

小儿耳廓畸形再造成形术围手术期的心理调适与护理配合

尚婉媛, 卞兰峥, 马蕾, 肖晓红, 郑文婷, 夏矜

(南京医科大学附属儿童医院耳鼻咽喉科 江苏 南京 210000)

[摘要]目的: 探究小儿耳廓畸形再造成形术围手术期的心理调适与护理配合的方法及其临床效果。方法: 选择2012年1月-2017年9月就诊的50例行耳廓畸形再造成形术的患儿为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 每组25例。对照组给予常规围手术期护理干预, 观察组给予全方位心理调适与护理配合。结果: 干预后两组患儿SAS、SDS评分均显著下降, 但观察组的改善效果更好, 干预后评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后对照组的并发症发生率显著高于观察组, 观察组患儿家属护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。结论: 小儿耳廓畸形再造成形术围手术期实施心理调适与全面的护理配合, 效果确切, 可以更好地改善患儿心理状况, 减少并发症发生。

[关键词]耳廓畸形; 耳廓再造成形术; 心理调适; 护理配合; 患儿

[中图分类号]R473.6 **[文献标志码]**B **[文章编号]**1008-6455(2018)02-0149-03

Psychological Adjustment and Nursing Coordination in the Perioperative Period of Pediatric Auricular Deformity Reconstruction

SHANG Wan-yuan, BIAN Lan-zheng, MA Lei, XIAO Xiao-hong, ZHENG Wen-ting, XIA Jin

(Department of Otorhinolaryngology, the Affiliated Children's Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210000, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To explore the psychological adjustment and nursing coordination in the perioperative period of pediatric auricular deformity reconstruction. **Methods** 50 children with auricular deformities who had undergone auricular deformities from January 2012 to September 2017 were selected as the subjects, and randomly divided into the observation group and the control group, 25 cases in each group. The control group was given routine perioperative nursing intervention, and the observation group was given full range of psychological adjustment and nursing coordination. **Results** After intervention, the scores of SAS and SDS in the two groups were significantly decreased, but the improvement effect in the observation group was better, and the score of the observation group was significantly lower than that in the control group, the difference was statistically significant($P < 0.05$). The incidence of complications in the control group was significantly higher than that in the observation group. The satisfaction rate of the parents of the children in the observation group was significantly higher than that of the control group($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of psychological adjustment and comprehensive nursing cooperation in the perioperative period of children's auricular deformity reconstruction is accurate, and it can better improve the mental state of children and reduce the incidence of complications.

Keywords: auricle deformity; reconstruction of auricle; psychological adjustment; nursing coordination; children

先天性小耳畸形是一种常见的耳鼻喉科疾病, 在儿童中具有一定的发病率。疾病的出现不但影响患儿外貌, 也会对其心理健康产生十分不利的影响^[1]。临床治疗中, 耳廓畸形再造成形术是最常用的手段^[2]。但是, 受疾病的影响以及对手术的恐惧和担忧, 很多患儿存在一定的心理问题, 配合不佳影响术后效果。因而, 临床中对这一特殊群体的护理配合与心理调适尤显重要。为此, 特进行本次研究, 以总结探究小儿耳廓畸形再造成形术围手术期的心理调适与护理配合方法及其临床效果。

1 资料和方法

1.1 临床资料: 选择2012年1月-2017年9月于本院行耳廓畸形再造成形术的50例先天性小耳畸形患儿为研究对象, 本次研究阶段均为最后手术时段。年龄7~10岁, 中位年龄8.0岁, 男性40例, 女性10例。随机分为观察组($n=25$)和对照组($n=25$)。观察组: 男19例, 女6例, 平均年龄8.1岁; 对照组: 男21例, 女4例, 平均年龄7.9岁, 两组患儿基础资料比较, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入与排除标准: 纳入标准: 均符合先天性小耳畸形

诊断标准^[3], 患儿意识清晰可与医务人员顺利沟通, 并具备完整的临床资料。排除标准: 严重心、肝、肾等疾病及恶性肿瘤者, 临床资料不完整者。

1.3 护理方法: 对照组给予常规临床围手术期护理干预, 对患儿实施常规术前指导和术后护理等。观察组给予全方位心理调适与护理配合, 具体内容包括:

1.3.1 护理方案制定: 主治医师与护理人员一起, 共同参照不同患儿的检查结果和病历资料, 对其病情、心理状态等进行综合性分析。并与患儿家属进行交流, 尽可能地掌握更多患儿信息, 了解患者家属的真实想法。通过科学评估和细致安排, 为每位患儿制定不同的综合性护理方案。

1.3.2 环境打造: 入院后, 很多患儿都会对医院以及病房环境感到十分陌生, 产生一定的抵触心理, 甚至出现烦躁和哭闹等。一些患儿还可因为小耳畸形外观出现一定的自卑情绪, 不愿与人交流, 导致无法很好地配合各项诊断、治疗、护理等工作的开展。为此, 护理人员要注意做好环境管理, 为患儿打造理想的恢复环境。保证患儿病房环境的干净整洁, 定期开窗通风, 保持病房内空气清新。同时, 可针对患儿的身心特点以及兴趣爱好等对病房进行布置。如: 在墙壁上粘贴一些卡通画, 在房间内放置一些小玩具等, 可定时为其播放动画片。在患儿入住后, 护理人员要及时与患儿沟通、交流, 耐心询问其真实感受, 并将病房内的温度和湿度控制在适宜范围内。

1.3.3 心理调适: 先天性小耳畸形的出现可影响患儿正常生长发育, 给患儿及其家属带来一定的思想负担和心理压力。为此, 护理人员要注意对患儿及其家庭基本情况进行全面了解, 针对实际情况与患儿及其家属交流其存在的心理问题和情绪问题等。进而有针对性地对其进行心理疏导, 本着和蔼的态度与其进行交流, 对其进行安抚。帮助患儿维持平和的情绪状态, 积极配合各项治疗。将治疗的相关操作作用通俗易懂、生动活泼的语言告知患儿及其家属, 缓解其紧张和恐惧心情, 尽可能地提高依从性, 更好地配合临床工作的开展。引导其正确认识小耳畸形的发生原因以及治疗方案, 对其进行心理疏导, 解除患儿及家属的心理压力, 使患儿拥有良好的人格和社会应对能力, 利于其身心恢复。

1.3.4 完善术前准备: 术前帮助患儿做好相应的准备工作, 行剃头、照相以及制作耳模型等准备工作^[4]。在剃发的时候注意集合不同患儿的实际需求, 男孩可剃光头, 女孩可仅剃除耳上、耳后发际线内4cm范围内的头发, 以保证美观。术前1d再次与患儿进行交流, 对其予以进一步的安抚和鼓励, 为第2天的手术做好准备。

1.3.5 术后指导: 术后对患儿体位进行科学调整, 指导其保持正确卧位, 对再造耳予以高度关注和妥善护理, 避免出现二次损伤。在患儿麻醉苏醒后及时与其沟通, 告诉其手术成功的消息, 增强其术后恢复的信心。并指导患儿保持平卧状态, 适当抬高头部, 将头偏向健侧, 以便于引流, 减轻局部水肿。密切观察术后引流情况, 对患儿进行教育, 避免其牵拉引流管。同时指导患者多坐、站、半卧, 少平卧, 以促进术后消肿。另外, 对患儿进行饮食指导, 指导患儿家属注意保证患儿饮食卫生, 避免受凉等。对其进行饮食安排, 叮嘱患儿家属为患儿提供高蛋白、高热量、易消化的清淡半流质饮食^[5]。

1.4 观察指标: 在护理干预前后, 分别利用焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)进行焦虑、抑郁情况评分^[6], 均在患儿家属帮助下进行评估, 得分越低说明患者的焦虑或抑郁程度越低。

1.5 统计学分析: 对两组患者相关临床数据进行汇总, 并统一采用SPSS 19.0软件进行统计学分析, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿干预前后心理状态评分结果: 干预后两组患儿的SAS及SDS评分均显著下降, 但观察组的改善效果更好, 干预后评分明显低于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见表1。

表1 两组患儿干预前后心理状态评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	25	55.32±10.32	34.12±6.25*	75.12±12.33	51.23±10.21*
对照组	25	56.12±9.27	45.13±7.25*	74.12±13.05	65.33±10.12*
t值		1.021	8.014	0.789	8.334
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: *表示与治疗前比较, 评分明显下降, $P < 0.05$

2.2 两组患儿干预后并发症发生情况: 干预后对照组的并发症发生率显著高于观察组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见表2。

表2 两组患儿干预后并发症发生情况 [例(%)]

组别	例数	出血	皮肤红肿	皮肤破损	并发症发生率(%)
观察组	25	1(4.0)	1(4.0)	1(4.0)	12.0
对照组	25	2(8.0)	3(12.0)	2(8.0)	28.0
χ^2 值					6.205
P值					<0.05

2.3 两组患儿家属护理满意度调查结果：观察组患儿家属对护理工作的满意率显著高于对照组，差异有统计学意义， $P < 0.05$ ，表3。

表3 两组患儿家属护理满意度调查结果 [例(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意率 (%)
观察组	25	18(72.0)	6(24.0)	1(4.0)	96.0
对照组	25	12(48.0)	8(32.0)	5(20.0)	80.0
χ^2 值					12.021
P值					<0.05

3 讨论

先天性小耳畸形是一种常见的面部畸形，患者耳廓小，形态失常，外耳道完全闭锁，耳廓几乎完全缺失，严重影响患者的日常生活^[7]。对于这类畸形，可通过手术予以矫正，耳廓畸形再造成形术即为一种常见的手术方法。先天性小耳畸形患儿年龄较小，受到疾病的影响极易出现一定的心理问题，出于对手术的恐惧等，临床经常会表现出焦虑、无法正常睡眠等情况^[8]。为此，做好围手术期的各项工作至关重要。

本次研究结果显示，干预后两组患儿SAS、SDS评分均显著下降，但观察组改善效果更好，评分明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。干预后对照组并发症发生率显著高于观察组，观察组患儿家属护理满意度显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结果表明，小儿耳廓畸形再造成形术围手术期对患儿实施全面护理配合与心理调适，效果确切，可以更好地改善患儿的心理状况，减少并发症的发生。护理过程中，首先针对患儿情况制定详细的护理方案；结合患儿的身心特点和兴趣爱好等进行环境打造，以便其快速适应陌生环境^[9-10]；护理中还着重对患儿进行心理调适，在全面了解患儿及其家庭情况后，有针对性的与患儿进行沟通、交流，缓解其心理压力，使患儿拥有良好的人格和社会应对能力^[11-13]。从而帮助患儿维持良好的心理和情绪状态，更好地应对手术治疗等^[14]。另外，通过完善的术前准备与术后

指导，更好地保证了手术的顺利开展，有效控制了各种并发症的发生^[15]。本次研究的临床护理与心理调适方案切实可行，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1]孔志红. 先天性小耳畸形耳廓再造术围手术期护理观察[J]. 中国医疗美容, 2016,6(10):78-80.
- [2]李庆荣, 乔玉宁, 王可琼, 等. 皮肤软组织扩张与自体肋软骨移植外耳再造术的护理对策[J]. 中国美容医学, 2014,23(1):70-72.
- [3]牟莉, 胡金天, 刘敏, 等. 耳廓离断伤耳软骨回植修复术围手术期护理[J]. 中华耳科学杂志, 2014,12(4):575-577.
- [4]林美华, 王维, 王彪, 等. 先天性小耳畸形二期法耳廓再造术的护理[J]. 中国美容医学, 2015,24(10):73-76.
- [5]胡震, 张素琴. 皮肤扩张法自体肋软骨耳廓再造术的护理探讨[J]. 蚌埠医学院学报, 2014,39(12):1745-1747.
- [6]方芳, 马永青. 自体肋软骨移植全耳廓再造术20例护理体会[J]. 齐鲁护理杂志, 2017,23(12):95-96.
- [7]张君莉, 洪雯婷, 周琦, 等. 3D打印耳罩在先天小耳畸形全耳廓再造术后的应用效果[J]. 上海护理, 2017,17(2):57-59.
- [9]蔡艳丽. 应用改进后的扩张器完全扩张法耳廓再造术的护理探讨[J]. 中国美容医学, 2017,26(7):121-123.
- [10]李宁, 朱捷, 孙建华, 等. 全耳廓再造术围手术期护理[J]. 中国美容医学, 2016,25(12):103-105.
- [11]王利娜. 43例先天性小耳畸形全耳再造术护理分析[J]. 实用临床医药杂志, 2016,20(6):174-175.
- [12]蒋霞, 李高峰, 罗滔, 等. 同质医疗护理模式在耳廓再造围手术期的应用[J]. 中国美容医学, 2017,26(8):118-121.
- [13]吴淑春. 全耳廓与外耳道再造术常见并发症的观察与护理[J]. 内蒙古医学杂志, 2015,47(1):86-87.
- [14]彭湘粤, 匡玉婷, 王萍, 等. 全耳廓再造的临床护理干预[J]. 继续医学教育, 2016,30(9):124-125.
- [15]贺芳, 景福琴, 冯珊, 等. 扩张的上臂皮瓣烧伤后全耳廓再造患儿围手术期护理[J]. 中国医疗美容, 2017,7(4):65-67.

[收稿日期]2017-12-20 [修回日期]2017-12-20

编辑/朱婉蓉

· 告作者读者 ·

《中国美容医学》来稿要求

①论著类文稿字数限制在5000字以内，有中英文摘要，英文表述的内容与中文对应，包括英文文题，全部作者姓名、单位及邮编，英文摘要符合英文表达习惯，注意正确的语态、时态，关键词5~8个。

②临床总结（经验交流）类文稿要求与论著相同。综述类文章需指导老师或本专业权威专家审校后投寄，其余要求及书写格式同论著类文稿。

③为数据检索之便并与国际接轨，所有文章应有中英文摘要，除综述与教学类文章为提示性摘要外，其余均为结构性摘要。

本刊编辑部