合美观满意度比较 [例（%）]

组别	例数	完全满意	满意	不满意	总满意
常规组	51	23 (45.10)	17 (33.33)	11 (21.57)	40 (78.43)
沟通技巧组	51	26 (50.98)	22 (43.14)	3 (5.88)	48 (94.12)
χ^2 值					4.057
P值					0.044

2.5 两组复查依从性比较：沟通技巧组患儿总复查依从率高于常规组（ $P<0.05$ ）。见表5。

表5 两组复查依从性比较 [例（%）]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从
常规组	51	22 (43.14)	15 (29.41)	14 (27.45)	37 (72.55)
沟通技巧组	51	26 (50.98)	21 (41.18)	4 (7.84)	47 (92.16)
χ^2 值					5.464
P值					0.019

2.6 两组并发症比较：随访期间，沟通技巧组患儿总并发症发生率为1.96%，常规组总并发症发生率为7.84%，组间比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。见表6。

表6 两组并发症比较 [例（%）]

组别	例数	伤口皮下血肿	伤口裂开	伤口感染	总并发症
常规组	51	2 (3.92)	1 (1.96)	1 (1.96)	4 (7.84)
沟通技巧组	51	0 (0.00)	1 (1.96)	0 (0.00)	1 (1.96)
χ^2 值					0.841
P值					0.359

3 讨论

儿童通常好动，在玩耍的过程中意外摔倒、碰伤等均会导致面部外伤的发生，这类伤口通常不深，属于软组织撕裂伤，没有伤及骨骼，急诊临床通常给予缝合手术治疗^[10]。但由于患儿进入到陌生的环境，面对较多的未知事物，心理上本能地会出现较严重的紧张、恐惧、焦虑等

不良情绪，患儿主要表现为哭闹、抗拒进入手术室，甚至想要逃跑等，使得伤口缝合的精准度大大降低，难以在局麻下完成手术缝合，只能对患儿进行全麻镇静，以确保手术的顺利进行，此过程不仅增加了患儿痛苦，并且使得治疗费用增加，严重的甚至会对患儿留下心理创伤，影响儿童成长^[11-12]。常规护理干预通常以手术治疗为主，忽略了儿童心理发育未健全的特点，在治疗过程中缺乏对患儿及家长的人文关怀，因此虽然干预目的是为确保手术顺利进行，但通常起到事倍功半的效果，难以达到预期目标^[13]。

对于面部外伤急诊缝合患儿，由于其年龄较小，心智尚未发育成熟，因此在治疗过程中获取患儿信任，最大限度争取其对手术治疗的配合度对于缝合手术的顺利完成及确保缝合效果具有重要意义^[14]。本研究结果显示，沟通技巧组患儿术前、术后5 min mYPAS评分均低于常规组，缝合顺利占比高于常规组，术中总配合率高于常规组，缝合时间短于常规组，总复查依从率高于常规组，说明采用基于沟通技巧的干预模式可有助于降低面部外伤急诊缝合患儿心理焦虑状态，提高患儿术中配合度及术后复查依从率，缩短缝合时间。原因在于，基于沟通技巧的干预模式在对患儿进行干预过程中，全程以轻柔、带有童趣的语言与患儿进行交流，可拉近患儿与医护人员之间的距离，通过拉患儿小手、轻拍其背部等肢体语言缓解患儿紧张、焦虑、恐惧等不良情绪，促进患儿心理放松，获取患儿信任，并在不同的阶段采用安慰性语言、解释性语言和积极暗示性语言对患儿进行安慰和鼓励，可有助于促进其积极配合治疗，缩短缝合时间^[15]；此外，眼神是人与人之间交流的重要部分，采用亲切、关注的眼神与患儿交流或对视是获取患儿信任的关键，可有助于降低患儿对医护人员的戒备心理，进一步提高其积极性及复查依从性^[16]。

缝合手术治疗面部外伤急诊患儿的主要目的之一在于尽可能避免瘢痕增生，维持患儿颜面部美观^[17]。本研究结果显示，沟通技巧组和常规组随访期间患儿伤口愈合等级比较差异无统计学意义，原因可能与对于部分难以安抚的患儿通常在进行全麻后缝合有关，可有效避免缝合不准确影响伤口愈合；同时，沟通技巧组随访1个月后患儿瘙痒、疼痛评分及医生瘢痕扩张、肥大/萎缩、红斑、整体印象评分均低于常规组，家长总缝合美观满意率高于常规组，说明采用基于沟通技巧的干预模式可有助于改善面部外伤急诊缝合患儿瘢痕情况，提高缝合满意度；此外，本研究

结果中虽然两组患儿随访期间总并发症发生率差异无统计学意义,但沟通技巧组总并发症发生率低于常规组,说明采用基于沟通技巧的干预模式可能有助于降低并发症发生的风险。瘢痕的产生不仅与缝合情况有关,还与术前伤口清创情况及等待缝合时间有关;基于沟通技巧的干预模式可有效安抚患儿情绪,促进其积极配合治疗,因此医护人员可更好地为患儿进行清创,且可缩短术前等待时间,有助于预防瘢痕的发生或改善瘢痕状态;此外,本研究干预对象不仅针对患儿,还针对患儿家长,通过沟通交流对患儿家长进行宽慰,稳定其情绪,而良好的情绪状态使得家长更能理解医护人员交代的注意事项,可促进其出院后更好地管理患儿不利于伤口愈合的动作或行为,如不自觉地触摸伤口、抓挠等,可促进伤口愈合并降低瘢痕发生的风险,或避免加重瘢痕严重程度^[18]。

综上,基于沟通技巧的干预模式对面部外伤急诊缝合患儿进行干预,可有效提高患儿术中配合度,降低患儿焦虑状态,缩短缝合时间,改善瘢痕情况,提高患儿家长缝合美观满意度及患儿复查依从性,同时有助于控制并发症的发生,具有较好的干预效果,值得在临床推广。本研究为单中心小样本研究,相关研究结果仅局限于笔者医院,因此相关结果可能存在一定偏倚使得其临床实际应用存在出入,本研究后续将联合其他单位同事,扩大样本量,进一步研究基于沟通技巧的干预模式对面部外伤急诊缝合患儿的干预效果。

【参考文献】

- [1]Kocandrlova K, Dupej J, Hoffmannova E, et al. Three-dimensional mixed longitudinal study of facial growth changes and variability of facial form in preschool children using stereophotogrammetry[J]. Orthod Craniofac Res, 2021,24(4):511-519.
- [2]Vieira W A, Pecorari V, Gabriel P H, et al. The association of inadequate lip coverage and malocclusion with dental trauma in Brazilian children and adolescents A systematic review and meta-analysis[J]. Dent Traumatol, 2022,38(1):4-19.
- [3]武亮霞,高玲,凌云.基于快速康复理念的护理模式对面部外伤患者美容整形缝合术治疗效果的影响[J].中国美容医学,2022,31(4):162-165.
- [4]向诗琪.手术室护理干预在颌面外伤清创缝合术中的临床效果分析[J].人人健康,2018,469(8):146-146.
- [5]朱宗丽.观察护理干预在面部外伤整形美容缝合中的效果及对患者满意度的影响[J].中国临床药理学与治疗学,2022,27(7):841.
- [6]王正国.王正国创伤外科学[M].上海:上海科学技术出版社,2002:56-58.
- [7]张博,邹勃生,尹轩羽,等.医用组织粘合剂联合额肌瓣在患儿额部外伤美容缝合术中的应用[J].中国美容医学,2018,27(11):113-115.
- [8]罗明灿,刘小加,刘东平,等.心理干预在儿童外伤美容清创缝合局麻手术中的应用[J].中国美容医学,2019,28(11):133-135.
- [9]杨伟渊,辛增桃,米子靖.美容缝合技术在儿童面部外伤急救中对术后感染及伤口愈合情况的影响[J].中国妇幼保健,2023,38(5):840-843.
- [10]Gebran S G, Wasicek P J, Elegbede A, et al. Characterization of age-related injury patterns and surgical treatment of pediatric facial fractures:analysis of the national trauma data bank[J]. J Craniofac Surg, 2019,30(7):2189-2193.
- [11]Muhlenfeld N, Thoenissen P, Verboket R, et al. Combined trauma in craniomaxillofacial and orthopedic-traumatological patients:the need for proper interdisciplinary care in trauma units[J]. Eur J Trauma Emerg Surg, 2022,48(4):2521-2528.
- [12]王露.加强护理干预对小儿面部外伤整形美容缝合术后伤口愈合及感染的影响分析[J].中外医疗,2022,41(15):190-194.
- [13]王丹,郑月华,范雅琳.专科护理干预对小儿颜面部外伤整形美容缝合术后恢复及家属护理满意度的影响[J].河南医学研究,2021,30(10):1897-1898.
- [14]吴洁,吴慧.多元化人文关怀在儿童急诊清创缝合中的应用[J].当代护士(下旬刊),2020,27(2):120-122.
- [15]罗典清.护理干预在小儿面部外伤整形美容缝合术中的应用效果评价[J].按摩与康复医学,2018,9(11):53-55.
- [16]谢松梅,鲁晴,赵莉娜.分析护理干预在小儿面部外伤整形美容缝合术中的临床效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(52):112-113.
- [17]唐靖,高佳丽.精细化优质护理在对小儿面部烧伤整形美容缝合的效果观察[J].川北医学院学报,2023,38(2):281-284.
- [18]张静静,刘卫东,邢玉虹.思维导图结合目标责任制护理在颌面部外伤患者美容整形清创缝合术中的应用[J].中国美容医学,2022,31(9):183-186.

[收稿日期]2024-01-10

本文引用格式:李倩,刘丽丽,黄柳明,等.基于沟通技巧的干预模式对急诊缝合患儿术中配合及伤口愈合的影响[J].中国美容医学,2025,34(4):77-81.

· 告作者和读者 ·

《中国美容医学》关于统一邮箱联络的通告

自2019年3月1日起,《中国美容医学》杂志的作者投稿及编辑部发送稿件录用通知的邮箱统一为:zgmyrx@163.com;稿件退修往来邮箱统一为:zgmyrxtxyj@163.com;如有疑问,可咨询编辑部电话(029-83659967)或官方微信(微信公众号:中国美容医学杂志)。特此通告!