

# 舒适护理在神经内镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者围术期的应用效果

刘 卉

江西省赣州市人民医院神经外科,江西赣州 341000

**[摘要]** 目的 探讨舒适护理对神经内镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者围术期的影响。方法 选择 2018 年 4 月至 2020 年 3 月于本院行神经内镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术治疗的 60 例患者作为研究对象,根据其收治入院时间进行分组,将收治入院时间为 2018 年 4 月至 2019 年 3 月的患者作为参照组(30 例,实施常规护理),将收治入院时间为 2019 年 4 月至 2020 年 3 月的患者作为研究组(30 例,实施常规护理+舒适护理)。观察和比较两组患者护理满意率、并发症发生情况、舒适度评分、住院时间、抑郁评分。结果 研究组护理满意率(93.33%)高于参照组(70.00%),差异有统计学意义( $P<0.05$ );研究组并发症总发生率(3.33%)低于参照组(20.00%),差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。研究组患者舒适度评分为(4.12±0.20)分,低于参照组的(7.57±0.29)分,研究组住院时间为(4.52±0.33)d,短于参照组的(8.63±1.28)d,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。护理前,两组抑郁评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理后,两组抑郁评分均显著降低,且研究组降低程度更高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 在神经内镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术围术期中实施舒适护理,可有效提高患者护理舒适度,缓解抑郁情绪,进而显著提高其护理满意度,减少并发症的发生,缩短住院时间。

**[关键词]** 舒适护理;神经内镜;经鼻蝶入路垂体瘤切除术;围术期

**[中图分类号]** R47

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1673-9701(2021)05-0177-04

## Application effect of comfort nursing in perioperative period of patients undergoing neuroendoscopic trans-nasal-sphenoidal pituitary tumor resection

LIU Hui

Department of Neurosurgery, Ganzhou People's Hospital in Jiangxi Province, Ganzhou 341000, China

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of comfort nursing in the perioperative period of patients undergoing neuroendoscopic trans-nasal-sphenoidal pituitary tumor resection. **Methods** Sixty patients who underwent neuroendoscopic trans-nasal-sphenoidal pituitary tumor resection in our hospital from April 2018 to March 2020 were selected as the research objects. They were grouped according to their admission time. The 30 patients from April 2018 to March 2019 were enrolled as the reference group with routine nursing, and 30 patients from April 2019 to March 2020 were enrolled as the study group with routine nursing and comfort nursing. The nursing satisfaction rate, complications, comfort score, hospital stay, and depression score of the two groups were observed and compared. **Results** The nursing satisfaction rate of the study group(93.33%) was higher than that of the reference group(70.00%), and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The total incidence of complications in the study group (3.33%) was lower than that of the reference group (20.00%), and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The comfort score of the patients in the study group was(4.12±0.20) points, which was lower than the(7.57±0.29) points of the reference group. The study hospitalization time was(4.52±0.33) days, which was shorter than the reference group(8.63±1.28) days, and the difference was statistically significant( $P<0.05$ ). Before nursing, there was no significant difference in depression scores between two groups( $P>0.05$ ). After nursing, the depression scores of the two groups were significantly reduced, and the degree of depression in the study group was higher, and the difference was statistically significant( $P<0.05$ ). **Conclusion** The implementation of comfort nursing during the perioperative period of neuroendoscopic transnasal pituitary tumor resection can effectively improve the patient's nursing comfort degree, relieve depression, and significantly improve their nursing satisfaction degree, reduce complications, and shorten hospitalization time.

**[Key words]** Comfort nursing; Neuroendoscope; Trans-nasal-sphenoidal pituitary tumor resection; Perioperative period

**[基金项目]** 江西省赣州市指导性科技计划项目(GZ2017ZSF

209)

垂体瘤是多见于青壮年的一种脑科肿瘤疾病,患者主要表现为激素分泌异常、垂体卒中及其他垂体前叶功能减退等症状,会严重影响正常学习、工作或生活。目前临床主要采用手术切除垂体瘤进行治疗,主要包括开颅与经鼻蝶入路,其中颅内手术是微创手术,对垂体正常组织损伤较少,可最大限度地减轻手术损害,能减少部分并发症的发生,从而成为垂体瘤患者治疗的首选术式<sup>[1-2]</sup>。但患者在围术期中仍然会感到生理、心理上的不适,这容易影响手术效率和预后改善。随着人们生活质量的提升,其对护理服务要求也越来越高,而常规护理已难以满足大部分患者。有研究显示<sup>[3]</sup>,舒适护理不仅能促进患者预后改善,还能提高护理舒适度,进而提升护理满意度。鉴于此,本研究就舒适护理对神经内镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者围术期的影响进行探讨,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2018年4月至2020年3月于本院行神经内镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术治疗的60例患者作为研究样本,根据其收治入院时间进行分组,将收治入院时间为2018年4月至2019年3月的患者作为参照组(30例),将收治入院时间为2019年4月至2020年3月的患者作为研究组(30例)。所有患者自愿参与研究,且对本研究知情。参照组中男19例,女11例;年龄24~35岁,平均(30.58±3.47)岁;肿瘤直径1~3 cm,平均(2.10±0.22)cm。研究组中男20例,女10例;年龄23~36岁,平均(30.61±3.55)岁;肿瘤直径1~3 cm,平均(2.15±0.25)cm。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

纳入标准<sup>[4]</sup>:①符合垂体瘤临床诊断标准<sup>[5]</sup>,即经MRI检查联合激素检测确诊为垂体瘤者;②符合神经内镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术治疗适应证者;③出现不同程度的视力下降、全身乏力、头晕头痛等症状者。排除标准<sup>[6]</sup>:①合并其他恶性肿瘤者;②具有脑卒中史者;③精神异常或意识模糊者;④凝血功能障碍者。本研究已获得我院医学伦理委员会批准。

### 1.2 方法

参照组给予常规护理:术前告知患者手术的作用和注意事项,并说明手术的安全性,以提高患者的手术配合度;术中安抚患者不良情绪,再引导其积极配合医生完成手术;术后重点观察患者有无并发症发生,若有则给予相应处理。

研究组在参照组基础上接受舒适护理:①环境舒适护理:术前,由护理人员引导患者及其家属熟悉医

院环境,介绍患者的主治医师、护师及责任护士等;另外主动与患者沟通,询问患者对病房环境的要求,并按照其要求改变住院环境,适当装饰病房,并保持干净整洁,让环境变得更温馨,可以缓解患者对陌生环境的紧张感。术中调整手术室的温度为26℃,湿度为30%~40%;在手术床放置软垫,避免出现肢体麻木的情况。术后护士要保持病房环境的安静,减少人员流动,让患者睡眠质量得到保障,以促进术后康复。②心理舒适护理:术前采用不良情绪评估量表评价患者的不良情绪,并主动与其交流,了解和掌握患者不良情绪的主要原因,并针对性施予帮助和支持,给予患者更多的关心与理解。术中采用亲和的语气鼓励患者增强自信,并积极指导患者配合手术取位、麻醉,以缓解手术焦虑情绪,由主治医师用聊天的方式告知患者手术步骤及其作用,使其具有安全感,以减少心理恐惧或紧张感。术后积极与患者交流,并采用图文的方式说明术后可能出现的并发症和预防方法,让患者相信医生和护士的专业技术,不要过度担忧,同时引导家属给予患者关爱与理解,可转移患者对术后不适的注意力。另外可在病房中播放患者喜欢听的音乐,以缓解其术后的不良情绪。③并发症舒适护理:术后3 h,因麻醉未完全失效、呼吸模式未恢复正常,麻醉插管会引起舌后坠,严重影响患者呼吸,甚至造成窒息。故护士在术后早期应注重观察患者血氧饱和度变化,适当增加氧流量,并给予雾化,以缓解患者呼吸困难的症状,针对呼吸不畅者,可给予口咽通气管。经鼻蝶入路切除术后需于患者鼻腔放置纱条48~72 h,需要患者经口呼吸,容易出现口腔干燥的情况,也会引起鼻腔渗血流入口腔,使患者感到不适。因此,护士需要加强口腔清洁,适当浸润患者的口腔,也可在病房中放置加湿器,缓解口腔干燥。将鼻腔纱条拔出后,需观察有无液体流出,并使用血糖试纸测定,若为脑脊液漏,需把床头抬高30°,以减少脑脊液流出,给予抗生素预防感染。

### 1.3 观察指标

①护理满意度评估:采用我院自制的护理满意率问卷对患者的护理满意度进行评估,问卷内容主要包括心理护理、健康教育、人文关怀等,90~100分为非常满意,70~89分为比较满意,0~69分为不满意,满意率=(非常满意+比较满意)例数/总例数×100%。

②护理舒适度评估<sup>[7]</sup>:由本院护理人员评估两组患者生理、心理等方面的舒适度,0~4分为舒适度尚可,5~10分为中度不适,11~13分为重度不适,分数越高表示不舒适度越高。

③并发症:由责任护士观察和记录患者并发症的

发生情况、住院时间,并发症包括脑脊液漏、感染、视力下降。

④采用抑郁自我评估量表<sup>[8]</sup>(Self-rating depression scale, SDS)评价护理前、护理后 1 周抑郁症状,包括精神运动性障碍、躯体性障碍、抑郁心理障碍等内容,以 SDS 标准分 $\geq 50$ 分为有抑郁症状,得分越低抑郁症状越轻。

#### 1.4 统计学方法

使用 SPSS 20.0 统计学软件对本研究数据进行分析,计数资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 *t* 检验,计量资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理满意率比较

研究组护理满意率高于参照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者护理满意度的比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	非常满意	比较满意	不满意	满意
参照组	30	10(33.33)	11(36.67)	9(30.00)	21(70.00)
研究组	30	15(50.00)	13(43.33)	2(6.67)	28(93.33)
$\chi^2$ 值					5.455
<i>P</i> 值					0.020

### 2.2 两组患者护理舒适度评分、住院时间比较

研究组患者舒适度评分低于参照组,住院时间短于参照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组护理舒适度评分、住院时间比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	<i>n</i>	护理舒适度评分(分)	住院时间(d)
参照组	30	7.57 $\pm$ 0.29	8.63 $\pm$ 1.28
研究组	30	4.12 $\pm$ 0.20	4.52 $\pm$ 0.33
<i>t</i> 值		19.988	5.470
<i>P</i> 值		0.015	0.042

### 2.3 两组患者并发症发生情况比较

研究组并发症总发生率低于参照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者并发症发生情况比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	脑脊液漏	感染	视力下降	总发生率
参照组	30	1(3.33)	2(6.67)	3(10.00)	6(20.00)
研究组	30	0	1(3.33)	0	1(3.33)
$\chi^2$ 值					4.043
<i>P</i> 值					0.044

### 2.4 两组患者护理前后抑郁评分比较

护理前,两组抑郁评分比较,差异无统计学意义

( $P>0.05$ );护理后,两组抑郁评分均显著降低,且研究组降低程度更高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者护理前后抑郁评分比较 $(\bar{x}\pm s, 分)$

组别	<i>n</i>	护理前	护理后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
参照组	30	56.38 $\pm$ 5.27	24.69 $\pm$ 3.42	10.121	0.025
研究组	30	57.41 $\pm$ 5.94	15.11 $\pm$ 2.34	25.682	0.012
<i>t</i> 值		0.320	6.526		
<i>P</i> 值		1.036	0.038		

## 3 讨论

手术治疗效果与护理具有一定关系,围术期护理可起到保驾护航的作用,既能保证手术效率的提升,又能促进患者快速康复。在神经内镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者围术期中使用常规护理虽能保证患者治疗效果,但是其侧重点只是关注患者的手术效果,忽略了患者生理与心理上的感受,这会影响患者对临床护理的满意度。因此,为了满足患者对临床护理的需求,应围绕患者实施全面、人性化的护理措施,使患者在围术期中的舒适度得到提升,从而有效提升护理满意率。舒适护理是在常规护理基础上从患者身心各方面实施临床服务的一种护理模式,不仅能减轻患者围术期出现的不适感,还能改善患者围术期不良情绪。本研究结果显示,研究组护理满意率高于参照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),这是因为在常规护理中重点围绕患者的病情开展围绕手术治疗的干预措施,而忽略了患者对陌生住院环境的恐惧,再加上对医师和护理专业业务能力的质疑,无法建立良好的医患、护患信任关系,进而影响手术和护理工作。而在舒适护理中,通过与患者积极交流,了解患者对居住环境的需求,尽量按患者的要求装饰病房,营造温馨的住院环境,不但能缓解患者紧张感,而且也能拉近护患与医患的关系<sup>[9]</sup>;另外,由护士详细介绍主治医师及其他工作人员,给予患者安全感,让患者能够对自己的恢复树立信心,从而积极配合手术与护理工作;此外,在术中注重患者心理疏导,给予其鼓励,并用聊天的方式介绍手术步骤,可缓解患者术前紧张感,从而也能进一步提高其对护理的满意度<sup>[10-13]</sup>。本研究结果显示,研究组舒适度评分低于参照组,住院时间短于参照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),这是因为常规护理是按照护理规章制度流程固定化开展护理工作的一种模式,没有围绕患者的需求进行干预,从而难以提高患者舒适度,对患者预后改善也无法发挥促进作用<sup>[14-15]</sup>。而舒适护理是一种个体化、人性化的护理模式,可在心理、生理、社会等方面降低患者不舒适程度;在术前营造令患者感到舒适的住院环境,可提升

患者休息的舒适感,且在术中调整温度与湿度,可避免湿度过低而造成呼吸道干燥而引起不适,同时给予患者软垫可缓解肢体麻木,术后给予并发症预见护理,可最大限度减少并发症引起的疼痛或其他不适感,从而有效提升患者围术期的舒适度,也促进患者康复,缩短住院时间<sup>[16-18]</sup>。本研究结果显示,研究组并发症总发生率低于参照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),这是因为在常规护理中缺乏对并发症的预见意识,往往是针对已出现的并发症进行处理。而在舒适护理中,通过分析、总结以往的经验 and 手术情况,评估患者可能出现的术后并发症,针对性实施防治措施,可有效避免并发症的发生,降低并发症的发生率<sup>[19-20]</sup>。本研究结果显示,护理前,两组抑郁评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理后,两组抑郁评分均显著降低,且研究组降低程度更高,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),这是因为常规护理工作主要围绕患者手术治疗和术后恢复,而忽略患者心理上的变化,再加上患者对手术治疗、术后恢复产生过度担忧,故在改善患者负性情绪方面收效甚微。在舒适护理中,通过开展舒适心理护理,对患者进行心理评估和监测,随时掌握其情绪波动情况,能够及时对患者进行心理疏导,解决其担忧的问题,进而有效消除其负性情绪,同时在围术期不断给予患者鼓励和夸赞,可增强其自信心,坚持乐观、积极的心态面对治疗,从而有效改善其抑郁情绪。

综上所述,在神经内镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者围术期中实施舒适护理,不仅能提高患者舒适度,改善抑郁情绪,还能减少并发症的发生,缩短住院时间,提升患者对护理的满意度。

#### [参考文献]

[1] 温宝玉,吴丽娇,赵彦姿,等.经蝶垂体瘤切除术后低钠血症高危因素分析与护理对策[J].护理实践与研究,2020,17(2):82-83.

[2] 赵颖.研究心理护理干预运用在垂体瘤切除术后患者中的临床效果[J].中国医药指南,2020,18(9):241-242.

[3] 毛益萍.快速康复外科护理在经鼻蝶入路垂体瘤切除术围术期护理中的效果分析[J].中国现代医生,2020,58(7):161-163.

[4] 王义.生长激素垂体腺瘤现代治疗及护理体会[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S1):309-310.

[5] 刘小海,代从新,王任直.2018年欧洲内分泌协会难治

性垂体腺瘤和垂体腺瘤诊治指南的临床意义[J].中华医学杂志,2018,98(20):1561-1564.

[6] 刘爱彬,董俊强,李静.神经内镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术围术期护理干预体会[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S2):142-143.

[7] 高粉莲.中医护理路径对肛肠手术患者临床效果及舒适度的影响评价[J].中国实用医药,2018,13(8):150-151.

[8] 窦迎春,曲海霞,许倩倩,等.焦虑及抑郁评分与慢性便秘患者临床不同伴随症状关系研究[J].胃肠病学和肝病杂志,2018,27(8):62-65.

[9] 叶丽丽,潘珍甲,唐红梅,等.PDCA循环结合神经导航系统宣教模式在垂体瘤患者围手术期护理中的应用研究[J].中华神经医学杂志,2019,18(3):278-282.

[10] 李冬,韩萍.ERAS理念在经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者围术期护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(6):18-20.

[11] 米洁.围手术期快速康复外科理念开展于经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者中的护理效果[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2019,34(2):146-148.

[12] 王斐.舒适护理对103例神经内镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者围术期的应用效果分析[J].贵州医药,2019,43(6):985-986.

[13] 徐剑.垂体瘤术后延续护理满意度评价分析[J].临床医药实践,2019,28(8):624-625.

[14] 张小燕.全程优质护理干预在脑垂体瘤患者围术期中的应用观察[J].国际医药卫生导报,2019,25(23):3844-3845.

[15] 习文艳,侯亚红,吴丹,等.临床护理路径在垂体瘤患者围术期护理中的应用观察[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S2):141.

[16] 靳玉红,金保哲,常廷民.神经内镜下经单鼻蝶垂体瘤切除手术的护理配合[J].中国实用神经疾病杂志,2019,22(3):89-95.

[17] 龙玉炜,石赞华.临床护理路径在经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者围术期护理中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(18):211-214.

[18] 谭慧,余素姣.医护一体化护理对经鼻蝶入路垂体瘤切除患者临床效果及日常生活活动能力的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(10):1841-1843.

[19] 马占英,金奕,冯涛.经鼻蝶入路垂体瘤切除术后患者不同禁水时间的护理效果比较[J].护士进修杂志,2019,34(6):538-540.

[20] 王任直,包新杰.经鼻蝶入路垂体腺瘤切除术中应注意的问题[J].中国现代神经疾病杂志,2019,19(4):223-225.

(收稿日期:2020-06-29)