

1例小耳畸形耳廓再造术儿童的多媒体宣教体会

何蕊 孟庆芳 武怀正

中国医学科学院整形外科医院北京协和医学院整形外科医院外耳一科 北京 100144

摘要: 探讨小耳畸形耳廓再造术围手术期护理特点和方法。护士术前应用图文宣教画册对患者及家属做好术前解释和心理疏导,术后密切观察伤口情况及疼痛护理,做好并发症监测及护理措施。围手术期采取心理措施及术后观察是提高患者满意度及配合度的重要措施。

关键词: 耳廓再造围手术期护理;心理护理;绘画宣教

先天性小耳畸形是由于胚胎时期第一、二鳃弓及其第一鳃沟的发育异常引起的外、中耳畸形,许多患者还同时伴有同侧下颌骨和面部软组织的发育不良。先天性小耳畸形是继唇、腭裂之后最为常见的面部畸形,也是导致面部不对称最常见的先天性畸形^[1]。需指出的是,此病属于一种先天性疾病,发病原因主要是孕妇在怀孕3个月内,受各种内、外部因素影响而导致胚胎第一、二鳃弓发育异常,由此需对耳廓实施部分或全部再造的一种畸形^[2]。据相关数据统计^[3]得知,我国小耳畸形的综合发病率为1.4~1.9/10000,且每年患病率均在不断增加。在整形外科各类手术中,小耳畸形手术属于一种比较复杂的手术类型,要想使手术获得成功,除了需要手术者拥有高超的技艺之外,还需要做好患者术前心理疏导、健康宣教及术后精细化护理工作。需强调的是,针对行耳廓再造术的小耳畸形患者,在对其进行护理干预时,如果能够运用正确且合理、高效的健康指导,帮助患者消除负性心理,树立治疗信心,正视疾病与手术,积极配合治疗护理工作,则能为手术顺利完成及良好预后提供支撑。多媒体宣教是一种新型的宣教方式,其依据疾病特点及需要,借助多媒体进行宣教,以此来提高宣教的目的性、针对性与实效性。本文围绕1例行耳廓再造术的小耳畸形患儿,实施多媒体宣教(绘画宣教),现就其具体思路探讨如下。

1 病例资料

患儿,男,8岁,因“先天性左侧外耳畸形8年,扩张器置入术后3月余”收入院。

现病史:患而出生后即被发现左侧外耳畸形,无正常耳廓形态,残耳呈花生状;患者出生后即被发现右侧外耳畸形,无正常耳廓形态,残耳呈花生状,外耳道闭锁,面部发育尚可,随年龄增长畸形无明显变化。因畸形于2023年6月在我院行右侧耳后皮肤扩张器置入术,现患者皮肤扩张已毕,共注水70ml,静止扩张30天,扩

张皮瓣情况良好,今再次于我院门诊就诊,为行外耳再造手术收住院进一步诊治。今为改善上述情况,收住院进一步诊治。近期一般情况好,饮食睡眠可,精神佳,大小便无异常。体重无明显减轻。

既往史:平素身体健康状况良好,否认高血压、心脏病史,否认糖尿病、脑血管疾病、精神疾病史,否认肝炎、结核、疟疾病史,否认手术、外伤、输血史,否认食物、药物过敏史,预防接种史不详。否认14天内发热、咳嗽及其他呼吸道感染病史,

查体:1.右侧外耳无正常耳廓形态,残耳呈花生状,残耳基部位置较对侧持平,外耳道闭锁,耳垂位置较健侧齐平,耳垂未见耳垂裂,探及1耳前瘻管,见1附耳。健侧耳听力正常,患侧耳传导性听力损失。左侧耳正常。左耳周长:11.0cm,最宽径:3.8cm,最长径6.0cm。2.耳后扩张器充盈饱满,扩张皮瓣血运良好,扩张皮瓣透光试验可见预构支扩张血管呈主次血管束型分布。3.头皮处可见既往手术瘢痕,长约5cm,色红、质硬。4.面部发育情况:未见明显异常。

初步诊断:小耳畸形 左侧 先天性 扩张器置入术后第一、二鳃弓综合征[Goldenhar综合征]左侧 先天性 头皮瘢痕 手术后 耳前瘻管 左侧 先天性 附耳左侧 先天性 先天性耳畸形伴听力损害 左侧 先天性

治疗方案:左侧扩张皮瓣耳廓再造术,耳后筋膜瓣转移,耳垂转位术,头皮瘢痕切除整形术,肋软骨采取术,自体肋软骨支架移植,取皮术,中厚植皮术,真皮脂肪瓣移植,肋软骨回填,耳前瘻管切除术。

2 多媒体宣教(绘画宣教)

2.1 术前宣教

(1)待该患儿入院后,护士应依据其心理特点,实施有目的性、侧重性的心理疏导,多与其沟通、交流,耐心向其讲解疾病、手术知识,说话声音应清晰、洪亮,语速不能太快,可通过图片、写字或者简单手语等

方式, 获得其信任, 减轻其心理压力, 稳定情绪, 提高治护配合度, 为手术的顺利进行及术后护理奠定基础; 此外, 护士应借助生动形象的图片, 且以通俗易懂的语言, 向患儿及家属描述手术过程。(2) 完善各项检查, 如耳部CT、测耳部听力、肝肾功血糖、凝血四项、胸部ct及心电图等, 从中对患儿有无其他疾病加以明确, 并借助检查结果对其有无手术禁忌征进行判断, 以此提高手术的安全性^[4]。(3) 向患儿交代手术前进所需注意事项, 强化营养支持, 合理饮食, 另外还应睡眠充足、规律生活, 增强机体抵抗力、免疫力。(4) 耳部术区备皮, 手术前1d应洗头、洗澡, 并将头发剃光, 选择在肋软骨区进行备皮, 并选择合适腹带; 此外, 在洗澡时, 需预防着凉。术前晚, 优化病房环境, 减少人员进出, 使患儿能够安全休息。三餐前后应漱口, 使口腔始终处于清洁状态。住院期间应勤剪指(趾)甲, 定期更换床单。(5) 进行卧位指导, 预防术后患耳受压, 并定准患儿尽快习惯此体位; 叮嘱患者此手术于全麻下实施, 术前8h~12h应禁食水。(6) 术晨, 叮嘱患儿更换事先准备好的病号服, 配合医生完成健耳图片的拍照, 佩戴好手术腕带, 上面应写明其姓名、年龄、床号、病案号、科室等, 为核对提供便利, 预防差错发生。



2.2 术后宣教

2.2.1 基础干预

术后, 为患儿去枕平卧, 头向健侧耳偏; 对各项生命体征及切口渗血、引流管等进行密切观察, 最大程度预防并发症, 确保呼吸道始终处于通畅状态。

2.2.2 疼痛护理

针对此术式而言, 由于有两处术区(耳部与胸部), 因此, 在麻醉清醒后, 患儿会有疼痛感出现, 特别是该

患儿年龄小, 因而对疼痛的耐受力较差; 对此, 护士不仅要增加巡视次数, 还需要多鼓励、多引导患儿, 多与其聊天, 通过播放动画片及播放音乐转移其注意力, 促进其疼痛感的减轻。

2.2.3 引流管护理

在外耳再造手术中, 通过负压引流技术的应用, 除了能够使软骨支架与扩张皮瓣贴敷的更紧密, 预防术腔血肿的形成, 有利于再造耳廓的塑形之外, 还能防止皮瓣坏死, 促进再造耳廓的消肿^[5]。术后每日需要对引流量进行记录, 同时还需记录引流液的性状、颜色, 此外, 协助医生进行术区换药时, 应对引流管的固定、通常情况进行观察, 同时还应观察再造耳皮肤血运情况、再造耳形态及有无血肿等。叮嘱患儿及家属引流管不能折压, 起床时需要防止牵拉, 另外将引流管通畅、漏气与否的观察方法教于患儿及患儿家属, 以此做到双重监督。

2.2.4 切口指导

对耳部敷料是否出现渗出情况进行密切观察, 术后对局部皮瓣的温度、血运、色泽等情况进行观察; 术后叮嘱患者头向健侧偏, 防止对患侧造成压迫, 对敷料有无松动、脱落等情况进行观察; 叮嘱患者在咳嗽时, 用手轻轻扶住肋软骨切口位置, 减轻疼痛。

2.2.5 饮食指导

在术后第一天内, 饮食应以清淡、易消化、高营养为主, 且选择流质类食物, 比如水果汁、新鲜蔬菜、小米稀粥及鸡蛋羹等, 不可食用过多, 以免发生呕吐; 第二天, 便可恢复正常饮食, 不可食用过硬、过烫、过度咀嚼食物; 应依据患儿术后恢复情况从流质过度至普食。



2.3 出院指导

出院时, 将所需注意事项告知患儿及家属, 如叮嘱其再造耳勿压勿碰, 而且不能暴晒, 做好防冻。当耳廓

长出发后，需要到医院进行处理，耳廓结痂不能用手抠挖，应让其自然脱落；保持局部卫生，定期进行清洁，预防感染发生，若再造耳出现皮肤破损或渗出情况，应即刻来院复诊。



3 结果

该患儿经以上多媒体宣教后，再造耳形态逼真，耳廓主要结构（如耳垂、三角窝、外耳轮等）都有良好的形态，基本一致于正常耳，而期间无并发症发生（如切口感染等）；患儿及家属对本次治疗效果持满意态度。

4 讨论

小耳畸形耳廓再造术属于一种比较复杂的手术，需要多学科交叉配合来完成（如五官科、美容整形、显微外科等），另外，其治护工作也需要多学科知识的交融，没有常规可循。需指出的是，在围术期，要想获得较好的康复效果，不仅需要医师的娴熟、扎实的操作技术，而且还离不开护理配合、健康教育，因此，做好围术期护理教育工作，十分必要^[6]。本文以1例行耳廓再造术的小耳畸形儿童为对象，对其实施多媒体宣教（绘画

宣教），如在手术前，注重各项准备工作，为手术的顺利进行及术后康复提供支撑；术后则分别从基础干预、疼痛护理、引流管指导、切口指导、饮食、出院等方面提供指导，促进患者更好、更快恢复。从结果得知，该患者耳部再造耳形态好，耳廓结构与正常相仿，且没有并发症发生，证明此种干预适用于此病的围术期辅助，值得临床推广。

参考文献

- [1]潘博,国冬军,蔡震,等.先天性小耳畸形研究现状和进展[J].中国美容医学,2007,16(7):1010-1012. DOI:10.3969/j.issn.1008-6455.2007.07.058.
- [2]王鹏,何永静,朱礼昆,等.儿童小耳畸形全扩张法耳廓再造术后效果与生活质量评估[J].中国美容整形外科杂志,2022,33(4):204-208.
- [3]杨玉梅,张娟,胡雪芹,等.基于品管圈活动的出院计划管理在耳畸形再造术后患者中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(4):759-762.
- [4]张红利,张慧,王金永.联合健康教育在提高家长对新生儿耳廓形态畸形认知中的作用[J].护理实践与研究,2022,19(1):114-116.
- [5]赵飞飞,朱星艳,蔡艳丽.短期结构式心理教育干预对小耳畸形外耳再造术患者疼痛、依从性及心理弹性的影响[J].中国医药导报,2022,19(18):158-161,169.
- [6]郭媛,刘文博,行倩倩,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.