

优质护理在神经内镜下脑垂体瘤切除术患者围术期的应用价值分析

李家阳

娄底市中心医院 湖南娄底 417000

【摘要】目的 研究分析优质护理在神经内镜下脑垂体瘤切除术患者围术期的应用价值。**方法** 选取我院择期行神经内镜下脑垂体瘤切除术患者72例为研究对象主体,按照随机分配原则将其分成两组对照观察,每组各36例,对照组患者接受普通护理干预,观察组患者接受优质护理干预,观察对比指标:护理满意度评价、负面情绪评分。**结果** 经护理干预,观察组的护理满意评价显著高于对照组,与干预前的负面情绪评分对比,干预后的评分明显下降,观察组的焦虑、抑郁情绪评分显著低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 对神经内镜下脑垂体瘤切除术患者实施优质护理干预获得的满意评价高,有利于患者较好恢复。

【关键词】 神经内镜; 优质护理; 脑垂体瘤切除术; 围术期应用

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 01-163-01

脑垂体瘤属于神经外科中较为常见的良性肿瘤,临床中又叫良性腺瘤,肿瘤多发生在鞍区的腺垂体,该病多发生于育龄妇女,其发病率占脑肿瘤的15%左右。脑垂体瘤的常见症状有闭经、肢端肥大、出现视野障碍、血糖异常等,通过中对于此病的诊断依据为症状表现及相关检查。医学上治疗此方法常通过脑垂体瘤切除术治疗,手术切除对患者的身体有创伤,外加疾病带来的疼痛,使得患者产生一系列复杂情绪^[1],而且术后出现并发症较多,严重影响患者的生活质量及健康。因此我院将对行脑垂体瘤切除术的患者实施优质护理干预,采用此护理模式对患者病症的改善效果好,详细分析结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2016年7月-2019年1月作为研究区间,从我院在此期间抽取的72例行神经内镜下脑垂体瘤切除术患者纳为研究对象,采用随机分配法分为观察组和对照组各36例,其中观察组男女性别比例为15:21,年龄23-57岁,平均 (42.33 ± 5.84) 岁,切除方式:全切26例,部分切除10例,肿瘤直径为7-30mm;对照组男女性别比例为13:23,年龄22-55岁,平均 (41.22 ± 5.48) 岁,切除方式:全切25例,部分切除11例,肿瘤直径为8-32mm。两组患者的资料对比差异无意义,有可研究对比性, $P > 0.05$ 。纳入标准:所有患者年龄为20-60岁,均接受神经内镜下脑垂体瘤切除术;剔除标准:恶性肿瘤;各脏器功能存在障碍者,脑部精神异常。

1.2 护理方法

对照组接受普通护理,主要内容为安排患者的手术时间、叮嘱病人相关的手术事项,协助医生完成手术治疗,记录患者的体征变化等。而观察组患者实施优质护理模式,主要干预内容为(1)优质的手术室环境。待患者进入手术室后主动向患者介绍室内环境,各仪器设备的作用、在室内播放轻音乐,消除病人的陌生感,让患者安心接受治疗。(2)优质心理护理。进入手术室后患者对复杂的手术室结构存在紧张、恐惧、焦虑情绪,医护人员应该主动与患者沟通,安抚患者的不良情绪^[2],并向患者讲解以往成功的手术史,手术过程中为了保证给患者安心接受治疗,医护人员可告知患者手术进度及成效,消除病人的疑惑。(3)优质的手术干预。让患者保持平卧舒适体位,使用U型头垫固定患者的头部,手术过程中为避免患者误入消毒液,可将患者的眼部和口腔用保护膜遮盖,术中对于患者的出血部位及时处理,时刻关注病人的生命体征变化,手术结束后保持持续氧流量吸氧,定时清除口腔腔内的分泌物,观察组患者的内分泌情况,促进患者尽早恢复^[3]。

1.3 观察指标

分析对比两组患者对护理的满意度评价情况、焦虑情绪评分、抑郁情绪评分。

1.4 统计学方法

采用统计软件SPSS21.0对研究数据进行分析,计数资料用频数表示,以 χ^2 检验,计量资料用均数 $\pm$ 标准差表示,以t检验,当结果 $P < 0.05$ 时表示研究具备统计学意义。

2 结果

2.1 负面情绪评分

观察组患者的焦虑情绪和抑郁情绪均比对照组的评分低,有显著差异, $P < 0.05$,见表1。

表1:负面情绪对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	焦虑情绪		抑郁情绪	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	36	23.55 $\pm$ 6.67	7.21 $\pm$ 3.33	21.97 $\pm$ 6.88	7.46 $\pm$ 3.74
对照组	36	23.64 $\pm$ 4.73	13.88 $\pm$ 4.12	21.76 $\pm$ 6.75	14.49 $\pm$ 4.37
t	-	0.0680	7.5545	0.1307	7.3332
P	-	0.9459	0.0000	0.8964	0.0000

2.2 满意度评价对比

两组患者对护理的满意度评价具备显著差异,有研究价值, $P < 0.05$,见表2。

表2:满意度评价 (n, %)

组别	例数	比较满意	一般	不满意	满意度
观察组	36	27	7	2	34 (94.44)
对照组	36	24	4	8	28 (77.78)
χ^2	-	-	-	-	4.1806
P	-	-	-	-	0.0409

3 讨论

脑垂体瘤是成年人中较为常见的颅内肿瘤,引发此病产生的原因是由于脑部垂细胞发生功能缺陷、下丘脑功能失调等,该病对人体的危害性极大,会导致患者不孕、性功能下降、月经异常、视力受损等^[4],临床中对于此病的治疗方法有手术、药物、放疗等,一般手术方式效果更佳,临床中常采用神经内镜辅助下脑垂体瘤切除术,由于手术在患者头部进行,容易使患者产生较多顾虑和焦虑情绪,本院在此基础上实施优质护理干预,对患者出现的不良情绪及时的进行心理疏导,从各个方面提供优质服务,有助于患者疾病更好恢复^[5]。本文研究中,观察组患者对护理的满意度评价较对照组更高,护理后患者的焦虑情绪和抑郁情绪得到明显改善,而且观察组的评分明显更优, $P < 0.05$ 。

综上所述,对脑垂体瘤手术切除患者实施优质护理模式不仅可以改善患者的负面情绪,还能提高临床护理质量,促进患者较好康复,具有较高的临床价值。

参考文献

- [1] 杨少峰,陈永严,王宝华.神经内镜辅助下经鼻蝶窦入路垂体瘤切除术的术中应激状况及疗效分析[J].立体定向和功能性神经外科杂志,2016(3):159-162.
- [2] 潘金玉,赖红灿.神经内镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术的围术期护理[J].检验医学与临床,2016(1):141-142.
- [3] 王娟,赵丹,石海平.神经内镜下经鼻蝶窦垂体瘤切除术患者的针对性护理效果[J].中国肿瘤临床与康复,2017(04):128-131.
- [4] 郑文健,李维平,纪涛.神经内镜经鼻蝶入路垂体瘤切除术的临床疗效和并发症分析[J].中华神经医学杂志,2015,14(6):609-613.
- [5] 姜雪,高丽娟,李娟.神经内镜下经鼻蝶垂体瘤切除术中新的鞍底重建术的护理配合[J].解放军预防医学杂志,2016(s2):49-50.