



· 论 著 ·

脑垂体瘤围术期最佳护理方法的临床观察

李欢欢 (岳阳市一人民医院神经外科 湖南岳阳 414000)

摘要: **目的** 探讨分析脑垂体瘤围术期最佳护理方法的临床观察及效果。**方法** 选取 40 例收治入院的脑垂体瘤患者为本次研究对象, 随机分为研究组 (n=20) 与对照组 (n=20); 两组患者均接受手术治疗以及常规护理; 研究组在常规护理基础上联合围术期整体护理方法; 并比较分析两组患者的护理满意度及不良反应发生情况。**结果** 对照组发生 6 例不良反应, 不良反应率为 30.00%, 研究组发生 1 例不良反应, 不良反应率为 5.00%, 研究组明显低于对照组 ($P < 0.05$); 对照组护理总满意率为 70.00%; 研究组护理总满意率为 95.00%; 研究组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 脑垂体瘤围术期应用常规护理联合围术期整体护理方法有重要应用价值, 值得推广应用。

关键词: 脑垂体瘤 围术期 护理

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 14-070-02

脑垂体瘤是属于比较常见的良性肿瘤疾病, 是中枢神经系统肿瘤。临床上针对脑垂体瘤的治疗方法以手术治疗为主, 而目前显微手术切除 (经单鼻孔蝶窦入路) 是属于神经外科新型微创技术, 被越来越广泛应用于临床中^[1]。手术室护理占据着重要作用, 有效的手术室护理干预对患者预后康复起到促进作用。本次研究工作旨在探讨分析脑垂体瘤围术期最佳护理方法的临床观察及效果。现将本次研究结果详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自 2015 年 1 月-2016 年 12 月期间收治入院的脑垂体瘤患者共 40 例作为本次研究工作; 随机分为研究组 (n=20) 与对照组 (n=20)。研究组有 20 例, 包括男患者 11 例, 女患者 9 例, 患者年龄平均为 (37.16±6.44) 岁, 患者肿瘤直径平均为 (2.22±0.43) 厘米; 对照组有 20 例, 包括男患者 12 例, 女患者 8 例, 患者年龄平均为 (36.89±6.53) 岁, 患者肿瘤直径平均为 (2.31±0.37) 厘米; 对比分析两组患者的一般资料, 无明显差异, 有可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组: 对照组患者采取常规护理, 手术前给予患者进行术前访视, 手术中常规配合以及手术后密切监测患者的各项生命体征变化, 结合患者的实况给予饮食指导与体位指导等。

1.2.2 研究组: 研究组患者在常规护理的基础上联合围术期整体护理方法^[2], 具体如下: (1) 术前护理: 结合患者的疾病情况以及手术类型给予综合性整体评估, 包括患者疾病情况评估、患者精神状态评估、患者心理状况评估、患者既往病史了解、患者过敏病史了解等; 并结合评估结果制订针对性护理干预方案。由于手术原因, 患者多伴有程度不同的不良情绪, 如焦虑不安、悲观伤心等, 而且患者精神压力大; 因此护理人员应给予患者有效沟通, 及时给予患者必要心理疏导干预, 结合患者的文化水平以及疾病情况, 手术方式等给予患者及家属详细讲解手术相关风险性以及需要采用的相关预防措施, 帮助患者消除不良情绪, 调整良好稳定情绪, 使患者以平和安稳的心态面对疾病、接受疾病, 有效提高患者的配合度; 需要注意的是, 在与患者沟通讲解的过程中, 切勿经常使用医学术语, 应结合患者的文化水平给予合适的沟通方式; 护理人员还应耐心倾听患者与家属提出的问题并且给予正面回答, 使患者思想负担得以消除, 使患者更有细心、更积极主动的配合治疗。由于手术后为预防切口感染, 患者鼻腔需填塞凡士林纱条而导致不能用鼻腔呼吸, 因此, 术前三日护理人员给予患者行呼吸适应训练, 引导患者以用嘴完全呼吸 (不用鼻腔呼吸)。手术前 3 日给予患者双侧鼻腔滴氯霉素 (4h/次), 同时给予患者粘膜收缩剂, 点鼻 (1 次/日); 手术前 10 个小时, 嘱咐患者及家属不能进食, 手术前 5 小时-8 小时, 嘱咐患者及家属不能饮水。(2) 术中护理: 由于手术视野较小, 因此手术过程中需要尽量减少出血情况。手术过程中护理人员密切监测患者的各项体征指标变化, 血压等变化, 有效维持稳定血压值, 积极配合手术者, 及时传递手术过程中术者所需的相关手术器械及设备, 保障可以顺利完成手术; 术中播放

患者喜欢的音乐, 使患者在安静的状态下进入手术过程。(3) 术后护理: 手术后给予患者体位调整为去枕平卧, 并且将头部偏向一侧, 避免误吸呕吐物; 待患者意识恢复清醒状态而且血压监测平稳 (每隔 30 分钟进行一次), 护理人员协助患者抬高床头 (调整抬高约 15°-30°); 手术后需保持平卧位 8 小时, 8 小时后可以协助患者适当调整体位; 若患者诉说术后疼痛, 护理人员应加以重视, 并且与患者轻声交谈, 了解患者疼痛情况并给以解释疼痛原因, 通过交谈、播放音乐、播放电视等方法转移疼痛注意力, 若患者疼痛剧烈, 应遵医嘱给予镇痛药物治疗; 患者手术清醒后 6 个小时而且无出现恶心呕吐情况, 可以给予少量流质食物, 再逐渐过渡至普通饮食。密切观察患者的呼吸情况, 保障有通畅呼吸, 若患者有气管插管则待患者恢复吞咽反射功能后, 再拔管; 给予患者积极吸痰, 积极预防不良事件的发生。由于患者手术后需长期卧床, 容易导致肠蠕动降低, 因此护理人员应给予患者适当的腹部环形按摩, 并且鼓励患者多喝水, 多吃高纤维食物, 促进肠蠕动功能, 促进排便。由于患者通过鼻腔进行手术, 若患者感冒打喷嚏会导致伤口愈合受影响。因此护理人员应与患者及家属沟通讲解注意保暖, 预防感冒的重要性。(4) 并发症处理: 与患者及家属沟通讲解需适当补充蛋白质, 有利于提高机体免疫力, 促进疾病康复; 避免发生尿管折叠或受压情况, 尿袋应合理放置, 并定时给予患者检查体温、血常规、尿常规等, 并做好详细记录, 若有异常情况应立即告知医生, 配合对症处理。

1.3 观察指标

密切观察研究组与对照组的生命体征变化以及并发症发生情况、围术期护理总满意度。

1.4 护理满意度评价标准

结合本次研究工作内容, 研究结束后给予患者家属进行问卷调查, 问卷内容共 20 项, 总分 100 分, 以得分结果进行分度, 得 0 分-59 分, 为差; 得 60 分-89 分, 为良; 得 90 分-100 分, 为优。

1.5 统计学方法

应用 (SPSS19.0) 统计学软件进行数据处理分析, $P < 0.05$ 差异显著有统计学意义。

2 结果

2.1 观察比较两组患者并发症发生情况

表 1: 观察比较两组患者并发症发生情况

分组 (n)	尿崩症	脑脊液鼻漏	电解质紊乱	不良反应率
研究组 (n=20)	0	0	1	5.00 (1/20)
对照组 (n=20)	1	2	3	30.00 (6/20)
χ^2	-	-	-	4.3290
P	-	-	-	0.0375

从本次研究结果表 1 可知, 对照组发生 6 例不良反应, 包括尿崩症 1 例 (5.00%), 脑脊液鼻漏 2 例 (10.00%), 电解质紊乱 3 例 (15.00%), 不良反应率为 30.00%; 研究组发生 1 例不良反应, 包括电解质紊乱 1 例 (5.00%), 无发生尿崩症, 无发生脑脊液鼻漏, 不良反应率为



5.00%; 两组对比分析可知, 研究组明显低于对照组, $P < 0.05$ 。

2.2 观察比较两组患者围术期护理总满意度

从本次研究结果表2可知, 对照组优、良、差分别为6例(30.00%), 8例(40.00%), 6例(30.00%), 护理总满意率为70.00%; 研究组优、良、差分别为12例(60.00%), 7例(35.00%), 1例(5.00%), 护理总满意率为95.00%; 两组对比分析可知, 研究组明显优于对照组, $P < 0.05$ 。

表2: 观察比较两组患者围术期护理总满意度

分组 (n)	优	良	差	护理总满意率
研究组 (n=20)	12	7	1	95.00 (19/20)
对照组 (n=20)	6	8	6	70.00 (14/20)
χ^2	-	-	-	4.3290
P	-	-	-	0.0375

3 讨论

脑垂体瘤是临床良性肿瘤疾病, 但是脑垂体瘤的病灶体积会随着疾病发展而有增大的几率。若脑垂体瘤患者不能及时将肿瘤病灶切除, 则有可能致使患者机体内脑内神经受肿瘤组织压迫, 致使患者常出现疼痛剧烈感, 而且有明显视野损害^[3]。

临床针对脑垂体瘤疾病, 应给予脑垂体瘤患者及时有效的治疗方

法, 以手术治疗为首选方法。目前神经外科新型微创技术——以单鼻孔蝶窦入路的显微手术切除术为主。而手术围术期有效的护理干预有着十分重要的临床意义。本次研究中, 研究组在常规护理基础上实施围术期整体护理方法, 取得显著效果。围术期整体护理方法是属于全新型的护理工作模式, 以患者为中心, 加强注重患者自身因素(包括患者心理需求、生理需求、环境需求等), 给予患者的疾病康复创造有利条件, 可以有效减少并发症情况的发生, 且提高护理满意度, 有重要应用价值^[4]。

综上所述, 脑垂体瘤围术期应用常规护理联合围术期整体护理方法, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 何琳娜. 脑垂体瘤围术期最佳护理方法分析与研究[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(24):149-150.
- [2] 四郎巴姆, 邓雪飞. 脑垂体瘤围术期最佳护理方法研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(44):191-191.
- [3] 徐金华. 脑垂体瘤单侧鼻孔蝶窦方式治疗的护理[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(4):147-147, 149.
- [4] 姜碧, 姜志连. 鼻内镜下经蝶窦入路脑垂体瘤切除术的术中护理[J]. 当代护士(上旬刊), 2016, 16(8):114-114, 115.

(上接第66页)

[J]. 哈尔滨医药, 2014, 34(1):60-61.

[2] 曹凤莲. 人文关怀和死亡教育对预死亡阶段肝癌患者生活质量的影响[J]. 内科, 2016, 11(2):300-302.

[3] 张晶晶, 李懿, 熊正香. 人文关怀在原发性肝癌患者护理中的应用与效果[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(6):70-72.

[4] 黄宝辉. 加强肝癌患者人文关怀护理对生存质量的影响分析

[J]. 中国医药指南, 2015, 13(29):277-277.

[5] 郭玉梅, 张彦芳. 人文关怀在晚期肝癌患者中的应用[J]. 当代护士: 学术版(中旬刊), 2015, 13(3):65-66.

[6] 叶宏英. 60例肝癌患者的人文关怀与护理[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(15):2076-2078.

[7] 肖清贵, 李小妹, 韩少山. 延续护理干预对肝癌患者生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2015, 44(22):2700-2702.

(上接第67页)

存质量分析[J]. 内科, 2015, 10(6):915-917.

[2] 刁祥玉. 延续性护理对改善慢性阻塞性肺疾病患者肺功能、提高其戒烟率的作用[J]. 中外医学研究, 2015, 13(10):83-84.

[3] 桑建英, 王峰, 高丽婷. 延续护理干预改善慢性阻塞性肺疾病

患者生存质量的效果研究[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(2):260-262.

[4] 黄玉娟. 4C延续护理模式改善慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(6):753-755.

[5] 张凤莉. 呼吸训练对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能的影响及护理[J]. 河南医学研究, 2014, 23(7):152-153.

(上接第68页)

定的温度进行对比, 控制压缩机好风冷循环系统工作, 将水槽内的灭菌用水冷却后, 再通过主机与降温毯进行循环交换, 促使毯面温度下降, 患儿通过皮肤和毯面接触后, 从而达到降温目的^[7]。

在本次研究中, 观察组手足口病重症脑干脑炎患儿经过亚低温治疗仪治疗后, 其体温下降效果明显, 并配合优质的护理干预后, 其并发症发生率显著低于对照组患儿, 且差异具有统计意义($P < 0.05$)。

综上所述, 亚低温治疗仪在治疗手足口病重症脑干脑炎患儿中应用价值确切, 能够有效降低患儿的体温, 改善患儿的临床表现, 配合优质护理干预后能够有效降低并发症发生率, 提高临床疗效, 值得推荐。

参考文献

[1] 孔丹, 景钰, 陈娜. 浅谈亚低温治疗仪在危重症手足口病中的应用及护理[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(09):1691-1692.

[2] 简清勇. 亚低温治疗危重症手足口病患儿临床分析[J]. 中国当代医药, 2016, 23(21):63-65.

[3] 卢长江. 应用亚低温治疗仪针对手足口病患儿的降温疗效观察及护理对策[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(17):3331-3332.

[4] 文春梅, 刘青, 洗日凤. 亚低温治疗仪在重症手足口病患儿中的应用及护理[J]. 全科护理, 2014, 12(06):513-514.

[5] 战慧荣, 田利. 亚低温治疗肠道病毒71型感染重症的护理与疗效评估[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(03):292-294.

[6] 宋丽芳, 王莉. 亚低温治疗重症手足口病患儿血清NSE的变化[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(08):245.

[7] 荆慧娟, 张春兰, 姜莹, 吴景录, 王丽霞. 亚低温治疗重症手足口病并发中枢性发热的疗效研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(15):1391-1392.

(上接第69页)

[3] 金莉莉. 门诊手术室发生切口感染的相关因素分析及护理对策[J]. 中国医药指南, 2016, 14(23):206-206.

[4] 张磊. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素及护理[J]. 中外医疗, 2015, 34(10):156-157.

[5] 陈洪丽. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析与

护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2015, 2(14):58-59.

[6] 曾小倩. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析及护理措施[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(33):5112-5113.

[7] 江林波. 手术患者发生切口感染的手术室相关因素分析及护理对策[J]. 中国社区医师, 2016, 32(26):100-100.