

快速康复理念在垂体瘤围手术期护理中的实践探索

谢丽婷, 赵燕, 王明月

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探究基于快速康复理念的垂体瘤围手术期护理方法及效果。**方法** 选取 2024 年 2 月-2025 年 3 月期间在我院进行治疗的 82 例垂体瘤患者为研究对象, 使用随机双盲法分为两组, 对照组 41 例进行围术期常规护理, 观察组 41 例进行快速康复理念指导下的围术期护理, 对比两组术后鼻腔功能、并发症发生率以及术后康复情况。**结果** 观察组护理后 ASK 鼻腔功能各项评分均低于对照组, 差异 ($P<0.05$), 观察组术后并发症发生率为 2.44%, 低于对照组的 17.07%, 差异 ($P<0.05$), 两组患者术后下床活动、肠胃功能恢复以及住院时间均短于对照组, 差异 ($P<0.05$)。**结论** 对进行垂体瘤手术患者围术期应用快速康复理念护理措施, 能够提升患者术后恢复速度, 缩短患者活动以及肠胃功能恢复用时, 提升患者鼻腔功能恢复质量, 降低术后并发症风险, 值得临床推广。

【关键词】 快速康复理念; 垂体瘤; 围手术期

【收稿日期】 2026 年 3 月 11 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260185

Exploration of the practice of rapid rehabilitation concept in perioperative nursing of pituitary tumors

Liting Xie, Yan Zhao, Mingyue Wang

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To explore the perioperative nursing methods and effects of pituitary tumors based on the concept of rapid rehabilitation. **Methods** 82 patients with pituitary tumors treated in our hospital from February 2024 to March 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into two groups using a double-blind method. The control group ($n=41$) received routine perioperative care, while the observation group ($n=41$) received perioperative care guided by the concept of rapid recovery. The postoperative nasal function, incidence of complications, and postoperative recovery status of the two groups were compared. **Results** After nursing, the ASK nasal function scores of the observation group were lower than those of the control group, with differences ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the observation group was 2.44%, which was lower than that of the control group (17.07%), with differences ($P<0.05$). Both groups of patients had shorter postoperative activities, gastrointestinal function recovery, and hospitalization time compared to the control group, with differences ($P<0.05$). **Conclusion** The application of the concept of rapid recovery nursing measures during the perioperative period for patients undergoing pituitary tumor surgery can improve the speed of postoperative recovery, shorten the time required for patient activity and gastrointestinal function recovery, enhance the quality of nasal function recovery, and reduce the risk of postoperative complications. It is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Rapid recovery concept; Pituitary tumor; Perioperative period

垂体瘤是神经系统和内分泌系统的常见肿瘤之一, 可表现为垂体瘤压迫产生的相应症状(如头痛、视力减退等)及激素分泌过多或分泌不足^[1]。临床上主要采用手术方式进行治疗, 包括经鼻腔手术和开颅手术等方式, 但由于垂体瘤手术位置特殊, 手术风险大, 手术过程中易发生尿崩症、电解质紊乱、脑脊液漏等并发症,

对患者手术后的恢复和生存质量造成了很大的负面影响^[2]。快速康复概念(ERAS)因其可简化围术期处理流程, 减轻患者应激反应, 加快患者康复进程而被广泛用于临床。其核心思想是通过多专业的合作, 在术前准备, 术中管理, 以及后期的治疗过程中, 达到最大限度地减少术中的损伤和并发症的目的^[3]。本研究旨在探究

基于快速康复理念的垂体瘤围手术期护理方法及效果, 现分析如下。

1 一般资料和研究方法

1.1 资料

选取 2024 年 2 月-2025 年 3 月期间在我院进行治疗的 82 例垂体瘤患者为研究对象, 使用随机双盲法分为两组, 各 41 例。对照组男 29 例, 女 12 例, 年龄 (29~65) 岁, 平均年龄 (43.47±2.53) 岁。观察组男 27 例, 女 14 例, 年龄 (29~66) 岁, 平均年龄 (44.85±2.65) 岁。两组资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。本研究不违反国家法律法规, 符合医学伦理原则。纳入标准: (1) 患者符合《中国垂体瘤诊疗指南》^[4], 确诊为脑垂体瘤并行手术; (2) 患者临床资料完整并自愿参与实验。排除标准: (1) 有严重心脑血管疾病、肝肾功能衰竭及精神疾病的患者; (2) 患者存在重要器官功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规围术期护理方法: 术前 12h 禁食, 6h 禁食, 并给予术中有关的口头教育; 严格按照规范的麻醉和操作规程进行操作; 手术过程中要严密的监视病人的生命体征, 术后对患者进行常规饮食护理、鼻腔护理以及并发症护理等。

1.2.2 观察组进行快速康复理念指导下的围术期护理, 包括: (1) 术前护理: ①通过图文手册、短视频等多种形式, 将手术过程、快速康复要点和协作等细节都告诉患者, 促进手术顺利进行。由于患者害怕麻醉和手术过程, 不良情绪的影响下患者会出现激素紊乱等问题, 增加手术的危险性。因此, 护士必须坚持快速康复理念, 与患者进行交流, 分享治疗成功的案例以及科室的实力, 增强患者的信心, 使患者配合手术。②缩短患者术前禁食时间, 避免患者肠胃功能受到较大影响以及患者抵抗力下降, 在术前指导患者摄入容易消化吸收的清淡食物, 术前 6 小时禁食, 2 小时禁饮, 指导患者排空胃部, 避免麻醉风险。③术前对患者口腔、鼻腔、咽喉等部位进行清洁护理, 避免术中感染。同时引导患者进行床上排便、术后咳嗽、经口呼吸等训练, 为患者适应术后做好准备。④为患者进行备皮, 强化术前消毒护理。⑤为预防术后感染, 手术前取患者鼻腔分泌物进行细菌培养, 预先使用抗生素。(2) 术中护理: ①术中采用变温毯和充气加温器保持患者的中心温度不低于 36 度, 以防止凝血功能紊乱和手术后的感染。②应用靶向输液的方法, 依据患者的血流动力学参数, 精确地调节输液量; 优选长效麻醉药, 优选最佳止痛方

法, 应用多模态止痛 (局部麻醉局部浸润加静脉自主控制), 降低阿片量。(3) 术后护理: ①术后尽早控制患者液体输入量, 控制抗炎药物用量, 避免抗炎药物滥用。②在患者生命体征稳定的 6h 内, 帮助患者做床上翻身和肢体被动活动; 在手术第 1 日, 引导患者从床上坐起, 患者若无不适, 第二日逐渐引导患者床边站立, 下床活动 1-2 次。③患者术后清醒 2 小时, 若无呕吐等不适, 可喂食少量温开水, 6h 内可以吃流质食物, 然后逐渐向半流质、普食转变, 并补充富含蛋白质和维生素的营养制剂。④术后第一日开展对患者疼痛程度的评估, 使用药物结合物理手段镇痛, 降低患者不适症状。⑤制定并发症预防措施, 定期监测尿、尿比重, 注意电解质的变化, 及时纠正尿崩症和电解质紊乱; 注意术后的鼻黏膜及伤口的护理, 注意有无脑脊液渗漏的情况。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者手术后鼻腔功能情况, 使用采用前颅底鼻腔功能测量表 (ASK) 进行评估, 包括味觉、呼吸时的哮鸣音、流鼻血等板块, 评分范围为 0~30 分, 分数越低, 患者鼻腔功能越好^[5]。

(2) 观察两组患者术后并发症发生率, 包括颅内或鼻腔感染、尿崩症、视力受损等症状, 发生率越高, 护理效果越差。

(3) 观察两组患者术后康复情况, 包括术后初次下床活动时间、肠胃功能恢复时间、住院时间等, 用时越短, 说明患者恢复越快。

1.4 统计学分析

实验数据使用 SPSS24.0 软件妥善处理, 计量资料 $\bar{x} \pm s$, 组间比较使用 t 检验, 计量资料%, 进行 χ^2 检验, 差异明显时 ($P<0.05$)。

2 结果

2.1 对比两组患者手术后鼻腔功能情况

观察组护理后 ASK 鼻腔功能各项评分均低于对照组, 差异 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组患者术后并发症发生率

观察组术后并发症发生率为 2.44%, 低于对照组的 17.07%, 差异 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 对比两组患者术后康复情况

两组患者术后下床活动、肠胃功能恢复以及住院时间均短于对照组, 差异 ($P<0.05$), 见表 3。

3 讨论

垂体瘤的位置比较特殊, 邻近丘脑、视神经及海绵窦等多个关键部位, 外科手术具有很高的危险性, 容易造成神经血管损伤, 引起尿崩症、电解质紊乱、脑脊液

漏、视力下降等一系列并发症, 对患者的术后恢复和生存品质有很大的影响, 因此对围术期的护理工作有更高的要求^[6]。传统的围术期护理方法有很大的缺陷。手术前禁食期过久, 容易出现脱水、低血糖和胰岛素抵抗; 手术中缺少有针对性的温度和补液方法^[7]。传统的手术

方式是: 被动地等候病人的康复, 缺乏多专业的合作, 很难降低并发症的发生率, 缩短康复时间^[8]。通过对脑垂体瘤患者的多个环节进行综合的优化, 将快速康复理念用于围术期的护理工作中, 使护理质量得到了明显的提高。

表 1 两组患者手术后鼻腔功能情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	味觉	呼吸时的哮鸣音	流鼻血
对照组	41	15.32±2.31	12.63±1.15	10.34±2.31
观察组	41	10.15±2.03	9.54±1.53	8.53±2.06
t		10.765	10.337	3.745
P		0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者术后并发症发生率情况 (n, %)

分组	例数	颅内或鼻腔感染	尿崩症	视力受损	发生率
对照组	41	4	2	1	7 (17.07)
观察组	41	1	0	0	1 (2.44)
χ^2					4.987
P					0.026

表 3 两组患者术后康复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后初次下床活动时间 (h)	肠胃功能恢复时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	41	18.32±2.48	12.57±1.38	15.34±2.56
观察组	41	7.15±1.32	7.18±1.26	9.53±2.11
t		25.458	18.469	11.214
P		0.000	0.000	0.000

观察组护理后 ASK 鼻腔功能各项评分均低于对照组, 差异 ($P < 0.05$), 观察组术后并发症发生率为 2.44%, 低于对照组的 17.07%, 差异 ($P < 0.05$), 两组患者术后下床活动、肠胃功能恢复以及住院时间均短于对照组, 差异 ($P < 0.05$)。通过对脑垂体瘤患者的多个环节进行综合的优化, 将快速康复理念用于围术期的护理工作中, 使护理质量得到了明显的提高。在术前, 减少禁食、禁水时间, 能保持病人的血糖平稳, 提高机体的代谢水平, 减少术后低血糖的发生, 为手术提供有利的体质条件。通过多种形式的教育和心理干预, 可以使患者的焦虑、压力得到缓解, 提高患者的治疗依从性和恢复自信。术中对病人进行精确的温度控制和输液, 保持病人的中心温度平稳, 防止由于温度过高而引起的凝血功能紊乱和免疫力下降, 降低手术中的感染风险; 通过靶向输液的方式, 实现对输液量的精确调控, 防止因输液过量而导致的脑水肿等并发症, 对全身的麻醉和止痛方法进行了合理的调整, 降低了阿片剂的使用

剂量, 降低了恶心、呕吐、呼吸抑制等副作用的发生, 促进了患者苏醒时间缩短, 避免影响大脑功能。在早期给予营养, 能加速组织的修复。构建术后并发症的早期预警及预期性止痛措施, 达到早期发现和干预并发症的目的, 降低患者的痛苦压力。

总之, 将快速康复理念应用于垂体瘤围术期护理, 多学科合作小组将各个领域的优点都结合起来, 为患者制订出一套针对病人的个体化的护理和康复计划, 从而达到减少术后并发症、减少住院天数、提升患者恢复速度, 具有广阔应用前景。

参考文献

[1] 尹晓彤, 许健, 吴瑾, 丁艳萍, 杨瑾, 黄菁菁. 多学科协作护理模式对内窥镜鼻-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 (05): 154-157.

[2] 邵惠玲. 多学科团队管理干预在经鼻内镜垂体瘤切除

- 术患者围术期中的应用[J]. 中华养生保健, 2025, 43 (02): 155-158.
- [3] 闫志敏. 以 IMB 模型为基础的护理联合早期视嗅觉刺激对垂体瘤切除术后患者嗅觉功能、鼻腔功能的影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42 (21): 116-119.
- [4] 赖凤娣, 周亚梅. 分析全程优质护理干预对脑垂体瘤患者围术期睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11 (04): 951-954.
- [5] 焦丽芳, 唐云珍, 黄晓琼, 林金云, 李琦. HBM 健康教育结合延续护理在垂体瘤患者术后康复中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10 (04): 29-32.
- [6] 赖海燕, 叶夏兰, 曾国艳, 李东晓, 李金丹. 加速康复外科护理模式在经鼻蝶垂体瘤切除术患者围手术期中
- 的应用[J]. 智慧健康, 2022, 8 (34): 217-221+226.
- [7] 杨杰. 经单鼻孔蝶窦入路切除垂体瘤围手术期护理方法[J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18 (S1): 166-168.
- [8] 赖海燕, 卢桂花, 曾国艳, 梁白贞, 韦颖, 叶夏兰. 基于德尔菲法构建神经内镜下经鼻蝶窦入路垂体瘤切除术加速康复护理方案[J]. 加速康复外科杂志, 2021, 4 (01): 9-12.

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