

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.01.041

小耳畸形耳后皮肤扩张法耳廓再造术中应用集束化护理的效果及对满意度的影响

徐盼盼, 郭媛, 王婷, 时月

(西安交通大学第一附属医院, 陕西 西安 710061)

[摘要]目的 探讨集束化护理在小耳畸形耳后皮肤扩张法耳廓再造术中的应用效果及对满意度的影响。**方法** 选取本院2022年9月-2023年9月收治的50例行耳后皮肤扩张法耳廓再造术治疗小耳畸形的患者为研究对象, 根据护理方案不同分为对照组与观察组, 各25例。对照组行常规护理, 观察组行集束化护理, 比较两组手术成功率、术后感染率、护理效果、护理质量以及满意度。**结果** 观察组手术成功率(96.00%)高于对照组(88.00%), 术后感染率(4.00%)低于对照组(16.00%) ($P<0.05$); 观察组护理总有效率高于对照组 ($P<0.05$); 观察组方案制定、细节处理、护理态度、管理质量评分优于对照组 ($P<0.05$); 观察组满意度高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 在小耳畸形耳后皮肤扩张法耳廓再造术中患者中采用集束化护理干预对提高患者手术成功率及满意度有积极影响, 同时可改善不良情绪, 降低术后感染发生几率。

[关键词] 集束化护理; 小耳畸形耳后皮肤扩张法耳廓再造术; 护理质量

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 01-0162-05

Effect of Cluster Nursing in Auricular Reconstruction Surgery by Retroauricular Skin Expansion Method for Microtia and its Impact on Satisfaction

XU Panpan, GUO Yuan, WANG Ting, SHI Yue

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, Shaanxi, China)

[Abstract]Objective To investigate the application effect of cluster nursing in auricular reconstruction surgery by retroauricular skin expansion method for microtia and its impact on satisfaction. **Methods** A total of 50 patients who underwent auricular reconstruction surgery by retroauricular skin expansion method for microtia admitted to our hospital from September 2022 to September 2023 were selected as the research subjects, and they were divided into control group and observation group according to the different nursing schemes, with 25 patients in each group. The control group was given conventional nursing, and the observation group was given cluster nursing. The surgical success rate, postoperative infection rate, nursing effect, nursing quality and satisfaction were compared between the two groups. **Results** The surgical success rate of the observation group (96.00%) was higher than that of the control group (88.00%), and the postoperative infection rate (4.00%) was lower than that of the control group (16.00%) ($P<0.05$). The total effective rate of nursing in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). The scores of scheme formulation, detail disposal, nursing attitude and management quality in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). The satisfaction of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of cluster nursing intervention in patients undergoing auricular reconstruction surgery by retroauricular skin expansion method for microtia has a positive effect on improving the success rate and satisfaction of patients, meanwhile, it can improve adverse emotions and reduce the incidence of postoperative infections.

[Key words] Cluster nursing; Auricular reconstruction surgery by retroauricular skin expansion method for microtia; Nursing quality

小耳畸形 (microtia) 患者多存在不合群、期望值高、焦虑、抑郁等症状, 多希望通过手术治

疗使耳廓外形得到彻底修复。耳后皮肤扩张法耳廓再造术中需完成肋软骨切取、耳廓支架成型等

操作,手术过程复杂,手术难度高。常规护理缺乏系统性的规划与整合,术前对患者及其家属的心理辅导不够深入,导致患者家属可能因为对手术风险了解不足而过度焦虑;另外常规护理对于手术器械的准备仅为基本器械准备,未充分考虑小耳畸形耳后皮肤扩张法耳廓再造术特殊需求,部分精细器械的精准度、适用性没有得到妥善考量,会影响手术的顺利进行。术中人员配合协调方面也缺乏足够的灵活性,当手术过程中出现突发状况时,无法迅速做出有效应对^[1]。集束化护理是一种综合性、多维度的护理模式,术前充分评估患者身体状况,减轻患者及其家属的心理负担,对改善手术效果有积极影响。基于此,本研究旨在探讨集束化护理在小耳畸形耳后皮肤扩张法耳廓再造术中的应用效果及对满意度的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择西安交通大学第一附属医院2022年9月-2023年9月收治的50例行耳后皮肤扩张法耳廓再造术治疗小耳畸形的患者为研究对象,根据护理方案不同分为对照组与观察组,各25例。对照组男12例,女13例;年龄6~11岁,平均年龄 (9.87 ± 1.12) 岁;左耳18例,右耳7例。观察组男13例,女12例;年龄6~12岁,平均年龄 (9.98 ± 1.28) 岁;左耳17例,右耳8例。两组性别、年龄、左右耳数据比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比。本研究所有患儿及家属均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合小耳畸形诊断标准;对本研究术后使用抗生素药物无过敏史。排除标准:基本资料不全;凝血功能障碍;遵医嘱行为差;中途退出研究。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行常规护理:①术前宣教:向患者及家属详细介绍小耳畸形耳后皮肤扩张法耳廓再造术的基本原理,客观且全面的讲解手术的预期效果,告知手术风险;②术前准备:对患者的整体身体状况进行全面评估,了解其基本健康状况,判断能否能够耐受手术,对患者的耳部局部情况进行详细检查;③术中辅助:术中确保患者处于舒适且便于手术操作的体位,保持仰卧位,头部偏向一侧,充分暴露耳部手术区域;术中止血和

感染预防也是术中辅助的重要内容;④术后干预:术后密切观察伤口愈合情况,对于伤口的包扎要保持适度的松紧度,随着伤口愈合逐渐延长更换间隔时间。

1.3.2 观察组 行集束化护理:①健康评估:评估患者健康状况,完善所有需要的检验项目,对患者进行全面基础评估,包括小耳畸形的具体情况、耳部结构缺失的程度、残余耳部组织的健康状况,深入了解患者的整体健康状况,明确患者是否存在其他基础疾病、过敏史;对需要进行听力测试的患者完善听力测试,充分掌握患者健康状况;②术前心理疏导:受病情影响,小耳畸形往往会给患者及其家属带来沉重的心理负担,患者存在自卑、焦虑等负面情绪;护理人员以专业且富有同理心的态度,向患者及其家属详细解释手术流程、预期效果以及可能存在的风险,缓解患者术前准备阶段的不良情绪,增强其对手术的信心;护理过程中加强对患者的心理疏导,与患者建立良好的护患关系,获得患者信赖,鼓励患者表达不良情绪,尊重并了解患者;根据患者需要,与患者和家属探讨病情和手术的情况,为手术治疗护理提供所需要的资料,同时还要注意告知治疗和术后健侧卧位的作用使患者有足够的心理准备,消除恐惧,积极配合手术、治疗和护理;通过对相似患者进行术前、术后对比分析,增加患者自信;通过展示同类型患者术前术后的图片,帮助患者树立抗病信心;术前引导患者充分休息,对于入睡困难的患者,可以遵医嘱使用药物进行镇静处理;③术前准备:术前进行皮肤准备工作,必须确保耳后皮肤处于绝对清洁状态,杜绝任何感染源的存在,减少皮肤扩张过程中引发感染;术前1 d剔除患耳际上方10 cm处毛发,沐浴冲洗,避免刮伤皮肤;手术日晨起后将余发梳至健侧或后梳,完全显露术野;密切关注患者胸肋软骨区的情况,观察是否有毛囊炎、红肿等,存在异常情况立即向医生汇报,考虑是否需要择期手术;④术前体位训练:小耳畸形的患者术时应该取健侧卧位、仰卧位,术前嘱患者要做好体位练习,指导患者掌握深呼吸、按压人中、舌尖顶上颌等控制咳嗽、打喷嚏的方式;在咳嗽、咳痰的时候,用两只手在胸口的伤口处轻扣,帮助排出呼吸道分泌物;⑤术中护理:密切配合手术团队,确保手术环境无菌;对手术器

械、设备以及手术室的空气等进行严格监测,仔细检查术中使用皮肤扩张器的完整性和性能,确保在植入过程中不会出现故障;精准记录皮肤扩张的压力、注水量等关键数据,做好生命体征监测,发现患者血压、心率、血氧等指标的异常波动及时告知手术医生,以便采取相应的措施^[2];

⑥术后心理护理:加强对患者和家属的心理关怀,引导患者多交流,以热心、真诚的态度赢得患者的信赖;

⑦术后体位护理:手术阶段患者为低枕半卧位,头部朝健侧方,对患耳受区进行绷带固定;患者清醒后易因疼痛等因素出现激动行为,要继续保持健侧卧位,不能偏头使术区患耳受压,也需要避免患者因为瘙痒、激动而抓挠患耳,以免引起局部皮肤坏死;选择柔软的枕垫,对于不配合者,可以用沙袋限制头部移动,以保证重建耳不受压迫^[3];

术后24 h尽量避免走动,24 h后可帮助患者下床活动,以利于局部的静脉返流及渗出的血液引流;

⑧饮食护理:术后指导患者多吃一些容易消化的食物,可选择高能量、高蛋白质、高维生素类食物;术后3 d以半流食物为主,然后逐渐向普食过渡;向患者及家属说明,控制面部运动,避免对耳部伤口的恢复造成不良的影响,确保身体所需的养分供应;

⑨胸部肋骨供区护理:患者对侧7、8、9肋软骨雕塑为患侧耳廓,并在受区和供区进行局部压迫和止血,术后以沙包对供区进行24 h的加压,维持正常的压力;术后会有比较强烈的疼痛感,可以使用胸带进行压迫,降低胸部在呼吸过程中的活动度;告知患者术后3 d内进行腹式呼吸,缓解疼痛;指导患者深呼吸,提高肺功能;鼓励患者咳嗽、咳痰,咳嗽或者咳痰时引导和帮助患者用手扣按胸口,如痰液较浓,帮助患者翻身和拍背,必要时进行雾化吸入,以帮助患者排出呼吸道分泌物,避免出现呼吸道的并发症,也可以减少手术伤口的疼痛;

⑩负压引流护理:手术结束后将两根负压控制器末端分别与壁式吸引器的体外抽吸管道连接,保持300~400 mmHg的负压,可以抽出积血,防止血栓生成;术后加强对伤口负压引流的护理,密切注意引流管的负压状态、引流液的颜色及数量,防止引流管弯曲、堵塞或滑脱^[4];观察期间询问患者是否有杂音,如有杂音说明负压过高,可以

临时夹闭引流管15 min,观察其状态;观察引流情况和性质,一般术后1~2 d引流液为鲜红色,量为20~30 ml左右,3 d后颜色越来越淡,量越来越少,5~6 d取出引流管;每日进行无菌消毒,每天更换1次引流管,并做好相应的工作;术后3~6 d维持引流畅通,并于术后3~6 d拔管;

⑪疼痛护理:嘱患者多卧床休息,密切观察术区及肋骨供区的疼痛情况;根据患者的痛苦程度进行分类,营造宁静、舒服氛围,对患者表示关怀,和患者进行沟通,帮助患者保持舒服的体位,通过鼓励患者看电视、听音乐等转移自己的注意力,强化患者对疼痛的耐受力^[5]。另外,做好并发症防治及处理:

①感染:术后密切关注伤口渗液情况,做好敷料清洁;导入引流管过程中保持无菌操作;术后机体会出现发热,易引起机体发生免疫排斥;如温度超过38℃有可能发生切口感染,需在医生指导下进行抗生素治疗^[6];

②出血:术后注意负压引流量及术区敷料是否有渗漏,如有引流液或渗液增多立即告知医生,并遵医嘱给予适当的压力或止血剂,降低出血量和渗液;

③气胸:术后易发生气胸及胸廓畸形等并发症,术后24 h应加强监护,密切关注患者供区和呼吸情况,有任何异常现象立即报告医生;

④面瘫:注意有无嘴角歪斜,鼻唇沟加深,额纹消失,鼓气不畅等情况,如果出现面部肌肉麻木的情况,应立即报告医生。

1.4 观察指标

1.4.1记录两组手术成功率 患者畸形恢复至预期效果,可顺利进行Ⅱ期手术治疗判定为手术成功。

1.4.2记录两组术后感染率 患者术后护理过程中出现术口红肿、肿胀、发热、肿胀反复的情况,判定为有感染迹象。

1.4.3评估两组护理效果 显效:护理后伤口愈合良好,依从性良好、病情认知程度高;有效:护理后伤口愈合良好,依从性一般、病情认知程度一般;无效:护理后患者伤口愈合,依从性差、病情认知程度低。总有效率=显效率+有效率。

1.4.4评估两组护理质量 基于自拟护理质量评分量表评估,包含方案制定、细节处理、护理态度、管理质量4项,单项总分0~25分,评分越高说明护理质量越好。

1.4.5评估两组满意度 基于自拟护理满意度量表评

估, 总分0~100分, 90分及以上为满意, 70~89分为较满意, 69分以下为不满意。总满意度=满意率+较满意率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析, 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术成功率比较 观察组手术成功率为96.00% (24/25), 高于对照组的88.00%

(22/25) ($\chi^2=6.241, P=0.001$)。

2.2 两组术后感染率比较 观察组术后感染率为4.00% (1/25), 低于对照组的16.00% (4/25) ($\chi^2=3.323, P=0.025$)。

2.3 两组护理效果比较 观察组护理总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

2.4 两组护理质量比较 观察组方案制定、细节处理、护理态度、管理质量评分优于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

2.5 两组满意度比较 观察组满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 见表3。

表1 两组护理效果比较 $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	25	11 (44.00)	13 (52.00)	1 (4.00)	24 (96.00) *
对照组	25	10 (40.00)	7 (28.00)	8 (32.00)	17 (68.00)

注: *与对照组比较, $\chi^2=7.885, P=0.015$ 。

表2 两组护理质量比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	n	方案制定	细节处理	护理态度	管理质量
观察组	25	17.66 $\pm$ 1.62	17.24 $\pm$ 1.56	17.35 $\pm$ 1.49	17.51 $\pm$ 1.61
对照组	25	13.42 $\pm$ 1.23	15.46 $\pm$ 1.16	13.24 $\pm$ 1.04	13.44 $\pm$ 1.14
t		10.423	4.578	11.309	10.316
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组满意度比较 $[n(\%)]$

组别	n	满意	较满意	不满意	满意度
观察组	25	13 (52.00)	10 (40.00)	2 (8.00)	23 (92.00) *
对照组	25	8 (32.00)	7 (28.00)	10 (40.00)	15 (60.00)

注: *与对照组比较, $\chi^2=2.051, P=0.002$ 。

3 讨论

小耳畸形是一类以耳廓形态发育不良或丧失为特征的先天发育畸形, 严重影响患者外观和听觉能力。近年来, 医疗水平的提高使得小耳畸形的治疗日趋完善, 扩张皮瓣法耳廓再造术 (I期) 作为主流治疗手段之一, 在临床上得到了广泛的使用。但是, 这一手术的成败除了与手术技巧有关外, 更重要的是要做好术后科学、合理的治疗。集束式护理以其系统性、全面性、针对性等优点, 逐渐在小耳畸形耳后皮肤扩张法耳廓再造术后的护理中展现出独特的优势。目前, 应用扩张器

进行小耳畸形治疗需要Ⅲ期手术, I期采用的是残耳耳后扩张器的置入周期较长, 术后易出现伤口感染, 尤其是在注入阶段, 不利于再次手术^[7-9]。在实际工作中, 可能因各种原因导致术后切口感染。集束化护理将这些具体的、可操作性强的、为公众认同的措施加以综合, 既增强了执行的完备性, 又能让各项措施发挥所长, 加强护理人员彼此间的协作, 补足不足, 提升临床疗效^[10, 11]。

本研究结果显示, 观察组手术成功率高于对照组 ($P < 0.05$)。分析原因在于, 集束化护

理从空气净化、设备无菌状态到手术人员的无菌操作规范等多个层面进行全方位把控,实时监督手术团队成员的操作,避免因人为疏忽而导致手术风险增加。另外,集束化护理还通过术前健康评估明确了患者具体情况,为患者制定了个性化的治疗方案,能够更佳贴合患者的实际情况,有助于手术治疗的顺利开展,保障手术治疗效果。完善的术前准备还为手术的顺利完成打下了良好的基础,且通过术中护理各个环节的精细化干预,还可以有效提升手术治疗期间医护人员的配合度,降低手术风险,促进手术顺利完成,进而提高手术成功率。观察组术后感染率低于对照组($P<0.05$);观察组护理质量评分均高于对照组($P<0.05$),说明在小耳畸形耳后皮肤扩张法耳廓再造术中患者中采用集束化护理干预对提高满意度有积极影响,可降低术后感染发生几率。分析认为,集束化护理中医护人员通过专业的护理评估工具,准确把握患者的护理状况,通过耐心与患者进行交谈,了解患者对手术的期望、恐惧以及担忧的情况,促进整体护理质量提升。并且,集束化护理还通过术前指导患者掌握深呼吸、按压人中、舌尖顶上颌等控制咳嗽、打喷嚏的方法和术后体位指导等措施,促进患者的术后恢复,且术后饮食护理、胸部肋骨供区护理、疼痛护理和负压引流护理等干预措施,均可降低患者的术后不适感,针对性提升护理质量,从而有助于患者术后恢复速度和质量的提升。最后,针对感染、出血和气胸等并发症的护理,还可针对性降低感染等并发症发生率,有助于患者术后恢复质量的提高。观察组各方面护理质量评分、满意度均高于对照组($P<0.05$),原因可能在于集束化护理中术前、术中及术后均以其系统性、全面性和科学性的护理措施为小耳畸形患者的手术治疗提供了更为优质的保障,从而能够降低手术风险,有助于保障手术效果,促进患者术后恢复,可通过预防并发症发生的方式促进患者术后康复质量提升,减轻患者术后不适感,从而提升患者及其家属的满意度,促进整体护理质量改善^[12, 13]。

综上所述,在小耳畸形耳后皮肤扩张法耳廓再造术中患者中采用集束化护理干预对提高患者手术成功率及满意度有积极影响,同时可改善不良情绪,降低术后感染发生几率。

[参考文献]

- [1]李友瑾,伍艳群,汪海滨,等.舒适护理干预在Brent法耳廓再造术后半导体激光脱毛中的应用[J].中国美容医学,2022,31(10):181-183.
- [2]向清,黄正华,李琦,等.心理行为干预对小耳畸形外耳再造术患者依从性与心理应激的影响[J].中国美容医学,2023,32(12):168-171.
- [3]陈君,刘菁华,张璐.集束化护理干预在小儿经鼻气管插管操作中的应用[J].天津护理,2024,32(4):440-444.
- [4]孙焕志.集束化护理干预在预防胃肠道手术患者术后发生炎性肠梗阻中的运用分析[J].临床普外科电子杂志,2022,10(3):182-185.
- [5]谢丽花,郭媛,张雪琴,等.先天性小耳畸形患者心理健康及生活质量调查研究[J].中国美容医学,2022,31(12):167-170.
- [6]许亚宁,程夏飞,魏海亮,等.多学科协作联合集束化管理模式在高血压脑出血手术患者中的应用效果[J].现代中西医结合杂志,2023,32(16):2306-2309.
- [7]丁岩,郭洁,郭琳琳,等.加速康复外科理念在先天性小耳畸形耳郭再造术患者围术期护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(20):53-56.
- [8]姚俊翔,李少华.先天性小耳畸形患者主要照顾者连带病耻感现状及影响因素分析[J].循证护理,2022,8(13):1825-1828.
- [9]胡巧玉,胡兴敏,王桢.预见性护理对小耳畸形外耳再造术中压力性损伤发生情况的影响[J].疾病监测与控制,2022,16(2):127-129,146.
- [10]刘怡伶.先天性小耳畸形术后皮瓣破裂或坏死的危险因素及护理对策[J].青岛医药卫生,2021,53(5):392-394.
- [11]李丽,严红,彭湘粤.专科化游戏干预对先天性小耳畸形耳郭再造术患者负性情绪及应激反应的影响[J].全科护理,2022,20(16):2230-2233.
- [12]郭媛,刘文博,行情倩,等.护理标准作业流程联合以家庭为中心的护理干预对小耳畸形二期手术患者心理的影响[J].中国临床研究,2022,35(10):1481-1484.
- [13]魏方方,宋春琼,魏娅.取自体肋软骨行双侧小耳畸形全耳再造术护理[J].中国医疗美容,2021,11(6):104-106.

收稿日期: 2024-9-5 编辑: 刘雯