

手术室精细化护理干预对耳廓再造术患者术后并发症的影响

徐盼盼, 郭媛, 王婷, 时月

(西安交通大学第一附属医院整形美容颌面外科, 陕西 西安 710061)

[摘要]目的 探讨耳廓再造术患者应用手术室精细化护理干预对术后并发症的影响。方法 选择2023年8月-2024年8月于本院接受耳廓再造术的94例患者为研究对象, 采用随机数字表法分为常规组与试验组, 每组47例。常规组实施常规护理干预, 试验组实施手术室精细化护理干预, 比较两组情绪状态、术后并发症发生情况、手术效率相关指标、护理质量及护理满意度。结果 试验组干预后SDS、SAS评分低于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组并发症发生率为2.13%, 低于常规组的14.89%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组手术准备时间、接送时间、手术时间短于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组卫生消毒、护理记录、护理职业素养、物品管理质量评分高于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组护理满意度为95.74%, 高于常规组的82.98%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 针对耳廓再造术患者实施手术室精细化护理干预不仅能够减少术后并发症发生, 还有助于提高手术效率和手术质量, 且患者满意度较高, 值得临床应用。

[关键词] 手术室精细化护理; 耳廓再造术; 手术效率

[中图分类号] R473.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 04-0142-05

Effect of Refined Nursing Intervention in Operating Room on Postoperative Complications of Patients Undergoing Auricular Reconstruction

XU Panpan, GUO Yuan, WANG Ting, SHI Yue

(Department of Plastic and Aesthetic Maxillofacial Surgery, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, Shaanxi, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of refined nursing intervention in operating room on postoperative complications of patients undergoing auricular reconstruction. **Methods** A total of 94 patients who underwent auricular reconstruction in our hospital from August 2023 to August 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the routine group and the experimental group, with 47 patients in each group. The routine group received routine nursing intervention, and the experimental group received refined nursing intervention in operating room. The emotional state, postoperative complications, surgical efficiency related indicators, nursing quality and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** After intervention, the scores of SDS and SAS in the experimental group were lower than those in the routine group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of complications in the experimental group was 2.13%, which was lower than 14.89% in the routine group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The operation preparation time, transfer time and operation time in the experimental group were shorter than those in the routine group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The scores of hygiene disinfection, nursing records, nursing professional qualities and item management quality in the experimental group were higher than those in the routine group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The nursing satisfaction rate in the experimental group was 95.74%, which was higher than 82.98% in the routine group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of refined

nursing intervention in operating room for patients undergoing auricular reconstruction can not only reduce the occurrence of postoperative complications, but also help to improve the surgical efficiency and quality of surgery, and the patient satisfaction is high, which is worthy of clinical application.

[Key words] Refined nursing in operating room; Auricular reconstruction; Surgical efficiency

耳廓再造术 (auricular reconstruction) 是一种针对耳廓畸形或缺失进行修复和重建的手术, 适应证包括先天性耳廓畸形及后天性耳廓缺损^[1]。耳廓畸形或缺失会不同程度降低患者的外貌美观度, 还会影响心理健康^[2]。耳廓再造术能够有效修复畸形, 但手术时间相对较长, 术中患者头部需要始终偏向一侧, 如果发生偏动会影响手术操作精准度, 导致手术失败或是提高感染风险, 影响整体手术效果和手术顺利性^[3]。而手术室是实施手术的主要场所, 常规护理中主要是执行医嘱, 发现问题后处理, 不能很好地提前做好预防性措施, 容易出现低体温等问题, 影响术后康复。相关研究显示^[4], 手术室精细化护理干预是一种创新性护理模式, 能够为患者提供更加细致的服务, 更关注患者的心理状态和生理状态, 通过预防性的措施维持体温恒定、保证手术操作规范, 有效预防并发症, 保证术后恢复效果。本研究旨在进一步探究手术室精细化护理干预对耳廓再造术并发症的预防效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2023年8月-2024年8月于西安交通大学第一附属医院整形美容颌面外科接受耳廓再造术的94例患者为研究对象, 采用随机数字表法分为常规组与试验组, 每组47例。常规组男25例, 女22例; 年龄8~27岁, 平均年龄 (17.21 ± 3.06) 岁; 患耳位置: 左侧23例, 右侧24例。试验组男26例, 女21例; 年龄9~29岁, 平均年龄 (17.95 ± 3.11) 岁; 患耳位置: 左侧22例, 右侧25例。两组性别、年龄及患耳位置比较, 差异无统计学意义 $(P > 0.05)$, 研究可比。本研究所有患者均知情同意, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①符合耳廓再造术标准; ②意识清晰, 无精神系统疾病; ③无手术或麻醉禁忌证。排除标准: ①伴严重肝、肾、心等器官功能障碍者; ②伴原发性耳部急性感染

者; ③存在凝血功能障碍者。

1.3 方法

1.3.1 常规组 实施常规护理干预: ①手术前访视时为患者说明手术流程、配合重点以及术后需要关注的问题, 提高认知度; ②术中提前准备好器械和物品, 与医生配合手术操作, 监测生命体征, 预防并发症。

1.3.2 试验组 实施手术室精细化护理干预: ①患者准备: 术前访视中为患者进行疾病及手术相关知识讲解, 同时关注患者心理状态, 若存在紧张、焦虑等状况进行有针对性的干预和疏导, 在交流中保持温柔的语气和态度, 拉近彼此的关系, 建立信任感; ②物品准备: 手术前1 h对术中所需器械及物品进行检查, 保证性能正常、包装完整、符合卫生标准等, 并根据手术需要整齐摆放, 方便拿取; ③环境准备: 认真清洁和检查无菌台、地板、手术台等方面的卫生状况, 保证环境无菌化; 同时提前将手术室温度调整至 $22 \sim 24$ °C, 湿度调整至 $50\% \sim 60\%$ ^[5]; ④体位护理: 协助患者调整为仰卧位, 头部转向健侧, 垫高肩部, 用硅凝胶头圈对头部做固定和保护, 将抗压软垫或软棉花垫在耳前后, 防止手术时间过长健耳处形成压疮; 同时将硅凝胶垫放置在骨突部位, 保护皮肤; 手臂放于身体两侧, 巡回护士注意查看患者约束带部位, 适当进行皮肤按摩, 促进局部血液循环; 术中避免下肢过度外旋, 防止腓总神经受损^[6]; ⑤体温护理: 患者裸露部位用棉被遮盖, 防止大面积肢体裸露造成体温丢失; 手术操作中所用的药液、冲洗液等提前加温处理, 预防低体温; ⑥手术室护理: 器械有序摆放, 手术期间减少人员走动和出入, 降低感染风险; 器械护士需要正确操作仪器设备, 了解注意事项、手术进程等, 听从手术医生指令准确调整电切功率和电凝功率; 根据手术医生习惯和手术进程, 准确传递器械, 防止器械滑落, 最大程度缩短手术时长; ⑦术中监测: 进入手术室后与麻醉师配合进行麻醉操作, 监测患者



生命体征,包括皮肤颜色、血氧饱和度、血压等指标,如果有异常变化及时与麻醉师配合处理;气管插管后妥善固定,避免脱落,维持呼吸道畅通;注意观察静脉通路的通畅性,并记录好出入量;术后气管插管拔出时,要提前评估患者双肺呼吸音是否对称、清晰;麻醉苏醒期需要有专门的护士陪护,保护好手术区域和管道,避免受压或脱管;⑧术后观察:患者完全麻醉清醒,无异常状况,陪护送回病房,期间注意保暖,并与病房护士进行认真交接,告知护理中需要密切关注切口渗水情况、尿量、生命体征变化等,还要积极的预防并发症。

1.4 观察指标

1.4.1评估两组情绪状态 使用抑郁自评量表(SDS)及焦虑自评量表(SAS)评估,均包含20个项目,SDS临界值为53分,SAS临界值为50分,评分超出临界值说明存在消极情绪,分数越高表示消极情绪越重。

1.4.2记录两组术后并发症发生情况 包括耳朵形状改变、支架外漏、支架异位、感染等。

1.4.3记录两组手术效率相关指标 包括手术准备时间、接送时间、手术时间。

1.4.4评估两组护理质量 使用科室自拟量表从卫生消毒、护理记录、护理职业素养、物品管理4个方面评估,单项总分25分,评分越高说明护理质量越高。

1.4.5评估两组护理满意度 为患者发放纽卡斯尔护理满意度调查量表(NSNS),从护理效果、护理细节、护理态度、护理范围等方面评估,总计100分,低于60分为不满意,60~84分为基本满意,85分及以上为特别满意。满意度=(特别满意+基本满意)/总例数×100%。

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

2 结果

2.1 两组情绪状态比较 试验组干预后SDS和SAS评分低于常规组,差异有统计学意义(P<0.05),见表1。

2.2 两组术后并发症发生情况比较 试验组并发症发生率低于常规组,差异有统计学意义(P<0.05),见表2。

2.3 两组手术效率相关指标比较 试验组手术准备时间、接送时间、手术时间短于常规组,差异有统计学意义(P<0.05),见表3。

2.4 两组护理质量比较 试验组卫生消毒、护理记录、护理职业素养、物品管理质量评分高于常规组,差异有统计学意义(P<0.05),见表4。

2.5 两组护理满意度比较 试验组满意度高于常规组,差异有统计学意义(P<0.05),见表5。

表1 两组情绪状态比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	47	62.41 ± 4.02	40.37 ± 4.94	60.27 ± 3.26	37.37 ± 3.48
常规组	47	61.18 ± 4.25	47.58 ± 4.05	60.41 ± 3.37	45.17 ± 3.14
t		1.441	7.738	0.205	11.408
P		0.153	0.000	0.838	0.000

表2 两组术后并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	n	耳朵形状改变	支架外漏	支架异位	感染	发生率
试验组	47	0	0	0	1 (2.13)	1 (2.13)*
常规组	47	1 (2.13)	1 (2.13)	2 (4.26)	3 (6.38)	7 (14.89)

注: *与常规组比较, $\chi^2=4.919$, P=0.027。

表3 两组手术效率相关指标比较 ($\bar{x} \pm s, \text{min}$)

组别	<i>n</i>	手术准备时间	接送时间	手术时间
试验组	47	31.49 ± 4.57	29.72 ± 3.91	90.67 ± 13.62
常规组	47	45.02 ± 5.17	42.65 ± 5.23	116.35 ± 19.81
<i>t</i>		13.443	13.575	7.323
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

表4 两组护理质量比较 ($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	<i>n</i>	卫生消毒	护理记录	护理职业素养	物品管理
试验组	47	23.72 ± 1.13	22.18 ± 2.65	21.69 ± 2.42	22.06 ± 2.84
常规组	47	20.41 ± 2.46	19.87 ± 2.01	19.53 ± 2.17	20.13 ± 2.09
<i>t</i>		8.382	4.761	4.556	3.752
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

表5 两组护理满意度比较 [*n* (%)]

组别	<i>n</i>	特别满意	基本满意	不满意	满意度
试验组	47	32 (68.09)	13 (27.66)	2 (4.26)	45 (95.74)*
常规组	47	20 (42.55)	19 (40.43)	8 (17.02)	39 (82.98)

注: *与常规组比较, $\chi^2=4.029, P=0.045$ 。

3 讨论

耳廓畸形患者大部分是先天性因素造成的, 此类患者往往还会同时存在中耳结构畸形、外耳道畸形, 所以听觉功能会受到不同程度的影响^[6, 7]。耳廓是影响外貌的主要因素, 一旦发生耳廓畸形会降低外貌美观度, 还会引发心理负担, 出现自卑、抑郁等心理问题^[8]。因此, 要积极的进行手术修复, 而耳廓再造术就是较为有效的修复方法, 该手术通过自体软骨组织或人工耳材料, 重新塑造耳廓外形, 修复畸形, 恢复耳部美观度^[9]。大部分患者经过手术治疗, 可以达到良好的预后效果, 耳部功能及形态都可以达到正常人的水平, 提升生活质量^[10]。但术中可能植入外来物, 存在排异性, 感染风险较高^[11]。研究显示^[12], 感染会直接或间接造成耳朵形状改变、支架外露、软骨吸收等, 这些并发症的出现会降低预后质量。因此, 在手术期间需积极的预防感染, 为改善预后奠定基础。故给予科学、有效的手术室护理十分必要, 既能减少安全风险, 保证手术顺利进行, 还能降低感染发生率。以往主要

采用常规手术室护理, 更加重视手术规范和流程, 会忽视患者特殊需求和个体差异性, 会因为患者焦虑、不适等问题影响手术效果^[13]; 此外, 护理中对感染等并发症的控制力度不足, 会增加患者术后感染风险。而手术室精细化护理干预是一种符合现代护理理念的干预模式, 将细致操作和科学管理相结合, 可以精准地护理到手术期间各个细小环节, 保证手术安全和手术质量^[14]。护理实施过程中, 对护理人员责任心、专业技能的要求较高, 为患者提供更加优质的服务^[15]。近年来, 随着人们对护理需求和医疗水平的提高, 更加突出了精细化护理干预在手术室护理中地位。

本研究中, 试验组术后仅有1例出现并发症, 发生率低于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 说明手术室精细化护理干预对预防术后并发症有良好作用。在手术室实施精细化护理干预过程中, 会严格执行无菌化操作, 阻断病原菌侵入, 故可以减少患者术后感染发生率; 同时护理中会合理调节体位, 提前保护好容易引发压疮的部位, 防止手术时间过长, 导致皮肤受损; 由于手

术部位与眼部较近,护理过程中重点保护患者的眼部,避免术中引发意外伤害;术中还重视体温保护,减少了低体温风险。本研究中试验组干预后SDS、SAS评分低于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明手术室精细化护理干预能够有效调节患者情绪状态。手术室精细化护理干预中重视术前访视环节,提前评估患者的心理状态,提前疏导,进入手术室后持续进行安抚和鼓励,满足患者的需求和期望,打消患者对手术的顾虑和恐惧感,从而在最佳的心理状态下展开手术,减轻负面情绪。

本研究结果还显示,试验组手术准备时间、接送时间、手术时间短于常规组,卫生消毒、护理记录、护理职业素养、物品管理质量评分高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$),说明对耳廓再造术患者实施手术室精细化护理干预有助于提高手术效率和手术质量。手术室精细化护理对手术准备流程进行了优化,明确了不同护理人员的工作任务和职责,形成高效护理模式,从而缩短手术各个环节所用的时间。同时,手术室护理人员能够认真核对术中所用的药品、器械、用品等,排查安全风险,并进行标准化护理,避免出现纰漏,保证护理质量。手术室精细化护理干预模式还重视医护之间的配合,高效的协作可以提高护理及手术质量,防止意外发生,保证手术顺利进行。本研究中试验组对手术室护理的整体满意度高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。分析原因可能在于,在手术室精细化护理实施的整个过程中,会全程为患者提供细致入微的服务,让患者身心舒适,同时护理人员表现出较强的专业素养,提高了患者对医疗团队的信任感,获得安全感,生理和心理层面最大程度保持舒适状态,达到护理期望,所以护理满意度有所提升。

综上所述,针对耳廓再造术患者实施手术室精细化护理干预不仅能够减少术后并发症发生,还有助于提高手术效率和手术质量,且患者满意度较高,值得临床应用。

[参考文献]

[1]杨静,贾东辉,乔嘉璐.全扩张法外耳再造术在52例先天

性小耳畸形患者中的应用体会[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(4):210-212,232.

[2]王丹妮,任冉,陈沛维,等.耳廓再造术后听觉植入皮瓣并发症的临床分析及处理策略[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2023,30(8):484-487.

[3]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.

[4]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.

[5]薄琳,刘新刚,刘玉红,等.全扩张“单瓣法”外耳再造在耳廓畸形患者中的应用[J].中华耳科学杂志,2023,21(6):820-822.

[6]李书红,李爱花,付绒利,等.先天性小耳畸形耳廓再造成形术围手术期的护理[J].实用临床医药杂志,2011,15(4):82-83,92.

[7]陆萌,王晨.先天性小耳畸形耳郭再造术围手术期的护理[J].中华医学美容杂志,2022,28(5):430-431.

[8]蒋文峰,张爱君,刘莉,等.先天性小耳畸形耳廓再造术的护理体会[J].徐州医学院学报,2015,35(12):951-952.

[9]黄申慧,李根娣.手术室细节护理对手术室护理安全性的影响[J].山西医药杂志,2021,50(8):1365-1367.

[10]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儿依从性与心理应激的影响[J].中国美容医学,2023,32(12):168-171.

[11]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儿心理的影响[J].中国临床研究,2022,35(10):1481-1484.

[12]宋春琼,庄洪兴,杨勇,等.多孔高密度聚乙烯支架在皮肤破溃感染的全耳廓再造术中的应用[J].中华医学美容杂志,2007,13(2):87-89.

[13]李辉正,杨雯惠,程行健,等.“汉堡包”包扎法在耳部手术中预防健侧耳压力性损伤的研究[J].中国美容整形外科杂志,2024,35(4):199-202.

[14]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.

[15]钱玲红,张玉娟,郑蓉.细节护理在手术室护理工作中的应用[J].中国药物与临床,2020,20(2):323-324.

收稿日期: 2024-12-23 编辑: 刘雯