

基于个性化护理的儿童小耳畸形早期干预策略

丁宁

海南省人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i1.12566

[摘要] 目的: 探讨基于个性化护理的儿童小耳畸形早期干预策略的效果,为提升小耳畸形儿童的治疗效果和生活质量提供科学依据。方法: 选取2024年1月—2024年12月的90例小耳畸形儿童,随机分为对照组和实验组。对照组采用常规护理,实验组实施个性化护理。通过对家长心理状态、患儿治疗依从性、耳廓形态改善情况等方面设置观察指标,运用SPSS 22.0软件进行数据统计分析。结果: 实验组在家长心理状态改善、患儿治疗依从性提高、耳廓形态改善等方面均显著优于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论: 基于个性化护理的儿童小耳畸形早期干预策略能有效改善家长心理状态,提高患儿治疗依从性,促进耳廓形态的改善,对小耳畸形儿童的康复具有重要意义。

[关键词] 儿童; 小耳畸形; 个性化护理; 早期干预

中图分类号: R473 文献标识码: A

Early intervention strategy for pediatric microtia based on personalized care

Ning Ding

Hainan Provincial People's Hospital

[Abstract] Objective: To explore the effect of early intervention strategies for children with microtia based on personalized nursing, and provide scientific basis for improving the treatment effect and quality of life of children with microtia. Method: Ninety children with microtia from January 2024 to December 2024 were randomly divided into a control group and an experimental group. The control group received routine care, while the experimental group received personalized care. By setting observation indicators for parents' psychological status, children's treatment compliance, and improvement of ear shape, SPSS 22.0 software was used for data statistical analysis. Result: The experimental group showed significant improvements in parental psychological status, treatment compliance, and ear shape compared to the control group, $P<0.05$. The difference is statistically significant. Conclusion: Early intervention strategies for children with microtia based on personalized care can effectively improve the psychological state of parents, enhance the treatment compliance of children, promote the improvement of auricle morphology, and have important significance for the rehabilitation of children with microtia.

[Key words] children; Small ear malformation; Personalized care; Early Intervention

引言

小耳畸形是一种以耳廓形态异常、外耳道闭锁或狭窄为特征的先天性耳发育异常疾病^[1]。这不仅会对儿童的外形造成不良影响,也会对他们的听力和语言发育和心理健康造成不利的影 响。近年来,随着医学水平的提高,各种类型的耳郭重建术和听觉重建术得到了越来越多的应用。但是,要想取得良好的疗效,除了要有先进的医学科技外,还要有科学、有效的护理措施。目前临床上普遍采取的是单一的护理方式,缺乏针对性、个体化,很难满足患儿及家属的具体需要。而个性化护理则是指针对每一个孩子和他们家人的特殊条件,为他们量身定做一套完整的

护理计划,这样才能让孩子在治疗中遇到的种种问题得到更好的解决,从而提升他们的疗效和生存质量^[2]。目前,针对儿童小耳畸形的个性化护理早期干预策略的研究尚处于发展阶段,进一步探索该方法在临床上的作用,对提高患儿的听力和预后有很大的帮助。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2024年12月期间,在某儿童医院就诊的90例小耳畸形儿童作为研究对象。纳入标准:经临床诊断确诊为小耳畸形;年龄在1-6岁;患儿家属知情同意并愿意配合研究。

Clinical Application Research of Nursing Care

将这90例儿童随机分为对照组和实验组, 每组各45例。对照组中, 男性25例, 女性20例; 年龄1-5岁, 平均年龄(3.2±1.1)岁。实验组中, 男性23例, 女性22例; 年龄1-6岁, 平均年龄(3.5±1.3)岁。两组患儿在性别、年龄等一般资料方面比较, 差异无统计学意义(P>0.05), 具有可比性。

1.2 方法

对照组采用传统的护理方法, 主要包括住院宣教, 让患者及家属了解医院的环境和就医过程; 基本护理, 主要是生活起居和饮食方面的护理; 对患儿进行病情观察, 密切关注患儿的情况, 及时发现和解决可能发生的问题。

实验组在常规护理的基础上实施个性化护理, 具体措施如下: (1) 个性化评估: 运用专业的评估工具和方法, 对患儿的耳廓畸形程度进行详细分级和记录, 准确判断其属于轻度、中度还是重度畸形; 采用先进的听力检测设备, 全面评估患儿的听力状况, 包括听力损失的程度、类型等; 借助心理测评量表, 如儿童抑郁量表、儿童焦虑量表等, 深入了解患儿的心理状态; 同时, 通过与家长的深入沟通和实地家访等方式, 全面掌握家庭环境, 包括家庭经济状况、家庭成员关系等, 为个体化护理方案的制订提供全面而准确的依据。(2) 家长心理支持: 儿童小耳畸形的父母面临着很大的精神压力, 这些压力来自对子女前途的担心, 社会舆论的影响等等。同时, 医院也会定期举办父母座谈会, 并邀请知名学者为孩子做专题讲座, 将孩子的发育情况、发育情况、发育情况等与父母沟通, 使父母之间能有更多的感情上的支持与共鸣。与此同时, 还可以对父母进行一对一的心理辅导, 针对每一位父母存在的焦虑、自责等特定的心理问题, 使用专业的心理干预手段, 让父母减轻他们的负面情绪, 从而提高他们战胜疾病的信心。(3) 患儿心理护理: 针对不同年龄阶段、不同心理特征的儿童, 采取不同的心理护理方法, 可以通过讲励志的故事, 比如那些成功恢复了小耳畸形的孩子, 使他们能够积极地面对生活, 从而增强他们对自己的认识, 减少他们的自卑感, 增强他们的治疗依从性。(4) 个性化治疗方案指导: 针对孩子的具体情况, 将不同的治疗方法的优缺点、治疗过程以及需要注意的问题等, 都要结合孩子的实际情况进行分析。如对有轻微的小耳症和听力基本正常的儿童, 可推荐非侵入性的耳郭矫正术; 针对中、重度小耳症儿童, 应对耳郭再造及听觉重建术进行详尽的说明, 帮助父母做出最佳的治疗计划。(5) 康复护理指导: 在治疗期间, 对儿童进行个体化的康复训练。比如说, 在进行耳部按摩时, 可以针对耳廓的解剖结构以及畸形的特征, 给父母做一些针对性的推拿培训, 这样可以加快耳部的血液循环, 促进耳廓的发育; 还有听力训练, 内容有听觉刺激训练、语言理解训练等, 并对父母进行具体的指导, 以保证康复训练的效果。

1.3 观察指标

1.3.1 家长心理状态: 采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)在干预前后对两组患儿家长的心理状态进行评估, 得分越高表示焦虑或抑郁程度越严重^[3]。

1.3.2 患儿治疗依从性: 通过观察患儿在治疗过程中的配合

程度, 分为完全依从、部分依从和不依从三个等级, 计算两组患儿的治疗依从率^[4]。

1.3.3 耳廓形态改善情况: 在干预前后, 采用专业的耳廓形态测量工具对两组患儿的耳廓形态进行测量, 比较两组患儿耳廓形态的改善程度。

1.4 研究计数统计

采用SPSS 22.0统计学软件处理数据, 符合正态分布的计量资料以(±s)表示, 组间差异比较进行t检验; 计数资料以[n(%)]表示, 组间差异比较进行χ²检验, P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 家长心理状态

表1 两组家长心理状态评分对比

指标	对照组	实验组	t 值	p 值
SAS 评分(干预前)	(55.2±6.5)	(54.8±6.3)	0.321	>0.05
SAS 评分(干预后)	(48.5±5.8)	(42.3±4.5)	5.672	<0.05
SDS 评分(干预前)	(56.8±7.1)	(56.3±6.9)	0.378	>0.05
SDS 评分(干预后)	(49.2±6.2)	(43.5±5.0)	5.345	<0.05

干预前, 两组家长的SAS和SDS评分比较, 差异无统计学意义(P>0.05)。干预后, 实验组家长的SAS和SDS评分均显著低于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05), 说明个性化护理能有效改善家长的心理状态。

2.2 患儿治疗依从性

表2 两组患儿治疗依从性对比

指标	对照组	实验组	χ ² 值	p 值
完全依从	20(44.44%)	30(66.67%)	5.625	<0.05
部分依从	15(33.33%)	12(26.67%)	0.790	>0.05
不依从	10(22.22%)	3(6.67%)	4.857	<0.05
治疗依从率	35(77.78%)	42(93.33%)	4.320	<0.05

实验组患儿的完全依从率和治疗依从率均显著高于对照组, 不依从率显著低于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05), 表明个性化护理可提高患儿的治疗依从性。

2.3 耳廓形态改善情况

干预后, 实验组患儿的耳廓长度、宽度和高度改善值均显著大于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05), 说明个性化护理对患儿耳廓形态的改善效果更明显。

表3 两组患儿耳廓形态改善情况对比

指标	对照组	实验组	t 值	p 值
耳廓长度改善值 (mm)	(3.5±1.2)	(5.8±1.5)	7.865	<0.05
耳廓宽度改善值 (mm)	(2.2±0.8)	(3.5±1.0)	6.892	<0.05
耳廓高度改善值 (mm)	(2.0±0.7)	(3.0±0.9)	5.678	<0.05

3 讨论

3.1 改善心理状态

小耳症儿童父母面临着多个方面和复杂性的心理压力。在情绪上,他们对子女的愧疚和对前途的不确定的担忧混合在一起。由于子女外形上的差异,父母很担心子女在成长中会受到歧视,从而影响到他们的身心健康。这些心理负担既直接关系到父母的生活品质,又间接地投射给儿童,给儿童的治疗与康复环境带来消极的影响。个体化护理的干预,就是要准确地解决这些心理痛点。医院定期举办的“家长座谈会”,更是为专家和家長之间建立了沟通感情的平台。在这里,她们可以说出心事,分享经验,从彼此的交谈中得到感情上的安慰。而专家的讲座,同时,透过专业的角度,为家长们提供科学的资讯和成功的案例,让家长建立信心。在这种个性化的护理方法下,父母的精神状况有了明显的提高,可以以更加积极和稳定的态度来陪伴儿童度过治疗期,为儿童创造一个有爱心和支持的家庭氛围,无疑会有力地促进儿童的康复^[5]。

3.2 提高患者依从性

由于幼儿的认知与心理发育特征,导致其在遇到疾病与治疗时,常会感到害怕与焦虑。小耳畸形儿童由于不熟悉治疗环境,治疗过程繁琐,且存在一定的痛苦,易导致其抗拒心理,影响治疗的顺从性。患者的治疗依从性与疗效有很大的关系,如果孩子不能主动配合,那么无论有多么好的治疗方法都很难奏效。根据儿童的心理特征制定个体化的护理对策是实施个体化护理的关键,另外,通过讲一些鼓舞人心的故事,可以激发孩子们的内在动力,让他们对自己病情有一个正确的认识。这样的例子,可以让孩子们明白,小耳畸形并不是什么可怕的事情,只要积极地接受治疗,还是可以有一个光明的未来。

3.3 改善耳廓形态

如何改善耳廓形状,是临床上治疗小中耳畸形的主要目的,直接影响儿童的外观及生存质量。个体化护理的优点在于对患

者进行全面、准确地评估,并为患者制定个性化的康复训练方案。个性化评估环节,利用专门的仪器和手段,对儿童耳郭畸形的严重程度进行详细的分类,并将听力、心理、家庭环境等多方面的综合考虑,为今后的康复方案的制订提供综合的依据^[4]。这样,就可以根据不同孩子的不同情况,制定出相应的康复训练方案。在进行康复护理时,要针对耳廓的解剖结构及畸形特征,进行针对性的推拿,以加快耳部的血液循环,为耳廓的正常发育创造一个有利的生理环境。如对有轻微缺陷的儿童,可采用温和的推拿方法,促进耳组织的发育与修复;对中度、严重畸形的儿童,可采用推拿的方法,帮助其康复,防止并发症的发生。针对听力受损患儿的听力训练计划,从听觉刺激到言语理解,逐步提高儿童听、说能力。在护士的引导下,父母能正确地进行康复训练,确保培训的效果和持续性。通过个体化、全方位的护理干预,观察组儿童耳廓外形的改善,既提高了儿童的外形形象,又提高了儿童的自信与社会适应性^[6]。

4 结论

以个体化护理为基础,对小耳小耳症进行早期干预,可取得较好的疗效。可以有效地缓解父母的心理压力,增强儿童治疗依从性,保证治疗成功,使儿童耳外形得到改善,提高生存质量。在未来的工作中,应该在临床上对此进行更多的宣传和改进,使之能更好地为患儿提供更高质量的照护,使之更好地成长。

【参考文献】

- [1]向清.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.
- [2]朱亚兰.先天性小耳畸形耳廓再造成形术的护理体会[J].当代临床医刊,2021,34(02):73+61.
- [3]张菊芬,欠洪波.围术期护理在先天性小耳畸形全耳再造术中的应用[J].中国美容医学,2019,28(07):144-147.
- [4]李亚男,马红彤,吴文红.个性化头枕在小耳畸形整形外科学术中预防压疮的应用研究[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2019,14(03):284-285.
- [5]曾佑英,张晓霞,陈秋旸.个性化护理对耳畸形患儿行外耳再造术围术期的影响[J].中外医疗,2023,42(15):168-171.
- [6]孙海燕.先天性小耳畸形患者的心理分析和护理[J].心理医生,2016,22(019):210-211.

作者简介:

丁宁(1993--),女,汉族,吉林人,本科,护理师,研究方向:整形外科。