

临床护理路径应用于垂体瘤患者围术期护理的效果观察

张 俊, 张玉凤, 谢瑞瑾, 付佳丽, 叶瑞霞

宁夏医科大学总医院心脑血管病医院 宁夏银川

【摘要】目的 观察临床护理路径在垂体瘤患者围术期护理中的应用效果。**方法** 选择 2022 年 10 月-2024 年 10 月在我院就诊的垂体瘤患者 82 例, 随机分 2 组, 对照组采用常规护理, 观察组采用临床护理路径, 比较两组护理效果。**结果** 观察组术中出血量、手术时间、住院时间少于对照组, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$); 观察组并发症发生率低于对照组, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 垂体瘤患者围术期间实施临床护理路径可以提高手术效果, 减少并发症, 值得推荐。

【关键词】 临床护理路径; 垂体瘤; 围术期; 并发症

【收稿日期】 2025 年 3 月 26 日 **【出刊日期】** 2025 年 4 月 22 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250194

Observation on the effect of clinical nursing pathway in perioperative care of patients with pituitary tumor

Jun Zhang, Yufeng Zhang, Ruijin Xie, Jiali Fu, Ruixia Ye

Ningxia Medical University General Hospital of Cardiovascular and cerebrovascular Diseases, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To observe the application effect of clinical nursing pathway in the perioperative care of patients with pituitary tumor. **Methods** 82 pituitary tumor patients treated in our hospital from October 2022 to October 2024 were randomly divided into two groups. The control group adopted routine nursing, and the observation group adopted clinical nursing path to compare the nursing effect of the two groups. **Results** The intraoperative blood loss, operation time and hospital stay were less than the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$); the complication rate was lower than the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical care pathway for pituitary tumor patients can improve the surgical effect and reduce the complications.

【Keywords】 Clinical care path; Pituitary tumor; Perioperative; Complications

据悉, 垂体瘤是导致患者出现视力下降、头痛等症状的颅内肿瘤之一, 多数为良性肿瘤^[1], 降低患者生活质量, 手术病情严重时会危及患者生命。当前, 多采用手术治疗垂体瘤, 其中经鼻蝶入路垂体瘤切除术切口小, 在应用过程中可以减少对患者的创伤, 有利于患者术后恢复^[2]。但手术属于侵入性治疗, 加之患者对疾病相关知识缺乏了解, 担忧手术疗效^[3], 在围术期间有必要展开有效的临床护理干预推进手术顺利进行, 减少并发症。临床护理路径是指从患者入院之后就开始接受规范化、高质量的全程照顾模式, 确保护理过程的细化, 进一步提高护理质量。为此, 本次研究进一步探究临床护理路径在垂体瘤围术期的效果, 具体报道如下

1 资料与方法

1.1 研究对象

2022 年 10 月-2024 年 10 月在我院就诊的垂体瘤

患者 82 例, 随机分 2 组, 各 41 例, 观察组男 21 例, 女 20 例, 年龄 36—55 岁, 平均 (44.18 ± 3.43) 岁。对照组男 22 例, 女 19 例, 年龄 35—56 岁, 平均 (44.26 ± 3.51) 岁。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: ①患者确诊为垂体瘤, 且计划接受经鼻蝶入路垂体瘤切除术; ②资料完备; ③意识状态良好, 对手术耐受性良好。

排除标准: ①伴有智力障碍; ②不能配合量表调查。

1.2 治疗方法

对照组采用常规护理, 术前指导患者常规用药, 根据手术要求指导患者完成备皮、进水、禁食等术前准备工作, 指导患者更换清洁、宽松的病员服。对患者的生命指征进行监测, 确保患者手术安全。

观察组采用临床路径护理小组。

(1) 组建临床路径护理小组, 根据科室护理人员的构成, 优先选择沟通协调能力强、责任心强、临床经验丰富的护理人员作为小组成员^[4], 对以往行鼻蝶入路垂体瘤切除术垂体瘤患者的相关资料进行统计分析, 包括手术记录、生理指标、术后的常见并发症, 制定临床路径护理的初步框架, 列出诊疗重点、护理重点^[5], 以及指导患者观察自身病情。根据垂体瘤手术患者的个人情况, 制订个性化的护理计划, 并落实。

a. 入院当天, 护理人员带领患者熟悉病房的环境, 讲解床边传呼器的使用方法, 并耐心解释医院的制度与规定, 确保患者理解并遵守。根据医生的指示, 协助患者完成各项基础检查, 提醒患者每一项检查的注意事项, 并向患者简要解释检查的目的。术前 1d。护理人员协同医师查房, 全面了解患者的身体状况、药物过敏史、既往病史, 检查患者是否已经遵医嘱完成凝血功能、血常规、心电图等。此外, 根据患者的需求以及手术方案, 为患者展开个性化的健康教育, 耐心地讲解疾病的病因、手术治疗方案的安全性、并发症的预防措施、麻醉方式、术后的护理要点等, 提高患者认知, 使其能够做好心理准备工作, 积极配合手术。密切观察患者的情绪变化, 如果患者在手术前出现了紧张不安, 做好患者的安抚工作, 耐心倾听患者的诉说, 针对患者的疑虑与担忧, 及时给予回应与安慰。

b. 手术当日。根据手术计划, 提前准备好手术过程中所需要用到的耗材、器械、药品等, 并经过严格的消毒处理。手术室的环境符合手术要求。护理人员协助医生进行定位、消毒和穿刺操作, 手术过程中, 应根据手术步骤准确、及时地向医生传递手术器械, 尽可能缩短手术时间。另外, 手术过程中根据患者的体温监测, 及时为患者提供保温毯, 以维持其体温在正常范围内。监测患者生命体征、血流动力学指标, 及时调整液体输入速度。

c. 术后: 待麻醉作用消退患者清醒后, 将床头适当抬高, 促进呼吸与循环。在患者没有出现任何不适的前提下, 早期予以患者口服少量白开水, 湿润口腔和食道, 同时, 应观察患者的反应, 若有异常, 及时给予相应处

理。随着身体的逐渐恢复, 可以逐渐增加每次的饮水量和饮水次数。在留置导尿管期间, 定期夹闭尿管, 让患者尝试自行排尿, 以锻炼膀胱的收缩功能, 促进排尿。

d. 术后 1d。对患者进行正确的呼吸形态指导, 确保患者能够掌握呼吸频率、深度和节律。同时, 鼓励患者早期进行踝泵、抬臀等床上主动训练, 观察患者的训练情况、反应, 如有异常, 应立即停止训练。监测患者生命体征, 特别是电解质, 以免发生尿崩症。定期检查患者鼻部伤口的愈合情况, 给予滴鼻液, 每天 4 次, 以促进鼻腔黏膜的修复。观察患者鼻腔引流液颜色、性状, 如果引流液为淡黄色油状液体, 警惕脑脊液鼻漏, 嘱咐患者卧床, 避免运动。

e. 出院前。出院之前加强患者生活方面的指导, 嘱咐患者保持均衡的饮食, 坚持进行运动, 同时, 教授患者及其家属正确清洁和护理伤口, 叮嘱患者继续服用药物。为患者制定详细的复查计划, 包括复查时间、所需检查项目, 强调复查能够及时发现和处理潜在问题, 促进患者的全面恢复。

1.3 评价标准

1.3.1 手术相关指标: 术中出血量、手术时间、住院时间。

1.3.2 并发症: 脑脊液鼻漏、垂体功能下降、尿崩症、颅内感染。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析, 符合正态分布的计量资料(包括手术相关指标)以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料(包括并发症)以 n(%) 表示, 组间比较采用检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标分析

观察组术中出血量、手术时间、住院时间少于对照组, 组间对比差异显著 (P<0.05), 见表 1。

2.2 并发症分析

观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 见表 2。

表 1 两组患者手术相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
对照组	41	79.05 ± 6.95	96.86 ± 7.17	7.85 ± 1.06
观察组	41	61.33 ± 5.58	87.31 ± 6.57	5.77 ± 0.75
t		12.730	6.288	10.257
P		<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者并发症情况对比[n (%)]

组别	例数	脑脊液鼻漏	垂体功能下降	尿崩症	颅内感染	总发生率
对照组	41	3	2	2	1	8 (19.51)
观察组	41	1	1	0	0	2 (4.85)
χ^2						5.018
P						<0.05

3 讨论

伴随着社会的进步、人们健康意识的增强以及医疗水平的持续革新，近年来垂体瘤患者的检测与确诊概率显著提升^[6]，该疾病会导致内分泌功能紊乱，严重影响患者的生活、工作。

肿瘤较大或出现压迫邻近结构的情况下常给予患者实施手术治疗，经鼻蝶入路垂体瘤切除术因其创伤小、外部无痕、更准确地切除肿瘤等优势成为治疗垂体瘤的一种有效方法^[7]。但手术作为侵入式治疗，仍然会对患者造成一定的影响^[8]。因此为了确保患者顺利康复、手术的成功，有必要对患者实施个性化的临床护理干预。

常规护理侧重点在于确保患者手术期间的安全，未能给予足够的心理支持，护理缺乏针对性，护理效果不佳。

临床护理路径则是通过标准化、规范化的护理流程，提高了医疗服务的效率与质量，结合患者的具体情况较为严格的疾病康复时间界定^[9]。组建护理团队进行针对性护理，有严格的时间框架，促使医护人员更加高效地完成各项护理任务，提高医疗效率。同时，护理过程中涉及多个方面的细节，包括了入院评估、治疗计划、护理计划、康复指导等各个环节。另外，在开展临床路径护理时可以让患者详细了解每天自身的护理安排以及检查任务，通过健康教育等方式让患者加深对疾病的认知，会关注患者的心理需求，通过健康教育的方式加深患者对疾病的认知，给予患者充分的鼓励与支持，减少患者的不安和焦虑，提高患者依从性，确保手术治疗效果^[10]。

这种全方位、全程的护理服务能够为患者提供更加细致、全面、优质的照顾，确保护理的完整性与规范性，进一步促进患者康复，缩短患者的住院时间，减轻患者的经济负担。

综上，垂体瘤患者围术期间实施临床护理路径可以提高手术效果，减少并发症。

参考文献

[1] 赵紫涵.临床路径护理对鼻内镜垂体瘤切除术患者的影响[J].中国城乡企业卫生,2024,39(07):201-203.

[2] 梁秀平.医护一体化临床护理路径对垂体瘤切除术后患者心理弹性及生存质量的影响[J].中华养生保健,2024,42(06):145-148.

[3] 陈彬彬,曾明珠,林萃,等.经鼻蝶入路手术治疗垂体瘤患者应用围术期护理路径的效果分析[J].中外医疗,2023,42(05):166-170.

[4] 侯莉娜,孙媛媛,姚莉娟,等.基于医护一体化的临床护理路径在垂体瘤切除术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(24):26-28.

[5] 吕冰.神经内镜经鼻蝶垂体瘤切除术联合临床路径护理对垂体瘤的治疗效果分析[J].中国药物与临床,2021,21(11):2020-2022.

[6] 姜鑫.临床护理路径在垂体瘤患者围术期护理中的实施意义及对护理满意度的影响[J].智慧健康,2020,6(36):129-130.

[7] 孙晓霞.临床护理路径在经蝶垂体瘤手术患者护理中的应用评价[J].航空航天医学杂志,2020,31(11):1398-1399.

[8] 郑方芳.临床护理路径在垂体瘤病人围术期护理中的应用[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(17):67+70.

[9] 连柳霞,李小冬,李珂,等.探讨临床护理路径在垂体瘤病人围术期护理中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(05):108+111.

[10] 孙楠.临床护理路径在经蝶垂体瘤手术患者护理中的应用评价[J].中国医药指南,2019,17(30):242-243.

版权声明：©2025 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