

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.05.039

基于临床路径的护理模式在先天性小耳畸形 全耳廓再造术患者中的应用

何妮, 廖佳, 李颖春, 刘智欣, 吕美兰

(广西医科大学第一附属医院, 广西 南宁 530021)

[摘要]目的 分析在先天性小耳畸形全耳廓再造术患者中应用基于临床路径的护理模式的效果。方法 选取2022年7月-2023年7月于本院行全耳廓再造术治疗的98例先天性小耳畸形患者为研究对象,以随机数字表法分为对照组和研究组,各49例。对照组开展常规护理,研究组开展基于临床路径的护理模式,比较两组恢复情况、不良情绪、耳廓形态美学满意度、并发症发生情况及疼痛程度。结果 研究组术后活动时间、住院时间及创面恢复时间均短于对照组 ($P<0.05$);研究组护理后SAS、SDS评分均低于对照组 ($P<0.05$);研究组耳廓形态美学满意度 (93.88%) 高于对照组 (77.55%) ($P<0.05$);研究组并发症发生率 (8.16%) 低于对照组 (24.49%) ($P<0.05$);研究组术后3、5 d及出院时VAS评分均低于对照组 ($P<0.05$)。结论 在先天性小耳畸形全耳廓再造术患者中应用基于临床路径的护理模式可有效缓解术后疼痛,减轻患者的心理压力,同时能够降低并发症发生风险,有利于提高耳廓形态美学满意度,值得临床应用。

[关键词] 先天性小耳畸形;全耳廓再造术;临床路径;耳廓形态美学满意度

[中图分类号] R473

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 05-0163-05

Application of Nursing Model Based on Clinical Pathway in Patients Undergoing Total Auricular Reconstruction for Congenital Microtia

HE Ni, LIAO Jia, LI Yingchun, LIU Zhixin, LYU Meilan

(The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, Guangxi, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the application effect of nursing model based on clinical pathway in patients undergoing total auricular reconstruction for congenital microtia. **Methods** A total of 98 patients with congenital microtia who underwent total auricular reconstruction in our hospital from July 2022 to July 2023 were selected as the research subjects. They were divided into the control group and the study group by the random number table method, with 49 patients in each group. The control group was given conventional nursing, and the study group was given nursing model based on clinical pathway. The recovery, negative emotions, aesthetic satisfaction of auricle shape, complications and pain degree were compared between the two groups. **Results** The postoperative activity time, hospitalization time and wound recovery time in the study group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). After nursing, the scores of SAS and SDS in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The aesthetic satisfaction of auricle shape in the study group (93.88%) was higher than that in the control group (77.55%) ($P<0.05$). The incidence of complications in the study group (8.16%) was lower than that in the control group (24.49%) ($P<0.05$). The VAS scores at 3 days, 5 days after surgery, and at discharge in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of nursing model based on clinical pathway in patients undergoing total auricular reconstruction for congenital microtia can effectively relieve postoperative pain, reduce the psychological pressure of patients. At the same time, it can reduce the risk of complications, and is beneficial to improving the aesthetic satisfaction of auricle shape. It is worthy of clinical application.

[Key words] Congenital microtia; Total auricular reconstruction; Clinical pathway; Aesthetic satisfaction of auricle shape

先天性小耳畸形 (congenital microtia) 作为一种源于早期胚胎发育阶段的缺陷性疾病, 在各类颅面先天畸形中, 发病率位居第二, 仅次于唇腭裂。全耳廓再造术是矫正先天性小耳畸形较为理想的手段, 能取得较好效果, 然而该术式操作极具挑战性, 术后皮瓣坏死、血肿及耳内软骨外露等并发症发生风险较高^[1]。同时, 由于先天性小耳畸形患者及其家属普遍存在焦虑、敏感等负面情绪, 而手术本身作为一种应激因素, 极易加重其不良情绪, 进而导致患者的治疗依从性降低, 这对术后康复进程极为不利。因此, 为提高全耳廓再造术的手术成功率, 在围手术期间有必要给予患者高质量的护理干预措施。基于临床路径的护理模式是依据特定临床路径, 基于患者需求, 术前、术中和术后各阶段提供标准化、有计划且兼顾个体差异的优质护理服务, 对于保障手术的顺利开展及安全性具有积极意义^[2]。本研究旨在探究基于临床路径的护理模式在先天性小耳畸形全耳廓再造术患者中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年7月-2023年7月于广西医科大学第一附属医院行全耳廓再造术治疗的98例先天性小耳畸形患者为研究对象, 以随机数字表法分为对照组和研究组, 各49例。对照组男27例, 女22例; 年龄8~28岁, 平均年龄 (17.14 ± 1.22) 岁; 耳廓发育情况: I度11例, II度30例, III度8例。研究组男28例, 女21例; 年龄7~26岁, 平均年龄 (16.89 ± 1.14) 岁; 耳廓发育情况: I度9例, II度33例, III度7例。两组性别、年龄及耳廓发育情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。本研究所有患者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: 均确诊为先天性小耳畸形; 符合手术指征; 意识清楚, 可正常沟通。排除标准: 既往接受过相关手术治疗; 中途退出研究。

1.3 方法 对照组开展常规护理: 术前常规开展健康教育, 向患者及其家属介绍手术方式、流程等, 疏导患者的情绪。其次, 指导患者完成术前检查, 告知手术配合方式。协助患者做好术前准备, 评估手术风险, 做好术中预防措施。研究组

开展基于临床路径的护理模式: ①手术前: ① 做好术前心理辅导: 由于患者对手术的认知不足, 普遍会因担心手术效果而出现精神过度紧张问题; 因此在手术的准备过程中, 需积极与患者进行交流, 了解其内心想法及精神状态, 采取有针对性的情绪疏导措施, 减轻其精神压力, 纠正其存在的错误认知和思想; 对于年龄较小患者, 在沟通的过程中需注意采取通俗易懂的语言, 确保其能够理解, 针对患者的疑问进行详细解答, 消除其疑虑, 使其积极配合^[3]; ② 健康教育: 与患者及其家属进行密切交流, 告知患者及家属详细的手术细节、效果、术后可能出现的并发症以及围手术期注意事项等, 促使家属积极配合, 辅助患者做好术前准备^[4]; ③ 完善术前准备工作: 了解患者手术过程中存在的风险因素, 评估并发症发生风险, 术前积极采取有效的预防措施, 避免影响手术效果; 引导患者开展呼吸训练及咳嗽训练, 使其术后可顺利排出痰液; 与患者及其家属讲述止痛泵的使用方式和相关程序, 详细告知预期效果及可能存在的风险等; ②手术中: 手术开始前30 min将手术室温度控制在24~26℃; 进入手术室之前, 仔细检查手术室的器械和设备, 并根据手术需求对设备进行调试; 患者入室后, 仔细核对个人资料, 了解患者的个人需求, 对于年龄较小患者, 需要给予更多的关注, 尽量满足其需求, 避免其哭闹; 给予患者更多的关心和安抚, 帮助其调整舒适体位, 通过轻松的语气和患者沟通, 转移注意力, 避免过度紧张; 手术操作期间, 做好保暖工作, 并且密切关注生命体征的变化情况, 准确传递手术器械, 保障手术顺利完成; ③术后护理: ① 疼痛护理: 术后将患者送往观察室, 做好保暖措施, 预防低体温; 当患者麻醉清醒后, 与其进行沟通, 询问疼痛情况, 指导其正确的使用止痛泵进行缓解; 同时加强与患者的沟通, 转移其注意力, 以减轻疼痛; ② 协助患者选择舒适的体位, 同时对受压部位进行护理, 给予按摩及放置软垫, 预防压疮出现; 对耳部做好保护措施, 避免其受压影响手术效果; 定期查看皮瓣的血液供应和切口的愈合状态, 注意预防胸部切口感染, 为患者更换无菌敷料; 做好术后负压引流护理工作, 并观察引流液的性质, 评估有无感染等; 对软骨供区

采取加压包扎护理,限制胸部的活动范围^[5]; ③ 饮食护理:术后嘱患者多饮水,选择清淡、好消化的高蛋白食物,补充营养物质;鼓励其多食新鲜蔬果,补充微量元素,以提高机体抵抗力; ④ 出院指导:嘱患者注意保护耳朵,避免外伤,减少日晒时间,日常注意保持局部清洁,避免感染,采取平卧位或者健侧位休息。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组恢复情况 记录两组术后活动时间(手术完成后到患者下床活动的时间)、术后住院时间(手术完成到患者出院时间)及创面恢复时间(手术后到创面开始愈合的时间)。

1.4.2 评估两组不良情绪 护理前后应用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对患者的焦虑、抑郁情况进行评估,临界分值分别为50分和53分,评分越高表示患者的不良情绪越严重。

1.4.3 调查两组耳廓形态美学满意度 随访过程中根据患者本人及其家属的主观评价,分为非常满意、可接受及不满意3项,由患者进行主观选择。满意度=(非常满意+可接受)/总例数×100%。

1.4.4 记录两组并发症发生情况 并发症包括气胸、

血肿、感染、血运障碍等。

1.4.5 评估两组疼痛程度 分别于术后3、5 d及出院时应用疼痛视觉模拟量表(VAS)进行评估,分值0~10分,评分越高表示患者的疼痛程度越严重。

1.5 统计学方法 采用SPSS 27.0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 两组恢复情况比较 研究组术后活动时间、住院时间及创面恢复时间均短于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组不良情绪比较 研究组护理后SAS、SDS评分均低于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组耳廓形态美学满意度比较 研究组耳廓形态美学满意度高于对照组($P < 0.05$),见表3。

2.4 两组并发症发生情况比较 研究组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),见表4。

2.5 两组疼痛程度比较 术后3、5 d及出院时VAS评分均低于对照组($P < 0.05$),见表5。

表1 两组恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术后活动时间(h)	术后住院时间(d)	创面恢复时间(d)
研究组	49	3.84 ± 1.21	4.11 ± 0.68	10.11 ± 1.25
对照组	49	5.14 ± 1.78	5.86 ± 0.74	12.39 ± 1.47
<i>t</i>		4.228	12.189	8.271
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

表2 两组不良情绪比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	49	63.66 ± 3.71	42.14 ± 2.15	64.78 ± 5.46	44.65 ± 3.36
对照组	49	63.49 ± 3.68	51.34 ± 2.87	64.61 ± 5.39	50.25 ± 3.88
<i>t</i>		0.228	17.959	0.155	7.637
<i>P</i>		0.820	0.000	0.877	0.000

表3 两组耳廓形态美学满意度比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	非常满意	可接受	不满意	满意度
研究组	49	29 (59.18)	17 (34.69)	3 (6.12)	46 (93.88)*
对照组	49	20 (40.82)	18 (36.73)	11 (22.45)	38 (77.55)

注: *与对照组比较, $\chi^2=5.333$, $P=0.021$ 。

表4 两组并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	n	气胸	血肿	感染	血运障碍	发生率
研究组	49	0	2 (4.08)	1 (2.04)	1 (2.04)	4 (8.16) *
对照组	49	2 (4.08)	4 (8.16)	3 (6.12)	3 (6.12)	12 (24.49)

注: * 与对照组比较, $\chi^2=4.781$, $P=0.029$ 。

表5 两组疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	术后 1 d	术后 3 d	术后 5 d	出院时
研究组	49	5.21 $\pm$ 0.63	3.45 $\pm$ 0.36	2.26 $\pm$ 0.18	1.75 $\pm$ 0.12
对照组	49	5.13 $\pm$ 0.49	4.31 $\pm$ 0.41	3.14 $\pm$ 0.25	2.41 $\pm$ 0.17
t		0.702	11.033	19.996	22.202
P		0.485	0.000	0.000	0.000

3 讨论

研究表明^[6], 大部分耳畸形源于先天性的中耳结构发育异常或外耳道发育畸形, 这种畸形不仅严重损害患者的容貌外观, 还会致使听觉功能受损, 进而引发患者听力下降问题。当前, 临床上主要采用外科手术来矫正耳畸形, 其中全耳廓再造术不仅能够对外形进行修复, 恢复患者外形的美观度, 同时对于患者的听力水平也有一定的改善效果。全耳廓再造术给患者机体带来的损伤相对较小, 但是由于需要植入自体软骨或者人工材料, 术后可能会出现一些排斥反应, 护理不当还会造成耳道的再次损伤, 影响患者的康复效果^[7, 8]。因此, 围手术期间需要加强护理服务, 积极预防相关并发症, 以提高患者预后生活质量。既往临床中针对先天性小耳畸形全耳廓再造术患者主要实施耳鼻咽喉外科手术常规护理程序, 护理内容主要有指导用药、手术配合、健康教育等, 缺乏综合性和针对性, 在实践中很难达到理想的护理效果^[9]。近年来, 随着医疗模式的不断改革, 护理从以疾病为中心逐渐转变为以患者为中心, 强调护理的个体化、人性化以及全面性, 这一转变不仅体现在医疗质量上, 更深入到对患者的心理、社会及精神需求的关注中^[10]。护理人员逐渐扮演了多重角色, 既是健康的守护者, 也是教育者、协调者和支持者, 要求其不仅需具备扎实的专业技能, 还要拥有心理学、社会学等多方面的知识, 以便更好地理解 and 满足患者的全方位需求。基于上述背景, 基于临床路径的

护理模式逐渐被提出并广泛用于外科手术治疗中。相关研究指出^[11], 高质量的围手术期护理能够加速患者的康复进程, 预防围手术期相关并发症发生。

本研究结果显示, 研究组术后活动时间、住院时间及创面恢复时间均短于对照组 ($P<0.05$), 说明基于临床路径的护理模式对于患者的术后康复有一定的促进作用。分析原因, 在基于临床路径的护理模式过程中, 对各项护理措施不断完善和优化, 可减轻手术期间患者身心应激反应, 维持机体内环境的稳定性, 从而加快了术后机体康复进程。研究组术后3、5 d及出院时VAS评分均低于对照组 ($P<0.05$), 证实基于临床路径的护理模式能够减轻患者的术后疼痛程度。分析原因在于手术前的健康教育工作中, 详细地介绍了手术的流程、方式及疼痛等内容, 使患者做好一定的心理准备, 提高了机体耐痛阈值; 在手术完成后, 对患者的疼痛进行评分, 根据结果通过各种转移疗法或者药物等方式帮助缓解, 从而减轻了患者的疼痛感受, 提高了患者的舒适度^[12, 13]。研究组护理后SAS、SDS评分均低于对照组 ($P<0.05$); 研究组并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$), 说明基于临床路径的护理模式能够有效规避各种并发症的出现, 有利于改善患者的不良情绪。分析原因, 基于临床路径的护理模式通过全程落实心理护理服务, 对患者的情绪进行评估, 给予针对性的疏导, 促进了患者心理压力的缓解。术前开展呼吸训练及咳嗽训练, 有助于减少对术后胸

部创面的影响,预防了气胸的发生;给予患者全面且细致的皮瓣观察护理和引流管护理,有利于皮瓣和软骨的融合,促进了愈合过程,减少了并发症的出现^[14, 15]。研究组耳廓形态美学满意度高于对照组($P<0.05$),提示基于临床路径的护理模式可以提高全耳廓再造术的治疗效果,提高患者及其家属的满意度。分析原因,基于临床路径的护理模式实施中,首先,术前开展健康教育可使患者及其家属建立正确的期望值,配合心理护理,减轻了患者的心理压力,满足了患者的护理需求,有利于改善护患关系,可促使患者及其家属对整个治疗过程更加满意;其次,术后通过个性化的护理方案,能够在减少并发症出现的同时,为手术区域的恢复创造的良好条件,使其保持最佳的耳廓形态^[16, 17]。

综上所述,在先天性小耳畸形全耳廓再造术患者中应用基于临床路径的护理模式可有效缓解术后疼痛,减轻患者的心理压力,同时能够降低并发症发生风险,有利于提高耳廓形态美学满意度,值得临床应用。

【参考文献】

- [1]王世霞.二期法行耳廓再造术的手术护理[J].国际医药卫生导报,2019,25(5):805-807.
- [2]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.
- [3]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.
- [4]姚俊翔,李少华.先天性小耳畸形患儿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.
- [5]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):1481-1485.
- [6]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儿负性情绪及应激反应的影响[J].全科护理,2022,20(16):2230-2233.
- [7]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.
- [8]赵靖,康深松.先天性小耳畸形耳甲腔美学重建的研究进展[J].中国美容医学,2023,32(5):187-190.
- [9]匡玉婷,赵斯君,黄敏,等.改良Brent法全耳再造术治疗先天性小耳畸形的临床分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2022,28(3):26-29.
- [10]王天颖,李轶,李颖,等.先天性外耳道狭窄畸形合并外耳道胆脂瘤的临床分析和手术治疗[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,36(5):372-375.
- [11]王爽,何乐人,杨锦秀,等.耳后双蒂扩张皮瓣法耳廓再造术[J].中华整形外科杂志,2022,38(1):58-63.
- [12]王丹妮,任冉,陈沛维,等.耳廓再造术后听觉植入皮瓣并发病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.
- [13]李腾海,杨田野,彭维海.3D打印耳廓模型在耳廓再造软骨支架雕刻成形中的应用[J].吉林大学学报:医学版,2023,49(3):770-776.
- [14]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.
- [15]王卫涛,陈龙华,贾鹏,等.预警护理联合医用弹力网帽对无创矫形治疗先天性耳廓畸形患儿并发症和舒适度的影响[J].中国医疗美容,2024,14(2):86-89.
- [16]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.
- [17]伍艳群,蓝建珍,王笋娟,等.个性化护理随访在先天性小耳畸形耳廓再造中的应用评价[J].国际医药卫生导报,2023,29(3):439-444.

收稿日期: 2024-9-14 编辑: 扶田