

## 快速康复外科护理对垂体瘤经鼻切除术患者术后康复的影响

刘蓓, 王笑盈

空军军医大学唐都医院 陕西西安

**【摘要】目的** 探讨快速康复外科护理在垂体瘤经鼻切除术患者术后康复中的应用效果。**方法** 选择 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间接受经鼻切除术治疗的垂体瘤患者 60 例作为研究对象, 随机分为对照组 (n=30 例, 常规护理) 与观察组 (n=30 例, 快速康复外科护理)。对比两组术后首次下床时间、肛门排气时间、住院时间以及生活质量。**结果** 观察组首次下床时间、肛门排气时间、住院时间均短于对照组, 生活质量评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 快速康复外科护理对于经鼻切除术的垂体瘤患者具有缩短术后康复, 提高生活质量的积极作用, 值得临床推广。

**【关键词】** 快速康复外科护理; 垂体瘤; 经鼻切除术; 术后康复

**【收稿日期】** 2026 年 4 月 13 日

**【出刊日期】** 2026 年 5 月 15 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20260236

### The impact of rapid recovery surgical nursing on postoperative recovery of patients undergoing transnasal resection of pituitary tumors

Bei Liu, Xiaoying Wang

Tangdu Hospital of Air Force Medical University, Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】Objective** To explore the application effect of rapid rehabilitation surgical nursing in postoperative rehabilitation of patients undergoing transnasal resection of pituitary tumors. **Methods** Sixty patients with pituitary tumors who underwent nasal resection between May 2024 and May 2025 were selected as the study subjects and randomly divided into a control group (n=30, receiving routine care) and an observation group (n=30, receiving rapid recovery surgical care). Compare the first time of getting out of bed, anal exhaust time, hospitalization time, and quality of life between two groups after surgery. **Results** The observation group had shorter time to first get out of bed, anal exhaust time, and hospital stay than the control group, and their quality of life scores were higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Rapid rehabilitation surgical nursing has a positive effect on shortening postoperative recovery and improving quality of life for pituitary tumor patients undergoing nasal resection, and is worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** Rapid rehabilitation surgical nursing; Pituitary tumor; Transnasal resection surgery; Postoperative rehabilitation

垂体瘤是起源于垂体前叶、后叶或颅咽管上皮残余细胞的肿瘤, 约占症状性颅内肿瘤的 10%, 男性发病率略高于女性, 好发于青壮年, 常影响患者的生长发育、生育功能及工作学习能力<sup>[1]</sup>。其临床表现主要包括激素分泌异常症群、持续性头痛、视力减退、视野缺损及眼底改变等<sup>[2]</sup>。目前垂体瘤治疗仍以手术为主, 术后护理对康复至关重要。本研究旨在探讨快速康复外科护理对垂体瘤经鼻切除术患者术后恢复的影响, 现将结果汇报如下。

#### 1 一般资料与研究方法

##### 1.1 一般资料

选择 2024 年 5 月至 2025 年 5 月期间接受经鼻切除术治疗的垂体瘤患者 60 例作为研究对象, 随机分为对照组 (n=30 例, 常规护理) 与观察组 (n=30 例, 快速康复外科护理)。对照组年龄 40-65 岁, 平均年龄 (52.38±3.11) 岁, 观察组年龄 40-66 岁, 平均年龄 (52.44±3.23) 岁。两组一般资料无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 可用于研究。

##### 1.2 研究方法

###### 1.2.1 对照组

常规护理: 术后持续监测患者生命体征, 按照医嘱给予患者疼痛管理, 正确服用镇痛药物, 指导放松技巧。

术后早期仅在床上活动, 避免剧烈动作牵动伤口引起疼痛, 逐步过渡到下床行走。

### 1.2.2 观察组

快速康复外科护理: (1) 通过视频、手册及一对一讲解进行术前全面宣教, 说明手术流程、麻醉、疼痛管理与康复目标, 以缓解焦虑、建立合理预期, 并指导踝泵运动等预防措施。(2) 通过医院焦虑抑郁量表筛查高风险患者, 由心理医生介入实施认知行为疗法, 重点缓解其对疼痛与功能恢复的过度担忧, 以提升治疗依从性。(3) 麻醉团队采用短效药物联合神经阻滞技术, 减少全麻用量, 并实时监测体温以预防低体温。液体治疗基于血流动力学监测实施目标导向管理, 平衡晶体与胶体比例, 避免容量过负荷致肠水肿。通过手术室即时通讯系统建立多学科实时协作机制, 确保术中突发情况能由外科、麻醉、护理团队协同高效决策。(4) 术后 6 小时开始床上踝泵运动 (每小时 20 次), 24 小时内协助下床站立, 48 小时内完成病房内行走, 每日步数递增 20%。采用硬膜外镇痛、非甾体抗炎药联合冰敷的多模式镇痛方案, 控制 VAS 评分  $\leq 3$  分, 保障早期活动耐受。(5) 部分患者由于病痛的折磨和对治疗效果的担心, 在治疗过程中容易产生担忧、焦虑和抑郁等不良情绪, 严重的不良情绪不利于患者积极配合治疗, 进而影响治疗效果, 因此, 护理人员需要收集患者年龄、受教育程度、疾病治疗现状等信息, 增加对患者的全面了解, 分析患者可能存在的心理问题, 积极与患者沟通交流, 给予患者情感支持和精神鼓励, 构建良好的护患关系, 消除患者不良情绪, 使其心态稳定。(6) 向患者和家属详细讲解疾病相关知识和治疗方法, 加

深患者对疾病的认知程度, 向患者强调治愈的重要性, 耐心为患者答疑解惑, 消除患者疑虑, 增强患者治疗信心和依从性。(7) 传统术前禁食 12 小时、禁水 4 小时的做法易导致患者血容量不足、轻度脱水及低血糖, 加之手术创伤与失血, 会进一步降低血容量, 延缓术后恢复, 部分患者甚至出现眩晕、恶心等不适。为减轻围手术期不适, 可在术前 4 小时适量补充糖水, 以提升血糖水平, 增强患者手术耐受性。术后应尽早鼓励患者恢复正常饮食, 重点摄入高蛋白、高营养食物, 这不仅能促进机体功能恢复、增强免疫力, 还可避免静脉营养相关副作用, 并节约医疗费用。

### 1.3 观察指标

本次研究需对比两组术后首次下床时间、肛门排气时间、住院时间以及生活质量。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析, 计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 并以率 (%) 表示,  $P < 0.05$  数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术后首次下床时间、肛门排气时间、住院时间对比

护理后, 观察组术后首次下床时间、肛门排气时间、住院时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组生活质量对比

观察组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健康状况、活力、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组术后首次下床时间、肛门排气时间、住院时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	首次下床时间 (h)	肛门排气时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	30	19.26±3.36	17.72±2.92	4.11±1.60
对照组	30	21.14±2.18	19.11±3.03	6.23±1.78
$t$	-	2.816	2.089	5.279
$P$	-	0.006	0.040	0.001

表 2 两组生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生理功能 (分)	生理角色 (分)	身体疼痛 (分)	一般健康状况 (分)	活力 (分)	社交功能 (分)	情感角色 (分)	心理健康 (分)
观察组	30	21.37±2.31	23.66±3.04	21.97±2.08	21.25±4.31	26.37±2.81	22.63±4.25	23.66±3.04	20.97±2.08
对照组	30	20.02±2.12	21.29±2.25	20.51±2.33	19.33±2.12	23.82±2.82	20.69±3.13	21.29±4.25	18.51±5.33
$t$	-	2.888	4.204	3.136	2.682	4.297	2.466	3.043	2.884
$P$	-	0.005	0.001	0.002	0.009	0.001	0.016	0.003	0.005

### 3 讨论

垂体瘤是起源于脑垂体的常见良性肿瘤,其病因尚未完全明确,可能与下丘脑激素调控紊乱、基因突变及遗传因素有关。该病可发生于各年龄段,男性发病率略高于女性,且随年龄增长发病率升高;多发性内分泌腺瘤病I型家族史为高危因素。垂体瘤病死率较低,多数患者经规范治疗可获良好控制<sup>[3-4]</sup>。临床表现主要包括两类:一是肿瘤压迫症状,如头痛、视力减退、视野缺损,严重时可发生垂体卒中;二是激素分泌异常症状,如催乳素瘤引起女性闭经或男性乳房发育,生长激素瘤导致肢端肥大症等。治疗以手术为主,其中经鼻切除术因创伤小、恢复快而常用,辅以药物及放射治疗<sup>[5]</sup>。

快速康复外科护理是一种基于循证医学的系统性围手术期优化方案,通过整合术前评估、术中管理及术后康复等多学科协作措施,旨在减轻手术应激反应。其核心在于实施个体化、标准化的临床路径,如缩短术前禁食、采用目标导向液体治疗等<sup>[6]</sup>。该模式以患者为中心,强调围绕其生理与心理需求展开干预,依托疼痛管理、早期活动及营养支持三大支柱,促进生理功能快速恢复<sup>[7]</sup>。同时,它依托多学科协作模式,要求外科医生、麻醉师、护士、营养师等团队共同制定并执行围手术期计划<sup>[8]</sup>。在本次研究中,经过护理,观察组患者的术后首次下床时间、肛门排气时间、住院时间均短于对照组,生活质量均高于对照组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。此结果提示,通过快速康复外科护理,能够帮助患者做好手术期间的各项干预,如健康宣教、心理疏导、饮食指导、疼痛管理等内容,帮助患者建立治疗信心,提高治疗依从性,能够更加积极配合医护工作,同时也对手术期间的安全性起到了保障作用。

综上所述,在垂体瘤经鼻切除术患者的康复护理中,快速康复外科护理有助于提升治疗效果,缩短术后康复时间,提高生活质量。

### 参考文献

- [1] 张双,薛雷,孙洁. 四轨交叉质控干预联合快速康复护理在垂体瘤切除术患者中的应用[J]. 临床护理研究,2024,33(24):63-65,69.
- [2] 尹晓彤,许健,吴瑾,等. 多学科协作护理模式对内镜经鼻-蝶窦垂体瘤切除术患者不良情绪及生活质量的影响[J]. 临床研究,2025,33(5):154-157.
- [3] 胡静,李雪妍. 舒适护理对经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者围手术期的影响[J]. 安徽医学,2024,23(3):57-59.
- [4] 许健,张驰,周东阳,等. 经鼻蝶垂体瘤切除术后迟发性低钠血症风险预测模型构建[J]. 中国实用护理杂志,2024,40(12):947-953.
- [5] 秦丽平,韦颖,梁自贞,等. 四轨交叉质控干预对神经内镜下经鼻蝶垂体瘤切除术患者术后康复的影响[J]. 河北医药,2023,45(14):2157-2160.
- [6] 何琼. 神经内镜下经鼻蝶垂体瘤切除术患者的针对性护理效果[J]. 中外医学研究杂志,2023,2(7):26-28.
- [7] 李妙平,王子莲,周用桂. 阶梯式护理模式在经鼻蝶窦入路垂体瘤切除术围手术期的应用[J]. 临床护理研究,2023,32(22):139-141,144.
- [8] 周妍君. 经鼻蝶垂体瘤切除术患者围手术期护理的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2023,23(45):8-11.

**版权声明:** ©2026 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**