

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评估

林 丹

上海长征医院 200003

【摘要】目的 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 2015 年 9 月~2017 年 12 月期间实施神经内镜下脑垂体瘤切除术患者 98 例进行研究分析,将 98 例患者分为实验组和对照组,对照组采取常规护理,实验组采取优质护理,对比两组患者的手术指标、NSNS 护理满意度表。**结果** 实验组患者的手术平均出血量、手术平均时间、平均住院时间均低于对照组,两组患者的手术指标对比具有差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。实验组患者的 NSNS 评分高于对照组,两组患者护理满意度对比具有差异表示和统计学有意义 ($P < 0.05$)。**结论** 为实施神经内镜下脑垂体瘤切除术患者实施优质护理,能够提高患者的手术指标,提高患者的治疗效果,改善患者对治疗手段和护理的满意度,从而有利于促进患者预后,改善患者的生活质量,值得临床大力推广应用。

【关键词】 优质护理;神经内镜下脑垂体瘤切除术;护理效果;应用价值

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 05-119-02

下脑垂体瘤是神经外科常见的肿瘤疾病,脑垂体瘤多发于青年和中年人群,随着临床神经内镜技术的进步和发展,神经内镜是治疗下脑垂体瘤的主要切除手段,神经内镜经鼻子入路进行手术,对患者机体造成的创伤小,患者治疗过程中的痛苦较低,促进患者术后康复速度,因此成为临床治疗的主要手段^[1]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 9 月~2017 年 12 月期间实施神经内镜下脑垂体瘤切除术患者 98 例进行研究分析,将 98 例患者分为实验组和对照组,两组患者各有 49 例。实验组中有男性 28 例,女性 21 例,患者平均年龄为 (38.6 ± 10.4) 岁,对照组中有男性 30 例,女性 19 例,患者平均年龄为 (39.5 ± 11.1) 岁。见表 1。

表 1: 两组患者一般资料

组别	例数	平均年龄 (岁)	平均肿瘤直径 (mm)	平均病程 (月)
实验组	49	38.6 ± 10.4	25.61 ± 6.63	11.42 ± 3.62
对照组	49	39.5 ± 11.1	24.59 ± 6.58	10.68 ± 3.31
P		> 0.05	> 0.05	> 0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组

为患者实施常规护理。患者从入院开始,给予患者饮食护理,监测患者生命体征变化,做好手术前的检查,调整患者的体位。

1.2.2 实验组

实验组采取优质护理。第一,为患者实施心理护理。护理人员要与患者积极沟通交流,了解患者不良情绪的根源,从而实施针对性的心理护理。同时给予患者合理的健康宣教,让患者对垂体瘤的发病机制和病理特点有足够的了解,让患者了解手术治疗的重要性,提高患者治疗的积极性。护理人员与患者沟通交流中,要保持态度亲和,语气温柔。第二,手术前护理。患者除了要在手术前禁食,还要做好手术部位皮肤的护理,将患者的鼻咽部情节好,在手术前 3 天,每天用氯霉素滴液滴入患者鼻腔中,手术前 1 天用生理盐水清洁鼻腔,修剪患者的鼻毛,操作中要注意保护鼻黏膜^[2]。第三,

为患者实施手术过程中的护理。维持手术环境的卫生,通过肢体语言能够为患者实施情绪的安抚,消除患者紧张的情绪。第四,为患者实施手术后的护理。监测患者早期呼吸功能,适当的给予氧流量,实施吸痰和雾化的处理。保持患者口腔和鼻腔的清洁,做好止血。

1.3 评价标准

为患者实施纽卡斯尔护理满意度调查表(NSNS)评估,总分为 100 分,分数越高表示护理满意评分越高^[3]。

1.4 统计学方法

为两组患者实施 SPSS18.0 统计学软件分析,患者的手术指标、NSNS 量表评分均采用 t 检验,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。两组患者的护理效果对比具有差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者手术指标对比

实验组患者的手术平均出血量、手术平均时间、平均住院时间均低于对照组,两组患者的手术指标对比具有差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 2。

表 2: 两组患者手术指标对比

组别	例数	手术出血量 (ml)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
实验组	49	45.62 ± 15.33	70.61 ± 16.53	5.82 ± 1.36
对照组	49	65.36 ± 16.28	89.51 ± 20.33	7.61 ± 1.58
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者 NSNS 评分对比

实验组患者的 NSNS 评分高于对照组,两组患者护理满意度对比具有差异表示和统计学有意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: 两组患者 NSNS 评分对比

组别	例数	NSNS 评分
实验组	49	92.63 ± 3.36
对照组	49	82.06 ± 4.31
P		< 0.05

3 讨论

脑垂体瘤切除术会出现一系列术后并发症,而且由于患者对疾病和手术手段认识不足,因此在住院过程中极易出现严重的情绪障碍,不利于患者的治疗效果。为患者实施优质

(下转第 122 页)

状癌, 髓样癌和分化不良癌的可靠方法。有经验者的检查者进行 FNAB, 特异性为 92% (72%~100%), 假阳性率 5% (0%~7%)。术前 FNAC 检查有助于减少不必要的甲状腺结节手术, 并帮助确定恰当的治疗方案, 但是需要注意, 大约 10%~15% 可能会出现取材不良, 需要 3 个月后复查超声或再次行 FNAB。

目前, 甲状腺癌的临床上有多增的趋势, 手术+碘 131 治疗是有效的方法, 多数患者预后良好^[5]。但是作为恶性肿瘤, 患者心理负担重, 另外较长的治疗周期对普通家庭来说也是相当沉重的经济负担, 这些都导致患者承受较大的心理压力, 对这类疾病的治疗不利。

人文关怀在医学护理中的重要体现就在医护人员以人道主义精神对患者的生命、健康、权利、人格和尊严的真诚关心和关注^[6]。医护人员除了提供必要的诊疗服务外, 还需要为患者提供精神、文化、情感的服务, 满足患者的健康需求。现实情况中, 患者就医体验是否满意, 取决于多因素, 包括医疗环境、对医护人员诊疗水平和服务态度的认可等^[7]。人文关怀中的心理护理是患者较快的适应就医环境, 加强沟通, 即使解决患者的疑惑和困难; 多元化的健康教育, 增强医患之间的信任感, 加深患者对疾病的认知, 主动配合治疗, 保证和提高了治疗效果^[8]。人文关怀也激发了医护人员的学习热情, 积极投身学习, 工作之余参加各种学习班、研讨班, 提高自身素质, 学习新技术、新技能, 更好的为临床需求服务^[9]。

5 小结

甲状腺结节是常见病, 甲状腺结节细针穿刺细胞学检查 (FNAB) 被认为是甲状腺手术术前最有预测价值的检查技术, 因其创伤小、快速、准确已成为甲状腺结节诊疗的标准流程。虽然 FNAB 只是甲乳外科常见的一个临床操作, 但是这个结果

的可能给患者带来完全不一样的人生。尤其是女性患者, 对手术畏惧, 对颈部疤痕担心, 在等待结果期间心情复杂, 作为医护人员, 我们应该意识到, 在这个时候, 应用人文关怀的理念, 帮助患者解决心理问题, 让他们意识到即使是恶性肿瘤, 也可以通过根治术获得良好的治疗效果, 并且早期发现、早期确诊、早期治疗, 治疗效果是非常理想的, 也符合目前快速康复外科的理念, 促使患者以良好的心态积极配合治疗, 增强战胜病魔的信心和决心。

参考文献:

- [1] 何登极. 医学伦理学 [M]. 成都: 四川科学技术出版社, 1998:26
- [2] Yeung MJ, Serpell JW. Management of the solitary thyroid nodule. *Oncologist*. 2008 Feb;13(2):105-12.
- [3] 庞丽. 舒适护理在围手术期的应用 [J]. 咸宁学院学报 (医学版), 2007, 21 (4): 355 ~ 356.
- [4] 黄荣杏. 背景音乐在局麻乳腺肿瘤手术中的效应 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2007, 28(5): 321 ~ 323.
- [5] Takano T. Natural history of thyroid cancer [Review]. *Endocr J*. 2017 Mar 31;64(3):237-244.
- [6] 李燕如, 谢佩珠. 人文关怀在甲状腺手术病人中的应用 [J]. 青海医药杂志, 2007, 37 (6): 77-78.
- [7] 周胜娥, 王莹莹. 人文关怀干预在治疗甲状腺癌中的作用 [J]. 中国医学伦理学, 2013, 26 (1): 53-55.
- [8] 徐小璇. 人文关怀在甲状腺癌患者术后恢复中的应用 [J]. 心理医生, 2016, 22 (14): 155-156.
- [9] 周丽华, 童玲. 人文关怀对甲状腺大部切除术患者焦虑的影响 [J]. 全科医学临床与教育, 2007, 5 (2): 170-172.

(上接第 119 页)

护理后, 能够提高患者对护理的满意度, 提高治疗效果, 改善预后。

综上所述, 为实施神经内镜下脑垂体瘤切除术患者实施优质护理, 能够提高患者的手术指标, 提高患者的治疗效果, 改善患者对治疗手段和护理的满意度, 从而有利于促进患者预后, 改善患者的生活质量, 值得临床大力推广应用。

参考文献:

- [1] 白静. 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 [J]. 哈尔滨医药, 2018, 38(5):485-487.
- [2] 叶玉平. PDCA 护理管理模式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 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(6):94-96.
- [3] 刁玉领, 周文科, 黄立勇, 等. 神经内镜与显微镜经单鼻孔蝶窦入路垂体腺瘤切除术的临床比较 [J]. 中国继续医学教育, 2015, (7):94-95.

(上接第 120 页)

考虑漏尿的可能, 应及时报告医生。本组术后发生漏尿 6 例。
④呼吸道感染: 由于全部病例常规采取全麻, 全麻气管插管时可能损伤气管黏膜; 部分病例有吸烟史及慢性咽炎、慢性支气管炎等慢性呼吸道疾病, 使患者术后呼吸道分泌物增加; 以及术后较长时间卧床等, 可导致发生呼吸道感染。故术后应加强全麻后护理, 常规给予雾化吸入, 2 次 / d。本组有 2 例老年患者发生呼吸道感染, 经抗感染、雾化吸入及加强护理后痊愈。

3.3 出院指导

告知患者术后 1 个月回院拔双 J 管, 并且要提醒患者按期拔管的重要性; 置双 J 管期间不要憋尿, 以免膀胱内尿液反流, 导致逆行性感染。告知患者置管期间要做好自我护理, 注意观察有无血尿、尿频、尿急、尿痛等发生, 如有上述情

况, 要及时随诊, 并定期复查肾功能。嘱患者出院后多饮水, 以防止泌尿系感染和结石复发^[4], 每天饮水 2000 ~ 2500ml 为宜。饮食上应注意减少奶及奶制品的摄入, 以低动物蛋白、多纤维餐为原则。进行适度的身体锻炼, 以促进术后机体恢复, 并且对减少结石复发有益。

参考文献:

- [1] 肖美萍, 肖美英, 谢玉兰, 等. 下肢浅静脉曲张的护理 [J]. 赣南医学院学报, 2016, 26(3): 466
- [2] 周红, 沈汉斌, 徐立勤, 等. 9 例外伤性脾破裂患者行腹腔镜保脾术的护理 [J]. 中华护理杂志, 2017, 38(5): 388-389
- [3] 陈舒婷. 37 例后腹腔镜输尿管切开取石术的护理 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 16(9): 1274
- [4] 苏玉珍, 廖小玲, 冯冰. 留置双 J 管期间的观察与护理 36 例 [J]. 实用护理杂志, 2016, 19(9): 45