

小儿小耳畸形肋软骨全耳廓再造术的护理



尹娟鹂, 彭湘粤, 黎晓静, 刘莹

摘要: [目的] 分析小儿小耳畸形肋软骨全耳廓再造术的护理效果。[方法] 选取我院 2017 年 1-12 月收治的 50 例小耳畸形肋软骨全耳廓再造术患儿, 按照围术期不同护理方法将其分为常规组与综合组各 25 例, 常规组实施常规护理, 综合组实施综合护理, 对比两种护理方法的应用效果。[结果] 对比两组患儿护理后的 SAS、SDS 评分, 综合组均低于常规组, 差异显著 ($P < 0.05$); 常规组的并发症发生率是 16.0%, 综合组是 4.0%, 综合组低于常规组, 对比差异显著 ($P < 0.05$); 常规组的护理满意度是 84.0%, 综合组是 96.0%, 综合组高于常规组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。[结论] 小儿小耳畸形肋软骨全耳廓再造术的综合护理效果显著, 有助于稳定患儿的不良情绪, 且可减少并发症, 提升护理满意度, 值得推行。

关键词: 小儿; 小耳畸形; 肋软骨全耳廓再造术; 护理

中图分类号: R473.76 文献标识码: A doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2018.36.023 文章编号: 1674-4748(2018)35-4525-02

为了进一步分析小儿小耳畸形肋软骨全耳廓再造术的护理效果, 本研究选取我院 2017 年 1-12 月收治的 50 例患儿的护理情况展开回顾性分析, 并对比常规护理与综合护理的实施效果, 总结汇报如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料 选取我院收治的 50 例小耳畸形肋软骨全耳廓再造术患儿, 按照围术期不同护理方法将其分为常规组与综合组各 25 例。常规组: 男 13 例, 女 12 例; 年龄 6-14 岁, 平均 (10.6 ± 2.5) 岁; 单耳畸形 21 例, 双耳畸形 4 例; I 度 3 例, II 度 9 例, III 度 13 例; Nagata 分型中, 耳甲腔型 12 例, 耳垂型 13 例。综合组: 男 13 例, 女 12 例; 年龄 6-14 岁, 平均 (10.3 ± 2.6) 岁; 单耳畸形 22 例, 双耳畸形 3 例; I 度 3 例, II 度 10 例, III 度 12 例; Nagata 分型中, 耳甲腔型 11 例, 耳垂型 14 例。对比两组的一般资料, 差异不显著 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 常规组实施常规护理, 根据本科室针对小耳畸形肋软骨全耳廓再造术的一般护理标准实施护理措施。综合组实施综合护理, 具体措施包括 (1) 术前护理: 患儿及其家长常因不了解疾病以及手术流程而出现恐慌等负性心理, 因此应对其进行心理疏导, 积极与患儿进行沟通, 耐心倾听其倾述, 主动关心患儿, 给予正面情绪, 助其树立战胜病魔的信心; 尽量满足患儿的合理需求, 给予符合年龄段儿童玩耍的玩具, 以分散其注意力^[1]。同时强化健康宣教, 运用多样化教育方式, 通过发放健康保健手册, 讲座、图文等方式向患儿及其家属介绍疾病的相关知识, 包括手术的

操作流程、注意事项等, 尤其应说明手术的优势以及手术医生的技术, 以增强患儿对手术的信心, 让其做好心理准备, 并积极配合治疗。也可组织病友交流会, 让手术成功的患儿向大家讲述经验, 以给予鼓励。向患儿家属仔细询问患儿病史, 了解其是否存在手术禁忌证, 做好术前准备, 积极完善相关检查, 术前 2-3d 提醒患儿每天清洗外耳道及耳廓, 清理污垢, 剪掉耳周 5-10cm 范围内的头发, 术前 1d 洗澡, 术前一晚及手术当天早晨备皮并做好皮肤标记^[2]。(2) 术中护理: 责任护士陪同患儿进入手术室, 核对其信息, 与手术室护士做好交接班工作, 向患儿及家长简单介绍手术室环境、手术医生、麻醉方式、手术方法等。给予患儿鼓励, 以缓解其紧张、害怕心理。建立静脉通路, 配合麻醉医生进行麻醉。妥善安置患儿体位, 确保呼吸顺畅。术中严格无菌操作, 摆放好手术仪器设备。密切观察患儿生命体征变化, 进行血氧饱和度监测与心电监护, 有异常及时汇报。术毕根据卫生部管理办法对手术相关器械进行清点与处理。(3) 术后护理: 观察患儿生命体征变化; 指导其取正确体位, 麻醉未清醒前取去枕平卧位, 头偏向一侧, 同时给予低流量吸氧, 及时清除口腔分泌物, 定时吸痰。定时测量体温, 高于 38.5℃ 提示应及时进行降温处理, 同时遵医嘱应用抗生素。多次询问患儿有无出现头痛、呕吐等症状, 观察其瞳孔与神情变化, 及时发现颅内感染与颅内高压等症状, 并汇报医生快速给予处理。做好皮肤护理工作, 确保敷料干燥、清洁, 禁止抓挠耳部, 预防耳部进水, 以防感染^[3]。指导患儿合理饮食, 先进流质食物, 再慢慢过渡到普食, 指导患者进高蛋白 (包括各种肉类、豆类、蛋类等)、高热量 (碳水化合物, 如米、面等)、高维生素 (蔬菜、水果)、高纤维 (红薯、芹菜、茄子、香蕉、玉米等) 的食物, 确保食物清淡、易消化, 多吃新鲜蔬果, 禁食辛辣、刺激性食物;

作者简介 尹娟鹂, 彭湘粤, 黎晓静, 刘莹, 单位: 410007, 湖南省儿童医院。

引用信息 尹娟鹂, 彭湘粤, 黎晓静, 刘莹. 小儿小耳畸形肋软骨全耳廓再造术的护理 [J]. 全科护理, 2018, 16(36): 4525-4526.

手术切口较大者，应多食猪肘、猪蹄等富含胶质的食物。禁止食用牛奶、糖等，以防肠胀气；同时加强营养，促进伤口尽快愈合。持续稳定的负压引流是确保手术成功的关键，因此术后应加强引流护理，妥善固定好各导管，避免弯曲、受压，以确保引流顺畅；每隔 1h 抽动针栓检查引流负压，引流液满时应及时更换注射器，操作过程确保无菌；同时注意观察引流液的性质、颜色及量的变化。术后 3 个月内对患耳进行加压塑形包扎，固定耳廓，确保其形态不变。对肋骨伤口换药时，注意观察软骨支架的固定情况以及耳甲腔、耳颅沟和皮瓣、支撑软骨之间的贴合情况，有异常则立即报告医生，并及时给予相应处理。积极进行并发症预防与处理，术后运用抗生素预防感染，固定时间进行切口换药，固定好敷料并保持干燥，少许渗血行加压包扎，大量渗血需汇报医生重新进行结扎止血；术中损伤可导致术后面瘫，应加强观察，一旦发生面瘫应及时向患儿及其家属做好解释工作，同时给予对症治疗^[4]。患儿出院时对其进行健康教育，强调耳部护理要点与注意事项，指导患儿取正确睡姿，提醒患儿家属发现患儿有异常时应及时复诊。

1.3 观察指标 (1) 对比两组患儿的心理状态，分别运用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行焦虑、抑郁情绪评估，评分越低提示心理状态越佳^[5]。(2) 对比两组患儿的并发症，包括感染、血运障碍、皮瓣坏死。(3) 对比两组的护理满意度，自制问卷调查表，评价内容包括服务态度、沟通技巧、护理技术等，由患儿或其家属填写问卷，评价选项分为满意、一般、不满意，护理满意度 = (满意 + 一般) / N × 100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件处理数据，计数资料与计量资料分别用 %、($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较分别采用 χ^2 、t 检验，P < 0.05 表示差异显著。

2 结果

2.1 心理状态对比 对比两组患儿护理前的 SAS、SDS 评分，差异均不显著 (P > 0.05)；对比两组患儿护理后的 SAS、SDS 评分，综合组均低于常规组，差异显著 (P < 0.05)。见表 1。

表 1 两组患儿护理前、后的心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	25	65.4 ± 3.2	58.5 ± 3.5	65.3 ± 3.4	57.5 ± 3.8
综合组	25	65.6 ± 3.1#	47.3 ± 3.1*	65.8 ± 3.6#	46.6 ± 3.6*

注：与常规组比较，#P > 0.05，*P < 0.05。

2.2 并发症对比 常规组的并发症发生率是 16.0%，

综合组是 4.0%，综合组低于常规组，对比差异显著 (P < 0.05)。见表 2。

表 2 两组患儿的并发症对比 [n(%)]

分组	例数	感染	血运障碍	皮瓣坏死	总发生率
常规组	25	1	2	1	4(16.0)
综合组	25	0	1	0	1(4.0)*

注：与常规组比较，*P < 0.05。

2.3 护理满意度对比 常规组的护理满意度是 84.0%，综合组是 96.0%，综合组高于常规组，对比差异显著 (P < 0.05)。见表 3。

表 3 两组的护理满意度对比 [n(%)]

分组	例数	满意	一般	不满意	护理满意度
常规组	25	12	9	4	21(84.0)
综合组	25	19	5	1	24(96.0)*

注：与常规组比较，*P < 0.05。

3 讨论

小耳畸形属于先天性耳廓疾病，发病率不高，但却常伴有外耳道闭锁、中耳畸形、颌面部畸形等症状，导致其临床治疗存在一定的难度^[6]。肋软骨全耳廓再造术是治疗小耳畸形的有效手段，具有疗效确切、并发症少等优势，围术期配合周到、全面、系统的护理，可进一步提升临床疗效，改善患儿预后^[7]。

本院针对小耳畸形肋软骨全耳廓再造术患儿实施了包括心理辅导、健康宣教、病情观察、皮肤护理、饮食护理、预防感染、仪器护理等综合护理措施，获得了显著的效果，研究结果显示，综合组的总有效率与护理满意度均高于常规组，且并发症发生率低于常规组，提示综合组的护理效果优于常规组。

综上所述，小儿小耳畸形肋软骨全耳廓再造术的综合护理效果显著，有助于稳定患儿的不良情绪，且可减少并发症，提升护理满意度，值得推行。

参考文献：

[1] 林美华,王维,王彪.先天性小耳畸形二期法耳廓再造术的护理[J].中国美容医学杂志,2015(10):73-76.
 [2] 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(12):951-952.
 [3] 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.
 [4] 张君莉,洪雯婷,周琦.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.
 [5] 郭婉婉,刘晓艳,代珍珍,等.先天性小耳畸形耳廓再造术围术期的护理体会[J].世界最新医学信息文摘:电子版,2016,16(72):452-453.
 [6] 孔志红.先天性小耳畸形耳廓再造术围术期护理观察[J].中国医疗美容,2016,6(10):78-80.

(收稿日期: 2018-10-15)
(本文编辑 卫竹翠)