

延续性护理对垂体瘤患者术后心理状态及护理满意度的影响

崔鲜妮

陕西省人民医院 陕西西安 710068

【摘要】目的：分析延续性护理对垂体瘤患者术后心理状态及护理满意度的效果。方法：选取2022年12月至2023年12月在本院就诊的72例垂体瘤术后患者，采用随机数字表随机分为观察组和对照组，每组各36例患者，给予观察组常规护理+延续性护理干预，对照组给予常规护理干预。对两组患者术后心理状态及护理满意度的分析。结果：出院时两组患者焦虑、抑郁评分比较均无统计学差异（ $P > 0.05$ ），而出院6个月时观察组与对照组比较，干预组焦虑、抑郁评分显著降低（ $P < 0.05$ ）。观察组患者护理满意度优于对照组，经统计学比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：延续性护理能有效改善垂体瘤术后患者焦虑和抑郁状况，提高患者护理满意度。

【关键词】延续性护理；垂体瘤；术后；心理状态；护理满意度

垂体瘤是颅内常见的良性肿瘤，患者主要表现为局部压迫症状、激素分泌异常等^[1]。垂体瘤对于鞍膈、视神经形成压迫，出现头痛、视力减退等症状，并影响海绵窦、下丘脑的功能^[2]。若不能及时予以积极且规范的治疗，则可导致视力严重受损，甚至可能引起垂体卒中，危及患者的生命^[3]。在垂体瘤的临床治疗中，主要通过手术治疗方法，将垂体瘤切除，解除肿瘤压迫，进而减轻患者的临床症状^[4]。目前，经鼻垂体瘤切除术为常用术式，其可彻底切除肿瘤，最大限度地保留正常垂体组织，临床效果较好。延续性护理是从医院到家庭的延续护理，包括医院开展的持续指导和健康教育，目前延续性护理在临床应用广泛，在很多疾病中应用可以提高其康复效果。本研究探讨垂体瘤病人应用延续性护理干预的效果，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年12月至2023年12月在本院就诊的72例垂体瘤术后患者，采用随机数字表随机分为观察组和对照组，每组各36例患者。观察组患者中男性20例，女性16例，平均年龄为（ 45.94 ± 3.84 ）岁；对照组患者中男性22例，女性14例，平均年龄为（ 46.03 ± 4.03 ）岁。一般资料经统计学分析，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

观察组给予常规护理+延续性护理干预，对照组给予常规护理干预。常规护理具体为：①入院后告知患者术前需要做的相关检查，通过微视频、情景模拟方式为患者讲解并发放垂体瘤疾病手册。②术前30min给予氢化可的松0.1g静脉滴注，在术后1天复查激素水平，根据检查结果使用激素，预防垂体功能减退。③术后麻醉清醒后4~6h先行反复唾液吞咽试验后行标准吞咽功能评定试验，根据结果早期指导进食，缓解口渴和饥饿感，从流质饮食缓慢过渡到半流质饮食，最后正常饮食。床头抬高15~30°，开始床上被动、主动肢体活动训练，建立患者出入量日记，教会患者家属记录尿量，饮食摄入量，保持患者尿量和出入平衡情况。术后嘱咐患者避免屏气、用力咳嗽咳痰、排便，防止颅内压升高而导致脑脊液漏。便秘的患者适当应用开塞露或口服乳果糖通便。观察组在常规护理基础上加入延续性护理，①建立延续护理小组，制定组员岗位制度及护理流程，具体表现为饮食指导、用药指导、生活指导等；②建立患者档案，术后6个月定期随访患者病情康复情况，及时处理残留症状、疏导患者不良情绪。每月上门随访1次，每周电话或微信随访1次，评估患者术后恢复情况。

1.3 观察指标

对两组患者术后心理状态及护理满意度的分析。

出院时两组患者焦虑、抑郁评分比较均无统计学差异 ($P > 0.05$), 而

1.4 统计学分析

出院 6 个月时观察组与对照组比较, 干预组焦虑、抑郁评分显著降低 (P

采用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用卡方检验。 $P > 0.05$ 表示差异无统计学意义, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

< 0.05)。见表 1。

2.2 护理满意度

观察组患者护理满意度优于对照组, 经统计学比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2 结果

2.1 心理状况

表 1 心理状况

组别	例数	SAS		SDS	
		出院时	出院 6 个月	出院时	出院 6 个月
观察组	36	59.69 ± 4.45	33.79 ± 3.65	59.66 ± 4.37	30.97 ± 3.17
对照组	36	58.71 ± 4.52	49.21 ± 2.22	59.52 ± 4.41	48.93 ± 3.71
t		1.747	5.837	1.847	6.837
P		0.837	0.001	0.747	0.001

表 2 护理满意度

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度	X^2	P
观察组	36	34 (94.44%)	2 (5.56%)	0 (0.00%)	36 (100.00%)	1.847	0.031
对照组	36	20 (55.56%)	8 (22.22%)	8 (22.22%)	28 (77.78%)		

3 讨论

垂体瘤是发生于腺垂体、神经垂体等部位的肿瘤, 发病率较高^[5]。由于垂体瘤生长部位存在一定的特殊性, 其周围组织结构关系较为复杂, 对手术操作要求较高, 加上手术的创伤性, 患者在术后会出现不同程度的并发症, 影响治疗效果。本研究采用延续性护理对出院 6 个月的患者进行延续护理, 结果发现延续性护理能较好的提高护理效果, 差异具有统计学意义。

体瘤疗效及对围术期指标和术后并发症的影响[J].中国老年学杂志, 2023, 43 (14): 3381-3384.

[2]张光敏, 仇诚, 李清泉, 等.内镜下经鼻蝶窦入路垂体瘤切除术后并发脑脊液漏的影响因素分析[J].临床外科杂志, 2023, 31 (6): 546-549.

[3]刘萍, 江雪莲, 马静, 等.垂体瘤术后患者嗅觉障碍干预效果的 Meta 分析[J].实用临床医药杂志, 2023, 27 (13): 32-36.

[4]郭蕊.不同时段饮水对经鼻蝶垂体瘤切除术患者术后口腔舒适度的影响[J].首都食品与医药, 2023, 30 (22): 121-123.

综上所述, 延续性护理能有效改善垂体瘤术后患者焦虑和抑郁状况, 提高患者护理满意度。

[5]崔博.替莫唑胺联合显微镜下经鼻蝶窦垂体瘤切除术治疗垂体瘤效果分析[J].中国医学创新, 2023, 20 (12): 34-38.

参考文献:

[1]丁乔, 石贵新, 杨开华.不同微创手术方式经鼻蝶方案治疗老年垂