构建全耳再造患儿个体化出院指导方案对出院准备度的应用效果评价

吴惠文

华中科技大学同济医学院附属同济医院　湖北武汉

【摘要】**目的** 全耳再造术是矫正小儿先天性耳廓畸形的核心整形术式，患儿术后恢复期长、家庭护理要求高，家属护理认知不足极易引发并发症，降低出院准备水平。为提升全耳再造患儿术后出院准备度，改善家庭延续性护理质量，本研究构建个体化出院指导方案。**方法** 选取本院 86 例全耳再造手术患儿为研究对象，随机分为对照组与观察组各 43 例，对照组采用常规出院指导，观察组实施个体化出院指导方案，对比两组患儿家属出院准备度、护理认知水平及术后并发症发生情况。**结果** 观察组出院准备度各维度评分显著高于对照组，术后并发症发生率低于对照组（P＜0.05）。**结论** 个体化出院指导方案可有效提升全耳再造患儿家属出院准备能力，降低术后风险，保障患儿术后康复效果，具备临床推广价值。

【关键词】全耳再造患儿；个体化出院指导方案；出院准备度；应用效果；评价

【收稿日期】2026 年 9 月 2 日　　【出刊日期】2026 年 10 月 1 日　　【DOI】10.12208/j.jacn.20260533

Evaluation of the application effect of an individualized discharge guidance program on discharge readiness for pediatric patients undergoing total ear reconstruction

Huiwen Wu

Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【**Abstract**】**Objective** Total ear reconstruction is the core plastic surgery procedure for correcting congenital auricular deformities in children. These patients require a long postoperative recovery period and high standards of home care; insufficient understanding of care requirements among family members can easily lead to complications and reduce the level of discharge readiness. To enhance discharge readiness and improve the quality of home-based transitional care for these patients, this study developed an individualized discharge guidance program. **Methods** Eighty-six pediatric patients undergoing total ear reconstruction at our hospital were selected and randomly assigned to either a control group or an observation group (n=43 each). The control group received routine discharge guidance, while the observation group received the individualized discharge guidance program. We compared the discharge readiness, level of care-related knowledge, and incidence of postoperative complications between the families of patients in the two groups. **Results** The observation group scored significantly higher across all dimensions of discharge readiness and had a lower incidence of postoperative complications compared to the control group (P<0.05). **Conclusion** The individualized discharge guidance program effectively enhances the discharge readiness of family members, reduces postoperative risks, and ensures optimal postoperative recovery outcomes for pediatric patients undergoing total ear reconstruction, making it worthy of clinical promotion.

【**Keywords**】Pediatric patients undergoing total ear reconstruction; Individualized discharge guidance program; Discharge readiness; Application effect; Evaluation

先天性小耳畸形患儿多需通过全耳再造手术矫正耳廓形态，手术精细度高、术后恢复周期长，对体位护理、伤口保护、日常防护、饮食管理要求严格[1]。患儿年龄偏小、依从性差，家属作为院外主要护理主体，其护理能力与准备程度直接影响术后康复质量与手术预后[2]。当前临床常规出院指导多为统一化、模板化宣教，缺乏针对性，无法适配不同患儿家庭的认知水平与护理需求，导致家属出院准备度偏低，术后感染、压迫变

作者简介：吴惠文（1989-）女，湖北武汉人，汉，本科，主管护师，研究方向：整形美容外科护理。

形、愈合不良等并发症时有发生[3]。基于此，本文构建个体化出院指导方案，探究其在提升全耳再造患儿出院准备度中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月于本院整形外科行全耳再造手术的 86 例患儿为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组，每组 43 例。对照组男 24 例，女 19 例；年龄 6～14 岁，平均（9.36±2.15）岁；单侧耳畸形 39 例，双侧耳畸形 4 例；家属初中及以下学历 15 例，高中/中专 20 例，大专及以上 8 例。观察组男 22 例，女 21 例；年龄 7～13 岁，平均（9.18±2.07）岁；单侧耳畸形 38 例，双侧耳畸形 5 例；家属初中及以下学历 14 例，高中/中专 22 例，大专及以上 7 例。纳入标准：符合全耳再造手术指征，首次接受手术治疗；患儿生命体征平稳，术后恢复良好；家属认知正常，可配合完成护理干预与量表调查；家属知情同意并自愿参与研究。排除标准：合并严重心肺疾病、凝血功能障碍者；耳廓局部存在感染病灶；家属存在精神疾病、沟通障碍；中途退出、失访病例。两组患儿年龄、性别、畸形类型、家属学历等基线资料对比无统计学差异（P＞0.05），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组（常规出院指导）

对照组患儿出院前由责任护士开展常规统一化出院宣教，采用口头讲解结合纸质宣教单的方式，统一告知家属全耳再造术后基础护理要点，包括伤口清洁方式、常规换药时间、简单饮食禁忌、居家休息注意事项、复诊时间及紧急就医指征。统一发放科室通用术后护理手册，内容涵盖术后常见问题、基础防护知识[4]。宣教过程无针对性调整，未结合患儿年龄、家庭照护能力、家属认知水平开展个性化指导，出院后仅开展常规电话随访，不做专项护理答疑与康复指导，全程采用标准化、同质化护理宣教模式[5]。

1.2.2 观察组（个体化出院指导方案）

观察组在常规护理基础上构建并实施个体化出院指导方案。首先，出院前 1d 开展综合评估，由责任护士、专科护士组成指导小组，全面评估患儿术后伤口愈合情况、耳廓恢复状态、疼痛程度、年龄依从性，同时评估家属文化水平、护理认知、居家照护条件、心理状态，精准梳理家庭护理短板与风险隐患[6]。其次，结合评估结果制定一对一专属出院指导内容，针对低龄依从性差患儿，重点指导体位约束、睡眠防护、避免耳廓压迫；针对家属认知薄弱家庭，采用视频演示、实景操作、图文详解方式强化宣教；针对伤口愈合较慢患儿，细化换药流程、消毒规范及异常症状识别方法[7]。同时，构建分层指导体系，基础层普及常规护理知识，提升层强化并发症预防、应急处理技巧。出院当天完成一对一实操考核，确保家属熟练掌握全部护理技能[8]。出院后建立专项随访档案，术后 1 周、2 周、1 个月、3 个月定时随访，动态解答护理疑问，根据患儿康复进度调整居家护理方案，及时纠正家属不当护理行为，持续优化延续性护理指导，全方位提升家庭照护能力与出院准备水平。

1.3 观察指标

①出院准备度：采用出院准备度量表（RHDS）评估，包含个人状态、知识掌握、应对能力、预期支持 4 个维度，总分 0～120 分，分值越高代表出院准备度越好。②家属护理认知水平：自制护理认知问卷，涵盖伤口护理、体位防护、饮食管理、并发症预防 4 项，总分 100 分，分值越高认知水平越高。③术后并发症：统计两组患儿出院后 3 个月内感染、耳廓压迫变形、伤口渗血、愈合不良等并发症总发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 统计学软件处理数据，计量资料（出院准备度评分、护理认知评分）以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较行独立样本 t 检验；计数资料（并发症发生率）以[n（%）]表示，行 χ^2 检验。以 P＜0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿家属出院准备度评分对比

干预后，观察组家属个人状态、知识掌握、应对能力、预期支持及出院准备度总分均显著高于对照组，组间差异具有统计学意义（P＜0.05）。见表 1。

表 1 两组患儿家属出院准备度评分对比（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	个人状态	知识掌握	应对能力	预期支持	总分
对照组	43	22.36±2.15	21.58±2.33	20.89±2.41	21.15±2.26	85.98±6.32
观察组	43	27.12±1.86	26.85±1.92	25.93±2.05	26.47±1.78	106.37±5.85
t 值	-	10.962	11.458	10.326	12.015	15.689
P 值	-	＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

2.2 两组家属护理认知水平评分对比

干预后观察组家属伤口护理、体位防护、饮食管理、并发症预防各项认知评分及总分均明显优于对照组，组间数据差异显著（P＜0.05）。见表 2。

2.3 两组患儿术后并发症发生率对比

随访 3 个月，观察组患儿术后并发症总发生率显著低于对照组，数据对比差异具有统计学意义（P＜0.05）。见表 3。

表 2 两组家属护理认知水平评分对比（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	伤口护理	体位防护	饮食管理	并发症预防	总分
对照组	43	20.15±2.36	19.86±2.42	21.33±1.95	20.52±2.11	81.86±5.24
观察组	43	24.89±1.52	25.03±1.46	24.75±1.63	24.92±1.58	99.59±3.87
t 值	-	11.025	11.863	8.965	10.874	18.236
P 值	-	＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05	＜0.05

表 3 两组患儿术后并发症发生率对比[n（%）]

组别	例数	伤口感染	耳廓压迫变形	伤口渗血	愈合不良	总发生率
对照组	43	3（6.98）	2（4.65）	2（4.65）	1（2.33）	8（18.60）
观察组	43	1（2.33）	1（2.33）	0（0.00）	0（0.00）	2（4.65）
χ^2值	-	-	-	-	-	4.074
P 值	-	-	-	-	-	＜0.05

3 讨论

全耳再造手术属于精细整形外科手术，患儿术后耳廓组织脆弱、修复周期长，院外居家护理是保障手术效果、规避并发症的关键环节，而家属出院准备度直接决定居家护理质量。临床常规出院指导模式固化、内容统一，未兼顾患儿个体恢复差异与家庭照护能力差异，低学历家属难以快速掌握专业护理知识，低龄患儿家庭极易出现防护不当问题，导致出院准备不足、术后康复风险偏高[9]。本研究构建的个体化出院指导方案，以精准评估为核心，突破传统同质化宣教弊端，通过术前、出院前全方位评估患儿康复状态与家属护理短板，制定一对一专属指导内容，实现护理宣教精准化、个性化、精细化。同时结合实景演示、实操考核、分层指导与阶段性随访，有效弥补家属护理认知短板，强化居家护理技能，从根源提升出院准备水平。本研究结果显示观察组出院准备度、家属护理认知评分显著高于对照组，并发症发生率大幅降低，证实个体化出院指导的临床应用优势。该方案贴合全耳再造患儿术后康复特点，可有效解决常规出院指导针对性不足、效果薄弱的问题，完善延续性护理体系，保障患儿术后耳廓形态修复与功能恢复，可在整形外科小儿手术护理中广泛推广应用。

参考文献

[1] 陆萌;王晨.先天性小耳畸形耳郭再造术围手术期的护理[J].中华医学美学美容杂志,2022(05):430-431.

[2] 王磊;李斗艳;农蕾;袁薇.小耳畸形耳郭再造术护理模式研究进展[J].中国美容整形外科杂志,2024(11):701-704.

[3] 秦媛;胡兴敏;李珂.先天性小耳畸形患者及家属心理状况及影响因素[J].国际护理学杂志,2022(06):1022-1025.

[4] 邹春霞;彭小芳.延续性护理在全耳廓再造术中的应用及对常见并发症的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020(05):154+179.

[5] 杜默涵.耳廓再造术治疗耳畸形患者的围手术期护理[J].全科口腔医学电子杂志,2020(02):47+53.

[6] 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(05):805-807.

[7] 薛冰;单单单;王璐.手术室精细化护理在耳廓再造术患者护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2022(03):130-132.

[8] 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(05):104-106.

[9] 魏方方;宋春琼;魏娅.取自体肋软骨行双侧小耳畸形全耳再造术护理[J].中国医疗美容,2021(06):104-106.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS