

鸟巢式包扎法在先天性小耳畸形手术中的应用

王彩芹

华中科技大学同济医学院附属协和医院整形外科 湖北武汉 430022

【摘要】目的 探讨鸟巢式包扎法应用于先天性小耳畸形耳廓再造术后患者的临床护理效果。**方法** 通过回顾性分析2018年1月—2021年3月我院收治的202例先天性小耳畸形耳廓再造手术患者,按是否应用鸟巢式包扎法分成两组,其中观察组为104人,对照组为98人,观察组应用鸟巢式包扎法,而对照组采用纱布加绷带的传统敷料包扎法;比较两组患者术后皮下积液发生率、非计划换药次数及患者的舒适度。**结果** 对照组的皮下积液发生率和非计划换药次数高于观察组($P<0.05$);观察组患者的舒适度评分明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 鸟巢式包扎法是一种理想而安全的包扎方法,操作简单,容易实施,值得临床推广使用。

【关键词】 鸟巢式包扎法;先天性小耳畸形手术

【中图分类号】 R76

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-174-02

小耳畸形是整形外科中常见的先天性疾病,通常需要使用软组织扩张法进行全耳重建手术^[1]。在治疗过程中需要对再造耳进行加压包扎,其主要目的在于保证耳再造术后扩张皮肤与耳支架的贴合,保护治疗期间的耳廓组织,确保再造耳的存活。传统的敷料包扎使用多层纱布填充耳朵的凹陷,覆盖棉垫之后进行常规的绷带压迫敷料。常常会因为患者的活动造成敷料的松散脱落而不能有效的保护再造耳,频繁换药不仅增加了患者的经济负担,而且增加了医务人员的工作量,并且在松动后纱布和敷料不能有效地均匀地填充伤口,在表皮和皮下组织之间形成间隙,伤口难以愈合^[2],甚至引起表皮缺血性坏死。我科在全耳再造术后采用鸟巢式包扎法^[3],弥补了传统包扎方法的不足,取得了良好的效果,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2018年1月至2021年3月我科收治的202例先天性小耳畸形耳廓重建患者,其中男性164例,女性38例;左侧61例,右侧129例,双侧12例。按是否使用鸟巢式包扎法分成两组,其中,观察组104例,对照组98例。观察组使用鸟巢式包扎法进行包扎,而对照组采用传统的纱布、棉垫和绷带敷料包扎方法;两组在年龄,性别,住院时间,患侧和分度方面的基线数据无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 手术方法

手术分为三个阶段,第一次手术在耳后皮肤下埋入扩张器,具体方法为在残余耳切口后将大容量矩形150ml扩张器埋入没有毛发区域的残留耳浅筋膜深面和毛发区域的浅筋膜浅层两个平面。在手术后7天开始扩张注水,在30天内完成注水,并在术前备皮后完成第一次激光脱毛,完成注水时进行第二次激光脱毛,5周后进行第三次脱毛,再间隔一周时间后进行第二次手术。第二阶段的手术是全耳重建,取下扩张器,松解并去除扩张器边缘的增厚纤维组织,形成一囊袋状皮瓣,将取自自体肋软骨雕刻完全的三维立体耳支架经残余切口放置于囊袋内,同时放置一根引流管,调整耳支架的位置,使其与健康侧耳朵对称或两侧再造耳基本对称,然后逐层进行切口缝合。支架外应用铆钉并缝合固定支架,伤口进行包扎固定,依据患者情况8-9天间断分次进行拆线。

第三阶段手术是进行重建耳的部分修整。根据重建耳的状况进行耳屏重建、耳垂转位和游离皮片移植。2019年开始我科对耳再造二期患者伤口进行鸟巢式包扎法加压包扎。

1.2.2 鸟巢式包扎法

将凡士林纱布呈“C”型置于新形成的颅耳沟内,两端用缝线固定,无菌纱布抖开后逐个叠加,然后卷成“C”型平软填塞于耳后直至高于外耳廓,用缝线固定,外面再用碘仿纱条包裹。外耳道口放置棉球,耳甲腔和三角窝等凹陷处用散纱布填平,然后再逐层覆盖棉花,形成鸟巢样结构,上面放置抖开的无菌在头上进行“交叉”包扎。

1.2.3 传统包扎法

将凡士林纱布放置于新形成的颅耳沟中,打开无菌纱布,然后轻柔地塞在耳后,直至其高于外耳廓。耳甲腔和三角窝等凹陷处用散纱布填平,然后覆盖棉垫,普通绷带进行包扎固定。

1.3 观察指标

①术后皮下积液的发生率。记录两组术后皮下积液的发生率。②患者舒适度。使用Kolcaba简化舒适状况量表评估两组患者的总体舒适度。Kolcaba的舒适状态量表包括4个维度,分别是身体,心理,精神,社会文化和环境,总共28项。该量表使用Likert型计分项目,非常不同意计1分,非常同意计4分,分数越高说明舒适度越高。目前我国,该量表主要应用于外科术后患者舒适状况的研究。③非计划换药次数。统计两组患者手术后常规换药以外的换药次数。

1.4 统计学方法

正态分布测量数据用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组之间的平均数比较用基于独立样本的t检验;计数数据表示为百分比,并使用 χ^2 检验。运用SPSS17.0软件进行统计学分析, $P<0.05$ 被认为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者皮下积液的发生率

观察组104例患者中有1例发生皮下积液,对照组98例患者中有6例患者出现皮下积液。所有患者经医生及时换药处理和护士精心护理之后均愈合。观察组患者皮下积液发生率低于对照组患者皮下积液发生率,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者舒适状况比较

在术后护理期间,观察比较不同敷料包扎方法的两组患者的舒适度评分,结果发现观察组患者的舒适度评分 104.52 ± 12.32 , 显著高于对照组患者的舒适度评分 90.26 ± 8.73 。

2.3 两组患者非计划换药次数

常规情况下耳廓再造术后患者在术后拔除引流管时进行换药一次,如果在这期间敷料出现松脱或者有渗血情况发生,则需要通知医生查看,根据具体情况进行换药等处理。计算两组患者计划外更换敷料的总次数,结果发现观察组患者非计划换药6次,对照组患者非计划换药18次,观察组明显少于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

先天性小耳畸形是指先天性的耳廓发育不完全,常常伴有外耳道的闭锁,中耳以及面部的畸形。它是一种综合征,是整形手术中常见的疾病。在我科接受耳廓重建手术的患者大多数为儿童,依从性和自我保护意识不够强,安全隐患较多,奔跑或者玩耍时再造耳有可能会发生碰撞,所以更需对术后伤口进行弹性式加倍防护,鸟巢式包扎法从结构或者包扎敷

料上来看更具弹性抗压能力,能更好的在患儿碰触外力时起到以柔克刚的力学保护作用。且从包扎敷料的合理安排和减少换药次数的工作量上来看,在某种意义上也同时减少了更换工作人员对其查看伤口敷料的次数,其实也减少了不同工作人员之间对其包扎按压的力度不一致而带来的伤口愈合误差,从而更好的确保其遵照手术医生的预期手术转归进行发展。

总之,鸟巢式包扎法操作简单、成本低廉、简单可行且护理简单,可减少换药次数,节约成本和一定程度上减轻患者经济压力,易于掌握及推广

参考文献:

- [1] 刘嘉锋,孙家明,李小丹.无需植皮的皮肤软组织扩张法耳廓再造术[J].中华整形外科杂志,2012,28(2):115-119.
- [2] 高益斌,童松林,潘方,等.负压封闭引流术结合生肌膏外敷治疗褥疮的病例对照研究[J].中国骨伤,2015,28(2):150-154.
- [3] 刘嘉锋,孙家明,李小丹.耳缺损修复与再造全扩张法耳再造术中颅耳沟成形的体会[J].中国美容整形外科杂志,2013,24(4):201-204.

(上接第170页)

工作人员,不仅要具有良好的学历资历等,还需要有一定的工作能力,为医院思想政治工作策略的建立奠定扎实的基础。政工师需要在自身具有良好的价值观以及政治观的前提下,带领医院员工建设思想政治工作。医院是一个大整体,在众多个体中存在很多不良的价值观和人生观等,也有很多狭隘自私的思想,政工师就是要在对工作方法、工作思想进行创新下,对医院员工的思想政治建设做到循序渐进,使之得到很快的加强。创新是时下热点,创新对于医院思想政治工作的建设也同时受用,对医院的工作方法以及思想进行创新,从基础、常规的方面进行渗透,使员工在潜移默化中进行改变。

参考文献:

- [1] 高桂生.医院思想政治工作中政工师的作用分析[J].党史博采(理论版),2015,3(8):45-45,47.
- [2] 霍鹏飞.政工师在医院思想政治工作中的作用分析[J].

现代企业文化,2015,7(26):63.

- [3] 戴颖华.医院思想政治工作中政工师的作用探析[J].办公室业务,2016,9(21):24,41.
- [4] 黄爱玲.新时期如何提高医院政工师的自身修养[J].东方企业文化,2015,2(19):346-346,349.
- [5] 周娜.医院思想政治工作中政工师作用分析[J].河北企业,2015,8(5):117-117.
- [6] 黄灿辉.如何在医院改革中发挥政工师的重要作用[J].人才资源开发,2015,7(10):19-19.
- [7] 陈华.医院政工师工作现状及突出优势方法浅谈[J].办公室业务,2016,1(22):52,56.
- [8] 仲波.浅谈合格政工师应必备的自身修养[J].现代企业文化,2015,7(26):84.
- [9] 黄海.浅谈政工师如何做好医院政工工作[J].广东科技,2014,6(16):173-173,184.

(上接第172页)

业绩贡献来确定薪酬,合理地拉开薪酬分配差距,对核心人才给予特殊津贴、奖励等特殊优待。同时,医院薪酬分配还应随着医院经济效益水平的提高而提高,确定合理的收入增长,让员工对收入即认同有满意,工作更舒畅。

科学合理的医院人力资源管理激励机制不仅能使医院有效吸引、留住人才,更是充分调动和发挥医院员工工作积极性、主动性、创造性最根本的管理机制。因此,现代医院应把建立和完善医院人力资源管理的激励机制,作为医疗卫生队伍建设、经营管理体制改革、医院整体经营效益和发展水平提高的关键工作来抓。

参考文献:

- [1] 曹荣桂.人力资源管理分册[M].北京:人民卫生出版社,2011.
- [2] 王志敏.浅议医院人力资源管理中的激励机制[J].经济师,2012(4).
- [3] 李惠茹.人力资源管理中激励机制的运用研究[J].中国电力教育,2011(33).
- [4] 邓才英.大型医院人力资源管理问题分析与对策[J].中国市场,2013(4).
- [5] 康育燕.公立医院人力资源管理中激励机制的实施[J].中国市场,2014(20).

(上接第173页)

参考文献:

- [1] 李浩.浅谈医学生职业道德教育的现状[A].西部皮革,2016,38(12):271-271.
- [2] 尹晴晴.新形势下高职高专医学生职业道德教育探析[J].考试周刊,2015(79):156-156.

[3] 陈凯.医学生职业道德素质问题的伦理思考[A].中国医学伦理学,2011,24(3):382-384.

[4] 张丽红,李英.医学生职业道德教育现状及医德心理培育的必要性[A].医学与哲学,2010,31(9):62-64.

[5] 肖永红.在生物化学教学中渗透医学人文教育[C].中国医药导报,2010,07(22):162-163.