

六步行为认知法对先天性外中耳畸形修复患儿负性情绪及应对方式的影响

刘青萍, 冯娟, 张娟, 赵玲

(新疆医科大学第一附属医院耳鼻喉科 新疆 乌鲁木齐 830000)

[摘要]目的: 探究六步行为认知法对先天性外中耳畸形修复患儿负性情绪及应对方式的影响。方法: 选取2021年1月-2023年1月笔者医院进行先天性外中耳畸形修复的98例患儿为研究对象, 根据随机数字表法分为研究组($n=49$)和对照组($n=49$)。研究组围术期实施六步行为认知法干预, 对照组实施常规护理干预。比较干预前后两组患儿焦虑状态[改良版耶鲁围手术期焦虑量表(The modified yale preoperative anxiety scale, mYPAS)]、应对方式[慢性病儿童应对方式量表(Coping with a disease, CODI)]、自信心评分(儿童自信心评定量表)、护理满意度及并发症情况变化。结果: 干预实施后, 两组患儿各指标均有改善, 且研究组mYPAS评分低于对照组, CODI评分优于对照组, 儿童自信心评分高于对照组, 护理满意度也高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 六步行为认知法有利于改善先天性外中耳畸形修复患儿焦虑状态, 增强患儿自信心, 提高积极应对方式与护理满意度, 减少并发症。

[关键词]先天性外中耳畸形修复; 六步行为认知法; 应对方式; 焦虑状态; 自信心

[中图分类号]R473 **[文献标志码]**A **[文章编号]**1008-6455(2025)02-0092-04

Effects of Six-step Behavioral Cognitive Therapy on Negative Emotions and Coping Styles in Patients Undergoing Congenital Malformation Repair of External and Middle Ears

LIU Qingping, FENG Juan, ZHANG Juan, ZHAO Ling

(Department of Otolaryngology, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, Xinjiang, China)

Abstract: Objective To explore the effects of six-step behavioral cognitive therapy on negative emotions and coping styles in children with congenital external and middle ear malformation repair. **Methods** A total of 98 children who underwent congenital external and middle ear malformation repair in the author's hospital from January 2021 to January 2023 were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into study group ($n=49$) and control group ($n=49$). The study group was given six-step cognitive intervention during the perioperative period, and the control group was given routine nursing intervention. The changes of anxiety state[The modified yale preoperative anxiety scale (mYPAS)], coping styles[Coping with a disease (CODI)], self-confidence scores(children's confidence rating scale), nursing satisfaction and complications before and after intervention in the two groups were compared. **Results** After the intervention, the indicators of the two groups of children were improved, and the mYPAS score of the study group was lower than that of the control group, the CODI score was better than that of the control group, the children's confidence score was higher than that of the control group, and the nursing satisfaction was higher than that of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The six-step behavioral cognitive therapy is beneficial to relieve anxiety state, enhance self-confidence, improve positive coping style and nursing satisfaction, and reduce complications in children undergoing congenital malformation repair of external and middle ears.

Key words: congenital malformation repair of external and middle ear; six-step behavioral cognitive therapy; coping style; anxiety state; self-confidence

先天性外中耳畸形包括耳廓形态畸形和结构畸形, 是头面部最常见的出生缺陷, 其异常涉及耳郭、外耳道及中耳^[1]。无论是形态畸形还是结构畸形都会对患儿的容貌外观造成损害, 其中后者除耳郭形态异常外, 还存在听力障碍^[2]。耳廓再造术是先天性外中耳畸形重要临床修复手术, 但存在一定

的术后缺陷, 如手术复杂需要牺牲部分耳廓美学细节, 术后耳部上皮无自净能力, 患儿需要终身定期门诊清理等^[3-4]。且先天性外中耳畸形最佳治疗时机为青少年时期, 患儿年纪较小, 对耳部修复手术认知不足。以上多种因素导致患儿产生心理负担, 治疗依从性降低。术后若不能达到患儿心理预

期,不仅影响其术后恢复,还易造成医患矛盾等。因此,临床对患儿进行充分认知干预,协助患儿做好充分的思想准备,是贯穿患儿手术过程的必要环节。六步行为认知法将个体认知干预分为6个阶段,分别为识别问题、信心建立并做出承诺、意识行为提升、制定并实施行动计划、评估计划以及维持行为,有研究将其用于临床,发现该法可有效纠正患儿认知偏差,提高认知水平,规范依从修复的行为,进而提高治疗效果^[5-6]。本研究主要探究六步行为认知法对先天性外中耳畸形修复患者负性情绪及应对方式的影响,具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料:选取2021年1月-2023年1月笔者医院进行先天性外中耳畸形修复的98例患儿为研究对象,根据随机数字表法分为研究组($n=49$)和对照组($n=49$)。研究组:男35例,女14例;年龄10~15岁,平均年龄(12.54 ± 1.12)岁;患侧左侧25例,右侧24例;畸形程度I型17例、II型16例、III型16例。对照组:男33例,女16例;年龄10~15,平均年龄(12.45 ± 1.31)岁;患侧左侧26例,右侧23例;畸形程度I型13例、II型19例、III型17例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已通过伦理审核。

1.1.1 纳入标准:确诊为先天性外中耳畸形^[7];符合全耳廓再造术指征;临床资料完整。

1.1.2 排除标准:合并其他先天性疾病;需进行2次及以上全耳廓再造术及其他耳部整形术。

1.2 方法

1.2.1 对照组:对患儿进行基础护理。①埋置扩张器的护理:保持扩张器位置清洁、干燥,防止碰撞;给予患儿心理疏导,增强患儿及家属保护意识;通过微信、电话等方式提醒患者遵医嘱返院注水。②注意观察切口局部渗血、渗液及切口敷料固定情况;换药时严格执行无菌操作,防止切口皮瓣感染坏死。③皮瓣及引流管的护理:患者取侧卧位或平卧位,避免造成切口挤压;注意皮瓣血供,皮瓣出现紫斑、肿胀、色泽苍白及皮温下降情况等及时报告医生并处理;注意保持引流管固定与通畅,防止其扭曲、堵塞或脱出;注意引流液颜色,如有异常及早处理。④健康宣教:注意患侧保暖,防止污染进入,禁止抓挠患耳,切勿碰撞牵拉耳廓,适当佩戴护具;禁止用力擤鼻,避免分泌物进入术侧耳腔;术耳毛发重新生长需要脱毛,切勿自行处理,需定时回院处理。

1.2.2 研究组:在对照组基础上进行六步行为认知干预。①识别问题:通过一对一沟通模式对患儿关于先天性外中耳畸形修复的知识、信念和行为现状进行了解,识别患儿现存的认知障碍,如对修复手术期望过高、对耳部护理认知缺乏及护理行为掌握程度低等。在这个过程中要重视对患儿家属(照顾者)的认知识别。②树立目标:向患儿介绍先天性外中耳畸形修复专业知识,解释修复手术的意义,修复预期效果及修复后护理干预对疗效维持重要意义,帮助患儿及家属树立正确的修复目标。③认知重塑:

将理论结合实际,借助耳部模型、视觉动画及图片等,展示先天性外中耳畸形修复应有的效果及修复后耳部护理操作要点。④技能训练:结合模型引导患儿进行现场操作,并指出操作错误,进行调整,使患儿及家属认识到自我护理的可操作性,举例如下。A.注意皮瓣血液循环状态:为使患儿耳部皮肤量及厚度达到手术用量,会对患儿进行扩张注水,注水后需保持1~3个月的静止状态,指导家属观察皮肤血液循环状态,避免皮肤损伤。B.清洁护理:部分患儿家属因担心对再造耳造成损伤,因此不敢清洗,造成污垢堆积,不仅影响美观,还会造成感染等并发症。因此,指导家属对再造耳进行定期清洁,触摸及清洗时须注意动作轻柔。C.注意耳部保护:患儿术后需要佩戴耳罩,避免患处受到挤压、碰撞及冻伤等。佩戴后注意防止儿童抓挠,避免佩戴不当造成皮肤压红、溃破及疼痛等。睡觉时应采取健侧卧位或者平卧位,加用耳枕进行术侧保护。D.注意耳部脱毛:部分患儿耳部会长出较长的新生毛发,应当及时去医院进行脱毛防止感染,患儿不能自行去除。E.预防并发症:如遇耳支架外露,支架塌陷等问题,应及时赴医院治疗。F.心理干预:患儿及父母存在焦虑情绪,而父母对于未成年患儿的影响较深,对患儿尤其是父母进行心理疏导,并给予心理纾解指导,发挥家庭辅助作用,减轻患儿心理压力。⑤评估计划:对患儿进行相关评估,考察干预实施效果。⑥维持巩固:帮助患儿维护治疗效果,避免感染。研究者通过微信群等定期向患儿推送健康认知,积极应对案例及修复后保健知识;询问患儿耳部健康状况,鼓励患儿积极接触社会,遵医嘱定期复诊。

1.3 观察指标

1.3.1 焦虑状态:干预前后,采用改良版耶鲁围手术期焦虑量表(mYPAS)^[8]对两组患儿焦虑状态进行评价。该量表包含活动、语言等5个维度,共22条目,每个条目1~6分或1~4分,满分22~100分,评分越高表示患儿焦虑情况越明显。

1.3.2 应对方式:干预前后,采用慢性病儿童应对方式量表(CODI)^[9]对患儿应对方式进行评价,该量表包含28项,前27项分为积极应对方式[自我安慰(5项)、接受(6项)、远离(4项)]和消极应对方式[幻想(3项)、逃避(3项)、负性情绪反应(6项)]两个方面,第28项为自评。每项1~5分,积极评分越高,提示患儿越倾向于用积极的方式应对问题,反之,患儿应对方式更加消极。

1.3.3 自信心评分:干预前后,在家长协助下采用儿童自信心评定量表^[10]对患儿自信心进行评价,该量表包括自我效能、自我表现及自我成就感3个维度,采用5级评分法,根据每项答案从“完全不符”到“安全符合”计分1~5分,满分130分,分数越高表示患儿自信心越强。

1.3.4 护理满意度:干预后,采用自制护理满意度调查表评估患儿及家属对护理的满意度。该调查表包括护理患儿的态度、对待工作的态度及护理专业水平3个维度15个条目,采用Likert 3级评分法根据患儿“不满意”到“非

常满意”计1、3、5分，总分15~75分，分值越高患儿及家属满意度越高。根据评分将结果分为非常满意（61~75分）、满意（45~60分）、不满意（31~44分）、非常不满意（15~30分）四个等级。满意度=（非常满意+满意）例数/总例数×100%。

1.3.5 并发症：观察记录两组患儿出现的血运障碍、感染、气胸、耳支架外露及支架塌陷等并发症发生情况。

1.4 统计学分析：应用SPSS 20.0软件进行数据分析，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，组内均采用配对样本 t 检验，组间采用独立样本 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组焦虑状态评分比较：干预后，两组患儿mYPAS评分均有所下降，且研究组mYPAS评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 两组mYPAS评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)			
组别	例数	干预前	干预后
研究组	49	76.53±15.43	38.51±5.45*
对照组	49	78.56±15.46	45.61±5.46*
t 值		0.651	6.442
P 值		0.517	<0.001

注：*表示与同组干预前比较， $P<0.05$ 。

2.2 两组CODI评分比较：干预后，两组患儿积极应对方式及自评评分均有所上升，且研究组高于对照组，消极应对方式评分均有所降低，且研究组低于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表2。

2.3 两组自信心评分比较：干预后，两组患儿各维度自信心评分均有所上升，且研究组高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表3。

表2 两组干预前后CODI评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)							
组别	例数	积极应对方式		消极应对方式		自评	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	49	23.51±3.45	53.45±7.56*	43.21±5.32	23.51±4.34*	2.21±0.15	3.41±0.09*
对照组	49	24.54±3.56	44.34±7.65*	43.61±4.15	28.54±5.34*	2.19±0.13	3.13±0.05*
t 值		1.454	5.929	0.415	5.117	0.705	19.037
P 值		0.149	<0.001	0.679	<0.001	0.482	<0.001

注：*表示与同组干预前比较， $P<0.05$ 。

表3 两组干预前后自信心评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)							
组别	例数	自我效能		自我表现		自我成就感	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	49	14.33±5.42	25.53±6.26*	12.87±4.43	23.34±6.54*	19.87±8.43	32.32±7.09*
对照组	49	14.43±5.35	21.45±6.53*	13.11±4.34	20.54±6.37*	20.21±7.46	27.36±7.15*
t 值		0.092	3.157	0.271	2.147	0.211	3.448
P 值		0.927	<0.001	0.787	0.034	0.883	<0.001

注：*表示与同组干预前比较， $P<0.05$ 。

2.4 两组护理满意度比较：干预后，研究组护理满意度为91.83%，高于对照组的71.43%（ $P<0.05$ ）。见表4。

表4 两组护理满意度评分比较 [例（%）]					
组别	例数	非常满意	满意	不满意	非常不满意
研究组	49	33 (67.35)	12 (24.49)	3 (6.12)	1 (2.04)
对照组	49	24 (48.98)	11 (22.45)	9 (18.37)	5 (10.20)
χ^2 值					5.504
P 值					0.019

2.5 两组并发症发生情况比较：干预后，研究组并发症发生率为6.12%，低于对照组的20.41%（ $P<0.05$ ）。见表5。

表5 两组并发症发生情况比较 [例（%）]					
组别	例数	皮肤破损	压疮	耳支架外露	感染
研究组	49	1 (2.04)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.08)
对照组	49	5 (10.20)	2 (4.08)	1 (2.04)	2 (4.08)
χ^2 值					4.031
P 值					0.045

3 讨论

先天性外中耳畸形是常见面部畸形，临床表现为耳廓形态失常几乎全完缺失，外耳道完全闭锁，同时影响患儿外观与听力功能。耳廓再造术等相关手术为先天性外中耳畸修复矫正常用手术方式，需要取患儿自身肋软骨完成手术，因此接受手术患儿年龄较小。且先天性畸形等原因使患儿及家属产生一定的心理负担与精神压力^[11-12]。部分患儿及家属对疾病及修复手术认知不足，对手术产生恐惧感，术前依从性不足，或对手术修复效果期待过高，术后产生焦虑心理。为此，纠正患儿及家属认知偏差，改善患儿心理问题，培养患儿应对方式，对患儿术前准备及预后恢复至关重要^[13-14]。

本次研究结果显示,干预实施后,两组患儿mYPAS评分均有所降低,自信心评分均有所升高,且研究组mYPAS评分低于对照组,自信心评分高于对照组,提示六步认知行为法对患儿从认知到行为进行全面护理及心理干预,效果确切,能够更好的减轻患儿焦虑心理。接受先天性外中耳畸形修复手术患儿年龄多在6岁以上,患儿已经具备基本的认知和评价能力,但当前认知又不足以正确看待疾病造成的容貌受损及修复治疗过程中造成的损伤,导致患儿产生认知偏差,存在焦虑心理。认知偏差是指在认知过程中,无意识产生的偏离正确方向错误认知^[15-16]。且个体的认知受到知识文化背景、个体性格及所处环境等多种因素的影响^[17-18]。研究组护理过程中,首先改善患儿及家属对先天性外中耳畸形修复的认知,使其认识到相关术式的正常效果,既不对其产生过高期待,避免落差心理,影响患儿预后,也不对修复效果产生消极心态,降低治疗护理依从性。帮助患儿纠正认知偏差,增强患儿及家属的自信心理,因此焦虑情绪得以缓解。

个体认知受到知识文化和环境影响,进而影响其决策行为。个体在环境中获得认知后如何利用认知,做出正确的行为是认知心理学重要环节^[19-20]。本研究结果显示,护理干预实施后,两组患儿应对方式评分均有所上升,且研究组高于对照组。六步行为认知法是通过纠正患儿对疾病的错误认知,对患儿的行为进行直接干预或引导的护理措施。研究组将术前护理、围术期护理、术后护理过程中的关键部分对患儿及家属进行交流,为提高患儿护理质量,引导患儿家属进行技能学习,增强延续护理效果。

本研究结果显示,研究组患儿及家属美学效果满意度高于对照组,并发症发生率低于对照组,提示六步行为认知法有利于改善先天性外中耳畸形患儿预后,提升患儿及家属满意度,减少并发症的发生。先天性外中耳畸修复是一系列复杂精细手术,影响因素较多,大多数接受手术患儿年龄小于15岁,尚处于认知及行为塑造阶段,受父母影响较深,导致患儿及家属普遍存在焦虑情绪^[21-22]。因此,对于患儿及家属的认知干预、心理干预和手术前后护理,对保证患儿及家属满意度具有重要意义。并发症是评价修复效果的重要因素,患儿好动,疼痛忍受程度低,控制力不足。六步行为认知法通过纠正认知,改善患儿及家属行为,为减少压疮、切口撕裂等并发症发挥作用。

综上所述,六步行为认知法有利于改善先天性外中耳畸形修复患儿焦虑状态,增强患儿自信心,提高积极应对方式与护理满意度,并减少并发症,值得临床推荐。

[参考文献]

- [1]张天宇,李辰龙,傅翳翳,等.先天性外中耳畸形标准化诊疗体系建设[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2021,22(4):335-339.
- [2]张天宇,李辰龙.先天性外中耳畸形及功能性耳再造[J].中华耳科学杂志,2020,19(3):528-531.
- [3]江晨艳,陈斌,王树伦,等. Medpor支架全耳廓再造联合不同

- 听力重建技术的临床疗效评估[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020,56(4):333-339.
- [4]李春莲,王凡,刘林奇,等.改良Nagata法耳再造术在烧伤后部分耳廓缺损修复中的应用[J].中国美容医学, 2021,31(7):81-83.
- [5]张菊,孙传明,崔旭.六步行为认知护理结合Teach-back沟通法对牙周炎患儿的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(4):76-78.
- [6]汪青凤,邵倩,闫福华.六步行为认知干预对慢性牙周炎患儿影响的研究[J].北京口腔医学,2020,28(3):156-159.
- [7]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会耳科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会耳科学组,中华医学会整形外科学分会耳再造学组.先天性外中耳畸形临床处理策略专家共识[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(3):182-186.
- [8]代莹,郑先琳,舒烈琳,等.简化版改良耶鲁术前焦虑量表的汉化及信效度研究[J].护理研究, 2019,33(15):2596-2599.
- [9]曾莉,丁秀红,王靖燕,等.精细化护理联合以家庭为中心的护理模式对小耳畸形整形术患儿的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(12):41-43.
- [10]李杨,魏珉.慢性病儿童应对方式量表的信效度研究[J].中华护理杂志, 2008,43(2):180-182.
- [11]刘梦捷,刘倩,武战选,等.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[J].中国美容医学,2018,27(2):143-146.
- [12]刘伟娇,樊悦,陈晓巍.单、双侧小耳畸形患儿心理状况研究[J].中华耳科学杂志, 2021,19(3):442-446.
- [13]王越,李霞,董丽媛,等.基于网络化认知行为疗法对癌症病人负性情绪和生活质量干预效果的Meta分析[J].护理研究,2023,37(1):62-68.
- [14]倪彩霞,胡萍.认知行为疗法影响儿童牙科治疗焦虑症的研究[J].临床口腔医学杂志, 2019,35(7):415-417.
- [15]彭惠诗,林少梅,邢彦君,等.护理健康教育在两癌筛查中对消除认知偏差和改善焦虑、抑郁的作用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(13):94-96.
- [16]任欣瑞,王健,郭佳乐,等.影响认知行为疗法矫正失眠患儿睡眠信念的因素[J].中国健康心理学杂志, 2022,30(4):491-498.
- [17]陈海雯,宋洁,鹿笑寒,等.个体认知刺激疗法对痴呆患儿心理健康干预效果的系统评价[J].护理学杂志, 2021,36(24):72-76.
- [18]张雅静,王敏,余慧文.行为认知疗法对光动力治疗皮肤恶性肿瘤老年患儿依从性及期望水平的影响[J].中国老年学杂志, 2021,41(21):4644-4646.
- [19]樊荣,蒋玉梅,高慧敏,等.个体化认知行为干预联合SBAR沟通模式对前列腺癌术前化疗患儿的心理应激反应及自我效能感的影响[J].中南医学科学杂志,2021,49(4):485-488.
- [20]雷玉莲,周六化,徐宁,等.个体化认知行为干预对前列腺癌术后化疗患儿心理弹性与自我效能的影响[J].肿瘤药学, 2019,9(3):523-527.
- [21]迪丽胡玛尔·库尔班,曾钊,朱凌霄,等.认知行为疗法对癌症患儿复发恐惧及负性情绪影响效果的Meta分析[J].上海护理, 2022,22(8):18-23.
- [22]薛峰,庄洪兴,杨庆华.外耳再造术后先天性小耳畸形患儿及家属心理状况变化的自身对照研究[J].中华整形外科杂志, 2018,34(3):201-206.

[收稿日期]2023-09-21

本文引用格式:刘青萍,冯娟,张娟,等.六步行为认知法对先天性外中耳畸形修复患儿负性情绪及应对方式的影响[J].中国美容医学, 2025,34(2):92-95.