

• 护理美学 •

## 以家庭为中心的护理干预在先天性小耳畸形患儿围手术期的应用

刘梦捷, 刘倩, 武战选, 边冬梅

(西京医院整形外科 陕西 西安 710032)

**[摘要]**目的: 探讨以家庭为中心的护理模式对缓解先天性小耳畸形患儿及父母焦虑的效果。方法: 将110例小耳畸形患儿及父母随机分成对照组及干预组, 每组各55例, 对照组沿用常规护理模式, 干预组实施“以家庭为中心的护理”措施, 比较两组患儿及其父母的焦虑情况。结果: 进入手术室及麻醉诱导时(T2)、术后1d(T3)、术后7d(T4)干预组患儿耶鲁围手术期焦虑量表(modified Yale preoperative anxiety scale, mYPAS)评分明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预组患儿父母症状自评量表(symptom checklist, SCL-90)评分明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 对先天性小耳畸形患儿行“以家庭为中心的护理”干预可以缓解患儿及父母围手术期的焦虑, 提高围手术期依从性, 提高护理质量及满意度。

**[关键词]**以家庭为中心的护理干预; 先天性小耳畸形; 护理满意度; 围手术期; 患儿

**[中图分类号]**R473.6 **[文献标志码]**B **[文章编号]**1008-6455(2018)02-0143-03

## The Application of Family Centered Nursing Intervention in the Perioperative Period of Children with Congenital Microtia

LIU Meng-jie, LIU Qian, WU Zhan-xuan, BIAN Dong-mei

(Department of Plastic Surgery, Xijing Hospital, Xi'an 710032, Shaanxi, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the effect of family centered nursing intervention on congenital microtia children and parents' anxiety. **Methods** 110 cases of microtia were randomly divided into the control group and the experimental group, 55 cases in each group. The “family-centered nursing” was applied for the experimental group, while the traditional nursing mode was applied for the control group. The anxiety of the two groups of children and their parents were compared. **Results** The scores of mYPAS in the experimental group at entering operation room and anesthesia induction(T2), postoperative 1d(T3) and postoperative 7d(T4) were significantly lower than those in the control group, and the difference was statistically significant( $P < 0.05$ ). The SCL-90 score of the parents in the experimental group was significantly lower than that of the control group, and the difference was statistically significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion** “Family centered nursing intervention” could significantly reduce the anxiety level for both patient and parents during perioperative management, the compliance and overall satisfaction of the clinical nursing was then achieved.

**Key words:** family centered nursing intervention; congenital microtia; nursing satisfaction; perioperative period; children

先天性小耳畸形是整形外科临床工作中较为常见的一类先天性畸形, 在颌面部先天性畸形的发生率位居第二, 仅次于唇腭裂, 对患儿及家庭可造成较重心理负担<sup>[1]</sup>。为改善外观及容貌, 多数患儿需在6~10岁接受耳再造手术治疗<sup>[2-3]</sup>。据报道, 23.5%的患儿存在较为严重的性格障碍, 结合家庭长期以来所接受的精神压力及手术创伤, 易导致患儿及父母产生焦虑情绪<sup>[3-4]</sup>。随着医学模式的改变, “以家庭为中心的护理”(Family-

centered care, FCC)概念被逐步应用于临床, 与传统护理模式仅将患者作为一个临床病例看待不同, 而是将护理观念转变为结合患者自身情况、所处环境、家庭情况、文化氛围等多种因素进行整体评估, 以指导临床护理工作, 开展优质护理服务<sup>[5]</sup>。本研究通过将FCC模式应用于笔者科室收治的先天性小耳畸形患儿围手术期的护理, 与传统护理模式相比, FCC模式获得了良好效果。现报道如下。

通信作者: 边冬梅, 西京医院整形外科, 护士长, 副主任护师; 研究方向: 手术室护理, 整形外科护理; E-mail: 1322625493@qq.com

第一作者: 刘梦捷, 西京医院整形外科, 护士; E-mail: xjzxlmj@163.com

## 1 资料和方法

1.1 临床资料: 本研究采用随机抽样方法, 选取2017年3月-9月于本院接受整形外科手术治疗的先天性小耳畸形患儿110例, 采用随机数字表法, 随机分成干预组 and 对照组, 每组55例。纳入标准: ①首次接受耳再造手术的患儿及其家庭; ②患儿年龄大于8岁; ③自愿参加者。排除标准: ①伴有其他合并症或手术禁忌证者; ②围手术期有并发症者; ③患儿父母患有精神疾病者; ④单亲家庭者<sup>[6]</sup>。

### 1.2 护理方法

1.2.1 对照组: 采用“以疾病为中心”的护理措施, 为先天性小耳畸形患儿及其家庭提供医疗护理服务, 实施常规围手术期护理。包括入院时病区环境、医疗护理宣教; 术前禁食8~12h, 禁饮4h, 完善各项术前常规检查(胸片及颈椎正侧位片、心电图、血常规、肝肾功等); 术后密切观察患儿神智、生命体征, 监测引流量、出入量、伤口渗血情况, 指导及协助患儿进行翻身、有效咳嗽、康复锻炼, 消毒隔离、用药指导等; 出院后健康宣教等; 围手术期随时解答患儿父母疑问, 家庭不参与医疗及护理工作。

1.2.2 干预组: 干预组在对照组的基础上, 采用FCC模式, 组建小组, 包括1名整形外科医生, 3名责任护士(其中主管护士1人、护师2名), 统一进行FCC理念、原则、核心内容的学习, 对患儿父母的焦虑状态、心理及信息需求进行评估, 小组成员共同制定干预措施, 协同执行, 并与患儿及父母建立良好信任合作关系<sup>[7]</sup>。责任护士主要负责向患儿及父母提供信息指导, 参与合作项目的技能培训并对其进行心理焦虑等问题进行针对性心理护理<sup>[8-9]</sup>, 父母主要负责与医务人员合作共同照护患儿, 具体措施如下:

1.2.2.1 术前护理: 由小组成员于术前24h内完成一次完整的术前家庭教育与支持, 内容包括向家长讲解患儿病情、手术过程、术后监护、治疗经过和术后康复护理等内容, 可展示耳朵图谱与模型、观看手术相关文章及视频、发放健康教育小册, 同时给予心理支持<sup>[10]</sup>。

1.2.2.2 术中护理: 入手术室及麻醉诱导时通过对讲或电话, 由手术室巡回护士与小组成员联系, 通过个别对话交流为父母提供手术进程和患儿情况等相关信息, 并为父母进行心理支持和帮助。

1.2.2.3 术后护理: 由小组成员于术后24h内完成一次完整的术后家庭教育与支持, 包括体位护理、饮食护理、胸部肋骨供区的护理、负压引流的护理、疼痛护理等内容, 必要时给予心理支持<sup>[11]</sup>。

1.2.2.4 出院指导: 出院前指导患儿及父母掌握自我护理和保护措施等, 定期复查<sup>[12]</sup>。

### 1.3 评价指标

1.3.1 一般资料调查表: 采用自行设计的一般资料调查表, 其中包含性别、年龄、学历、出生地、父母受教育程

度以及年龄段组成, 初步了解患儿及其家庭的基本情况。

1.3.2 改良耶鲁围手术期焦虑量表(modified Yale preoperative anxiety scale, mYPAS): mYPAS常用来评估2岁以上儿童的焦虑水平, 该表共22项, 每项对应的分值不同, 每一范畴内的最极端行为水平确定为该范畴的分值, 先计算局部再相加得总分值, 其综合分值范围为21~100分, 评分越高, 表明焦虑越明显。本次研究于术前访视(T1)、进入手术室及麻醉诱导时(T2)、术后1d(T3)、术后7d(T4)及出院前(T5)测定其分值。

1.3.3 症状自评量表(symptom checklist, SCL-90): SCL-90包括90项内容, 分为躯体化、强迫、人际关系敏感、恐怖、抑郁、焦虑、敌对、偏执、精神病性及其他(主要反映睡眠及饮食情况)共10个因子, 记分采用1~5分的5级评分标准, 1为无, 2为轻度、3为中度, 4为重度, 5为严重。总分即为90个项目的得分总和, 总分160为临床界限, 超过160分说明测试人可能存在某种心理障碍, 并且任一因子得分超过2分为阳性, 说明可能存在着该因子所代表的心理障碍。每一种心理问题的阳性因子个数大于2, 则说明在该种心理问题存在问题。评定标准参照全国成人常模标准: 因子分<1.8分为正常、1.8~2.0分为轻度异常、2.1~3.0分为中度异常、>3.0分为重度异常。得分越高, 心理问题越明显。

1.4 统计学分析: 本资料所有数据均采用SPSS 16.0软件进行统计分析, 数据以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 并对组内、组间差异分别进行配对t检验和两样本均数比较t检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患儿一般资料比较结果: 本组患儿共110例, 对照组患儿平均年龄( $9.0 \pm 1.28$ )岁, 男30例, 女25例; 干预组平均年龄( $9.0 \pm 2.02$ )岁, 男28例, 女27例。两组患儿在性别、年龄、居住地、费用来源、家长文化程度及家长年龄段组成等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表1。

2.2 两组患儿不同时间点mYPAS评分比较结果: 由表2可知, 两组患儿T2时间点评分比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 说明进入手术室及麻醉诱导时两组患儿的心理变化较大, 可能与接触的陌生环境、陌生人以及刺激有关; T2、T3、T4时间点干预组评分明显低于对照组( $P < 0.05$ ), 说明患儿的心理干预对减轻患儿的焦虑是有帮助的, FCC干预可以帮助患儿更好地减轻焦虑、紧张心情。出院前两组患儿基本不存在焦虑症状, 组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

2.3 两组患儿父母的SCL-90评分比较结果: 由表3可知, 干预组患儿父母SCL-90各项评分及总分低于对照组

表1 两组患儿一般资料比较

[例(%)]

分组	例数	性别		年龄		子女数		居住地	
		男	女	2~8岁	8~14岁	独生子女	非独生子女	农村	城市
对照组	55	30 (54.5)	25 (45.5)	29 (52.7)	26 (47.3)	35 (63.6)	20 (36.4)	17 (30.9)	38 (69.1)
干预组	55	28 (50.9)	27 (49.1)	27 (49.1)	28 (50.9)	38 (69.1)	17 (30.9)	26 (47.3)	29 (52.7)
$\chi^2$ 值		0.189		0.211		0.282		1.644	
P值		0.132		0.231		0.145		0.235	

(续上表)

分组	例数	费用来源			家长文化程度			家长年龄段组成		
		自费	新农合	医保	高中	大专	本科及以上	20~25岁	25~35岁	35~45岁
对照组	55	10 (18.2)	16 (29.1)	29 (52.7)	15 (27.3)	25 (45.4)	15 (27.3)	17 (30.9)	19 (34.5)	19 (34.5)
干预组	55	15 (27.3)	15 (27.3)	25 (45.4)	18 (32.7)	20 (36.4)	17 (30.9)	12 (21.8)	16 (29.1)	27 (49.1)
$\chi^2$ 值		2.613			2.842			2.456		
P值		0.271			0.231			0.321		

表2 两组患儿不同时间点mYPAS评分比较

(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	T1	T2	T3	T4	T5
干预组	55	28.31±9.52	45.81±8.32	30.51±6.52	24.51±10.21	10.11±6.42
对照组	55	29.52±7.31	72.81±6.43	38.81±5.82	36.53±15.22	9.21±7.21
t值		0.820	1.230	2.210	1.780	0.880
P值		0.380	0.000	0.010	0.020	0.380

表3 两组患儿父母的SCL-90评分比较

(分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	例数	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁	焦虑
干预组	55	1.40±0.45	1.60±0.42	1.28±0.67	1.28±0.32	1.48±0.25
对照组	55	1.65±0.54	1.67±0.65	1.66±0.54	1.56±0.46	1.67±0.64
t值		1.396	0.123	1.543	2.542	2.184
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

(续上表)

项目	例数	敌对	恐怖	偏执	精神病性	其他	总分
干预组	55	1.52±0.45	1.57±0.51	1.52±0.55	1.36±0.32	1.45±0.31	132.80±27.21
对照组	55	1.62±0.16	1.94±0.63	1.72±0.55	1.39±0.48	1.57±0.22	145.90±40.38
t值		2.056	1.213	1.285	0.126	0.233	2.503
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

( $P < 0.05$ ), 其中干预组患儿父母的强迫症状、抑郁、焦虑、恐怖的平均分值明显低于对照组, 说明围手术期对患儿父母采取的心理干预措施有效。

### 3 讨论

国内学者研究表明<sup>[13-14]</sup>, 先天性小耳畸形患儿常伴有自卑、焦虑、恐惧、封闭自己、寂寞孤独等心理问题。据文献报道, 单亲家庭的患儿及父母心理影响因素较多, 影响后期数据的分析结果, 故排除在外。本研究结果中, 55例患儿经FCC围手术期护理后, 手术前后无明显焦虑、不安等情绪, 多表现为不过分依赖父母, 允许医护人员接近, 抚触查看伤口也会积极配合, 无不安、担心等情绪, 对术后

恢复起到了重要作用。因此, 在围手术期实施FCC可有效改善患儿心理障碍, 提高依从性, 提高护理质量及满意度。

根据Brent的报道<sup>[15]</sup>, 先天性小耳畸形患儿的心理障碍主要是由于父母焦虑情感的影响而造成的。本研究中通过向患儿父母讲解术前、术后护理要点, 及时了解患儿术中情况, 并及时给与心理疏导, 有效地减轻了患儿父母的焦虑及敌对等不良情绪, 从而与患儿父母建立良好的合作关系, 提高临床满意度。

因此, 在先天性小耳畸形患儿的治疗过程中, 应积极帮助患儿父母正确认识和评估小耳畸形的护理治疗, 纠正患儿父母的错误认知, 实施有效的心理干预及提供专业的心理帮助, 及时疏导他们的情绪障碍, 使患儿拥有良好的