

垂体瘤经鼻内镜颅底手术患者围手术期护理干预效果研究

刘璐 王思媛^(通讯作者) 王馨睿

吉林大学白求恩第二医院, 吉林省长春市, 130041;

摘要: 目的: 探析垂体瘤经鼻内镜颅底手术患者的有效围手术期护理干预措施。方法: 选择 2025 年收治 62 例垂体瘤经鼻内镜颅底手术患者, 随机编号后进行信封抽签分组, 结果为试验组 (优质综合围术期护理, 护理服务 31 例) 与对照组 (常规围术期护理, 护理服务 31 例), 比较两组护理干预效果。结果: 试验组术中失血量、手术耗时、术后首次下床活动时间、住院时间均较对照组更低 ($P < 0.05$); 试验组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 护理干预后试验组各维度应对方式评分均优于对照组 ($P < 0.05$); 试验组 SF-36 评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 垂体瘤经鼻内镜颅底手术患者采用优质综合围术期护理可减轻手术创伤, 缩短手术耗时, 加速术后康复, 降低并发症发生率, 改善应对方式, 提高生活质量。

关键词: 垂体瘤; 鼻内镜手术; 围手术期; 护理干预

DOI: 10.69979/3029-2808.26.04.062

垂体瘤是起源于脑垂体的肿瘤, 多为良性, 可影响垂体功能, 使患者产生视力下降、尿崩、头痛、激素水平异常等症状, 严重影响正常工作生活。垂体瘤可发病于不同年龄段的人群中, 发病率呈逐年升高的趋势, 为此需及早妥善治疗干预^[1]。手术是垂体瘤的主要治疗方案, 经鼻内镜颅底手术具有操作精确、微创、预后良好等优势, 已成为该疾病的主流手术方案。垂体瘤经鼻内镜颅底手术操作相对复杂, 术后容易合并各类并发症, 患者围术期情绪紧张焦虑, 因此需要加强护理干预

^[2]。目前, 关于垂体瘤经鼻内镜颅底手术的护理研究内容较少, 未形成统一的护理操作规范, 研究方案中纳入 62 例患者, 探究有效的围术期护理干预措施及应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2025 年收治 62 例垂体瘤经鼻内镜颅底手术患者, 随机编号后进行信封抽签分组, 结果为试验组 (优质综合围术期护理, 护理服务 31 例) 与对照组 (常规围术期护理, 护理服务 31 例), 见表 1 中内容。

表 1 两组患者一般资料

组别	男女比例	平均年龄 (岁)	平均病程 (月)	疾病类型
试验组 (n=31)	17 男/14 女	57.64±3.51	7.28±1.36	催乳素瘤 17 例, 生长激素瘤 10 例, 其他 4 例
对照组 (n=31)	19 男/12 女	57.59±3.48	7.35±1.31	催乳素瘤 18 例, 生长激素瘤 10 例, 其他 3 例
χ^2/t 值	0.265	0.056	0.206	0.065
P 值	0.606	0.955	0.837	0.797

纳入标准: ①经病理检查后确诊为垂体瘤。②无其他脑组织病变。③患者或家属签署知情书。

排除标准: ①凝血功能障碍、免疫功能障碍。②无法耐受手术。③中途退出研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者为常规围术期护理, 术前完善疾病相关检查项目, 清洁鼻腔, 指导患者合理饮食。术中配合完成各项操作, 及时处置异常情况。术后保持气道通畅, 严格监测主要体征变化, 如发现并发症相关症状及早妥善处置。

1.2.2 试验组

试验组患者为优质综合围术期护理, 具体护理干预措施如下。

术前护理。①术前检查及营养支持。护理人员遵医嘱完善头颅影像学检查、血液生化检查、肿瘤标志物检查等, 规范完成交叉配血, 协助医师评估垂体瘤大小、位置及与周边组织关系, 确定肿瘤性质及主要供血动脉, 制定围术期护理方案。②鼻腔准备。术前 3d 起遵医嘱应用抗生素滴鼻液滴入鼻腔, 指导患者在饭后漱口, 保持口腔内部清洁。手术前 1d 为患者修剪鼻毛, 妥善清洁鼻腔, 男性患者剃胡须。指导患者进行经口呼吸训练,

演示控制打喷嚏的方法。术前 6h 指导患者禁食禁水，妥善完成皮肤试验等准备工作。③健康宣教与心理干预。在术前访视过程中，护理人员为患者讲解垂体瘤相关，告知经鼻内镜颅底手术具有微创、疗效显著、术后恢复时间短等优势，并介绍围术期护理方案，告知积极配合治疗及护理干预可获得良好的预后。护理人员为患者介绍手术成功案例，鼓励患者树立起战胜疾病的正向信念，并指导患者通过正念冥想、听音乐、肌肉放松、深呼吸等方法缓解紧张焦虑的情绪。

术中护理。护理人员核对患者基本信息，建立静脉输液通路，协助完成全身麻醉，利用固定架固定患者头部，双手臂固定在体侧，注意保护受压部位及眼部。术中护理人员配合完成皮肤消毒、器械穿刺，关注患者出血情况，严格监测基础生命体征是否正常。术毕清点手术器械，协助缝合，擦拭皮肤表面的血液，护送患者反馈病房。

术后护理。①体位管理及监测。患者未恢复麻醉清醒前保持去枕平卧的手术体位，使头部向一侧偏转，清理分泌物，保持呼吸通畅。患者恢复麻醉清醒后抬高床头约 30°，并监测意识状态、血压、呼吸频率等体征变化，重点观察瞳孔情况，检查光反射的敏感度。②鼻腔护理干预。护理人员指导患者经口呼吸，严禁挖鼻孔或擤鼻，观察鼻腔内部填塞纱条的情况，每 1-2d 将纱条拔出 1 次，采用生理盐水清鼻腔，也可遵医嘱在鼻腔内滴入 1%呋喃西林液。③疼痛护理。护理人员对患者鼻部实施冰敷处理，间隔 24-72h 后拔出鼻腔内填塞物，告知患者不得打喷嚏或剧烈咳嗽。如患者术后疼痛程度轻微，采用放松训练、转移注意力等方法缓解疼痛，如患者疼痛相对严重，则遵医嘱应用镇痛药物。④饮食护理。术后 8h 内指导患者少量摄入流食，避免摄入刺激性食物或过烫食物，术后 2d 起摄入半流食，补充足量的热量、维生素、蛋白质，预防便秘。⑤并发症护理。1. 脑脊液漏。拔出纱条后如鼻腔内流出清水样分泌物，则存在脑脊液漏可能性。为预防脑脊液漏，护理人员指导患

者在术后 1 周内增加卧床休息的时间，保持鼻腔内壁清洁卫生，提高床头，遵医嘱行降低颅内压及脱水治疗，指导患者饮食中减少盐摄入总量，增加饮水量。如患者发生脑脊液漏，护理人员观察脑脊液漏总量及持续时间，及时用无菌纱布擦干鼻腔中漏出的脑脊液，告知患者避免用力咳嗽、擤鼻、堵塞鼻腔，指导患者增加饮水量，预防便秘，遵医嘱采用抗生素预防颅内感染。2. 颅内高压。护理人员密切监测患者瞳孔、意识状态等生命体征变化，重点检查是否发生恶心呕吐、头痛、颈项强直等症状，如发现异常则通知医师处置。如患者发生颅内高压，护理人员遵医嘱行脱水治疗，并监测水电解质、血压、心肾功能变化，记录液体出入量，遵医嘱补充电解质，严格控制给药速度。3. 颅内感染。术前及术后遵医嘱预防性应用抗生素，保持手术切口部位清洁卫生，监测体温变化，如患者发热则行物理降温或退热药物干预。

1.3 观察指标

(1) 统计两组术中失血量、手术耗时、术后首次下床活动时间、住院时间。(2) 统计两组并发症发生率。(3) 采用应对方式评分量表测评两组各维度应对方式评分。(4) 采用 SF-36 量表测评两组生活质量评分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据分析，符合正态分布的计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组内比较采用配对样本 t 检验，组间比较采用两独立样本 t 检验；计数资料以例数 (百分比) [n (%)] 表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术及术后恢复指标比较

试验组术中失血量、手术耗时、术后首次下床活动时间、住院时间均较对照组更低 ($P < 0.05$)，见表 2 中内容。

表 2 两组手术及术后恢复指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术中失血量 (ml)	手术耗时 (min)	术后首次下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
试验组 (n=31)	76.28±8.94	105.38±17.62	24.98±2.63	8.95±1.27
对照组 (n=31)	82.55±10.12	109.75±20.11	30.12±4.08	10.84±1.93
t 值	2.858	0.910	5.896	4.555
P 值	0.012	0.366	<0.001	<0.001

2.2 两组并发症发生率比较

试验组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，见

表3中内容。

表3 两组并发症发生率比较 (n/%)

组别	脑脊液漏	颅内高压	颅内感染	并发症发生率
试验组 (n=31)	1	1	0	2 (6.5)
对照组 (n=31)	4	3	2	9 (29.0)
χ^2 值				5.415
P值				0.019

2.3 两组应对方式评分比较

护理干预后试验组各维度应对方式评分均优于对照组 ($P < 0.05$)，见表4中内容。

表4 两组应对方式评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	回避		屈服		面对	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=31)	25.98 ± 2.71	16.29 ± 1.48	21.96 ± 2.83	14.51 ± 1.66	27.96 ± 3.48	38.94 ± 4.72
对照组 (n=31)	26.04 ± 2.66	19.93 ± 2.01	22.05 ± 2.79	18.79 ± 2.25	28.05 ± 3.55	34.15 ± 3.02
t值	0.088	8.119	0.126	8.523	0.101	4.759
P值	0.930	<0.001	0.900	<0.001	0.920	<0.001

2.4 两组 SF-36 评分比较

试验组 SF-36 评分均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表5中内容。

表5 两组 SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理		躯体		情感	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=31)	59.68 ± 4.47	69.73 ± 7.94	55.96 ± 4.43	68.36 ± 7.29	56.91 ± 3.97	66.84 ± 5.29
对照组 (n=31)	59.75 ± 4.38	64.25 ± 5.18	56.02 ± 4.38	64.15 ± 5.03	57.01 ± 4.05	60.12 ± 3.81
t值	0.062	3.218	0.054	2.647	0.098	5.739
P值	0.951	0.002	0.957	0.010	0.922	<0.001

3 讨论

垂体瘤为临床多发常见脑部良性肿瘤，起源于脑垂体，可影响垂体分泌激素的功能，也可压迫周边脑组织，影响脑神经功能。手术是垂体瘤的最佳治疗方案，经鼻内镜颅底手术具有微创、手术视野清晰等优势，可精准切除垂体瘤，减轻手术创伤，缓解多种症状。经鼻内镜颅底手术操作流程复杂，术后恢复过程中容易发生多种并发症，因此需要强化围术期护理干预，以改善预后^[3]。

目前，关于垂体瘤经鼻内镜颅底手术护理干预的研究尚不完善，护理人员多根据患者的实际病情特点及医嘱的要求执行各项护理操作，护理干预的规范性及针对性不足，难以达到满意的护理服务效果。优质综合围术期护理模式下，护理人员树立以患者为中心的主动护理服务意识，总结过往护理中的问题，改进围术期护理方案，可减轻患者术前的紧张焦虑情绪，保证术前准备质量达标，也可提高手术配合效率，保障手术安全性，配合术后多维度护理服务内容，可降低并发症发生率，改善预后^[4]。

结果数据内容显示，试验组术中失血量、手术耗时、术后首次下床活动时间、住院时间均较对照组更低 (P

< 0.05)。基础常规的围术期护理措施中，围术期护理措施不够完善，术前患者沟通时间过短，患者未能掌握围术期注意事项。术中护理方案中，护理人员未能制定完善的手术配合方案，而在术后护理中未针对性预防各类并发症，进而导致手术及术后恢复时间延长。优质综合围术期护理方案中护理人员以改善预后为护理干预的目标，在护理服务的过程中以患者为核心，细化围术期护理措施。在术前，护理人员规范完成各项准备工作，加强心理干预及认知干预，可为手术创造良好条件。在术中，护理人员职责明确，护理配合及时，护理操作精确，可减轻手术创伤，缩短手术时间^[5]。在术后，护理人员制定饮食、疼痛、体位等多维度的健康管理措施，可维持生命体征稳定，减轻多种不适感，配合并发症相关护理服务内容，可避免并发症对术后康复的影响，加速康复。结果发现，试验组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。垂体瘤经鼻内镜颅底手术患者术后常见的并发症包括脑脊液漏、颅内高压、颅内感染等，此类并发症可导致术后恢复时间延长，影响预后。在常规的护理干预措施中，护理人员并未针对性预防各类并发症，在发生并发症后进行处置，导致术后并发症发生率偏高^[6]。

在优质综合的围术期护理方案中,护理人员细致分析并发症的诱因,通过体位管理、病情观察、感染防控等措施预防并发症,并在患者发生并发症后及时妥善进行处置,可减轻并发症对于术后恢复效果的影响。结果中,护理干预后试验组各维度应对方式评分均优于对照组($P<0.05$)。垂体瘤经鼻内镜颅底手术患者对疾病知识缺乏了解,对手术效果缺乏信心,加之身体不适感的影响,多倾向于采用回避与屈服的应对方式^[7]。基础常规的护理中,护患之间的交流不到位,难以改善患者的身心状态。在优质综合护理措施中,护理人员主动进行健康宣教与心理干预,可减轻患者的不确定感,改善不良情绪,使患者建立其信心,积极配合治疗干预,最终获得满意的疗效^[8]。结果中,试验组 SF-36 评分均高于对照组($P<0.05$)。通过优质综合的护理服务内容,患者的身心状态均可得到改善,因此生活质量更佳。

综上所述可知,垂体瘤经鼻内镜颅底手术患者采用优质综合围术期护理可减轻手术创伤,缩短手术耗时,加速术后康复,降低并发症发生率,改善应对方式,提高生活质量。研究中入选的患者数量比较少,缺少同类型研究的横向对照,关于垂体瘤经鼻内镜颅底手术的有效围术期护理措施仍需要进一步研究。

参考文献

- [1]刘玟伊,郭颖.医护一体化护理对垂体瘤切除术患者术后不良情绪、生活质量及并发症的影响[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2026,34(01):56-60.
- [2]张婉婷,吴瑾,尹晓彤.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效果分析[J].临床研究,2026,34(02):176-179.

[3]曹诗琦.经鼻蝶垂体瘤切除术治疗垂体瘤患者术后并发尿崩症的列线图模型构建及护理对策分析[J].山西医药杂志,2026,55(01):26-30+81.

[4]董旭,吴瑾,尹晓彤,等.认知行为护理对垂体瘤经鼻蝶入路手术患者手术效果及生活质量的影响分析[J].临床研究,2026,34(01):182-184+189.

[5]雷晓萍,许珍荣,田圳坤,等.基于坚强概念的护理对垂体瘤手术患者负性情绪心理弹性及睡眠质量的影响[J].国际精神病学杂志,2025,52(06):2005-2009.

[6]方青.基于KAP理论延续性护理对垂体瘤患者用药依从性和生活质量的影响[J].当代医药论丛,2025,23(29):140-142.

[7]郑冉,仇海燕,夏喜玲,等.聚焦解决模式对垂体瘤手术患者正负性情绪及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(29):137-140.

[8]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(05):154-157.

作者简介:刘璐,女,(1999.05-),毕业于吉林大学,专业:护理学,就职于吉林大学白求恩第二医院,职务:护士,职称级别:护师。

通讯作者:王馨睿,女,(2001.01-),毕业院校:长春建筑学院,所学专业:护理,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护士。

王思媛,女,(1999.01-),毕业院校:北华大学,所学专业:护理,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师。