

路径式护理在神经内镜下单鼻孔 经蝶窦入路垂体腺瘤切除术中应用

孙 静

[摘要] **目的:**探讨路径式护理对神经内镜下经单鼻孔蝶窦入路垂体腺瘤切除术患者的影响。**方法:**将神经内镜下经单鼻孔垂体腺瘤切除术治疗的垂体瘤患者 80 例,按照非同期队列研究方法分为 2 组,对 2012 年 1 月至 2013 年 6 月收治的 40 例患者采用常规护理模式(对照组),对 2013 年 7 月至 2014 年 12 月收治的 40 例患者采用路径式护理模式(观察组),比较 2 组并发症、住院时间和患者满意度。**结果:**2 组患者术后并发症发生率差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者住院时间明显少于对照组($P < 0.01$);观察组患者满意度为 97.5%,对照组为 85.0%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论:**神经内镜辅助下经单鼻孔蝶窦入路手术治疗垂体瘤的护理至关重要,采用路径式护理,可缩短住院时间。

[关键词] 垂体肿瘤;神经内镜;护理

[中图分类号] R 736.4

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.11.042

垂体瘤是垂体前后叶及颅咽管上皮残余细胞发生的病变,是颅内鞍区最常见的良性肿瘤。根据肿瘤的大小、侵袭程度、激素分泌、并发症情况及患者是否有生育要求综合评估治疗方法。神经内镜经单鼻孔-蝶窦垂体瘤切除术是目前临床广泛应用的新技术,较常规的开颅手术具有创伤小、并发症少、出血少、费用低、恢复快等优点^[1]。但由于垂体对人体内分泌功能的重要作用,术后患者仍会出现尿崩症、脑脊液漏、垂体功能低下、视力障碍、高热等并发症。因此,对于垂体瘤术后观察与护理是疾病痊愈康复不可或缺的重要部分^[2]。我院采取路径式护理模式取得满意效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012-2014 年我科收治的神经内镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者 80 例,所有病例经 CT 或 MRI 初步诊断,最后经病理检查确诊^[3]。采用非同期队列实验方法,将实施非路径式护理的 40 例患者(2012 年 1 月至 2013 年 6 月收治入院)设为对照组,实施路径式护理的 40 例患者(2013 年 7 月至 2014 年 12 月收治入院)设为观察组。对照组男 19 例,女 21 例,年龄(41.0 ± 3.4)岁;观察组男 17 例,女 23 例,年龄(40.2 ± 2.9)岁。2 组患者性别和年龄差异均无统计学意义($\chi^2_{\text{性别}} = 0.20, t_{\text{年龄}} = 1.13, P > 0.05$)。其中观察组患者采取的护理模式均经过患者和家属本人同意。

1.2 方法 对照组实施常规护理,即责任护士根据患者入院评估资料,发现患者存在的护理问题,制定相应的护理计划并实施,如饮食指导、心理护理、手术的常规护理、出院指导等。观察组采用路径式护理模式,即责任护士按照垂体瘤术临床护理路径表(经科室主任、主治医师、护士长、责任护士共同讨论研究制定)逐项实施(见表 1)。责任护士在每项完成后打钩,签上名字。护士长督查护理工作完成情况,责任护士对存在的变异情况详细记录,护士长定期组织科内讨论,分析原因,共同提出改进措施,使护理质量持续改进。

患者满意度采用我院制定的“患者满意度调查表”进行调查,患者总满意度 = (非常满意例数 + 基本满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.3 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 和秩和检验。

2 结果

观察组患者护理满意度为 97.5%,对照组为 85.0%,差异无统计学意义($P > 0.05$)(见表 2)。观察组和对照组患者术后并发症发生率分别为 30.0% 和 12.5%,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者住院时间明显少于对照组($P < 0.01$)(见表 3)。

3 讨论

路径式护理是一种新型管理方式,护理人员根据患者动态的病情确定最优的护理措施,有利于患者享受到最全面、安全和满意的护理服务,并有效降低和消除重复、效果差的护理干预^[4]。通过此护理

[收稿日期] 2015-08-31

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 神经外科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 孙 静(1986-),女,护师。

表 1 经蝶入路垂体腺瘤切除术的临床护理路径

项目	住院第 1 天	住院第 2 天 (手术前 1 天)	住院第 3 天 (手术日)	住院第 4 天 (术后第 1 天)	住院第 5~6 天 (术后第 2~3 天)	住院第 7 天 (出院日)
主要护理工作 及观察	<input type="checkbox"/> 入院宣教,介绍病区环境,给予安全指导	<input type="checkbox"/> 术前有垂体功能低下的患者,需激素替代治疗 3 d (口服泼尼松 5 mg,每天 3 次)	<input type="checkbox"/> 指导患者排空大小便,更换手术衣	<input type="checkbox"/> 观察病情变化	<input type="checkbox"/> 观察病情变化,指导患者无不适主诉可坐起	<input type="checkbox"/> 指导患者办理出院手续
	<input type="checkbox"/> 评估患者基本信息及身体及心理状态	<input type="checkbox"/> 向患者和家属介绍病情	<input type="checkbox"/> 心理安慰	<input type="checkbox"/> 密切观察生命体征变化	<input type="checkbox"/> 监测拔除鼻腔碘仿纱条有无脑脊液漏,并宣教注意事项	<input type="checkbox"/> 宣教出院相关事项,定期复查,观察小便量,如有不适及时就医
	<input type="checkbox"/> 介绍疾病相关知识	<input type="checkbox"/> 指导修剪鼻毛、清洁鼻腔,抗菌滴眼液滴鼻每天 3 次 × 3 d	<input type="checkbox"/> 严密观察生命体征变化	<input type="checkbox"/> 观察意识状态	<input type="checkbox"/> 统计 24 h 出入量	<input type="checkbox"/> 出院带药
	<input type="checkbox"/> 指导患者及家属准备记录尿量的物品,讲解其原因,取得患者及家属的配合	<input type="checkbox"/> 完善抗菌药物过敏实验,准备术中用药	<input type="checkbox"/> 注意神智瞳孔变化	<input type="checkbox"/> 判断视力变化,视野改变	<input type="checkbox"/> 观察患者的临床表现,多尿患者每日查电解质,注意水电解质平衡	<input type="checkbox"/> 用药指导
	<input type="checkbox"/> 统计 24 h 尿量	<input type="checkbox"/> 记录 24 h 尿量	<input type="checkbox"/> 去枕平卧位,密切观察鼻部有无渗液	<input type="checkbox"/> 观察鼻部敷料及渗液情况,并及时处理	<input type="checkbox"/> 观察患者精神状态,必要时复查激素水平	
	<input type="checkbox"/> 饮食(普食/糖尿病饮食/其他)指导并宣教协助患者完善相关术前检查	<input type="checkbox"/> 指导张口呼吸	<input type="checkbox"/> 氧气吸入,心电监护	<input type="checkbox"/> 指导并示范患者勿做使鼻部和颅内压增高的行为	<input type="checkbox"/> 给予视力、视野的检查	
	<input type="checkbox"/> 化验检查(血常规,血型,生化常规,免疫八项,凝血功能)心电图,胸片	<input type="checkbox"/> 指导有效咳嗽,床上使用便器	<input type="checkbox"/> 宣教管道的安全护理	<input type="checkbox"/> 指导床上适量活动,卧床休息,床头可抬高 15°~30°	<input type="checkbox"/> 统计 24 h 出入量	
	<input type="checkbox"/> 内分泌检查:性激素六项,生长激素,促生长因子,甲状腺功能五项,血清皮质醇(上午 8 时,下午 4 时)	<input type="checkbox"/> 宣教术后判断鼻部渗液为脑脊液的方法	<input type="checkbox"/> 记 24 h 出入量	<input type="checkbox"/> 监测每小时尿量,24 h 出入量	<input type="checkbox"/> 观察患者临床表现,必要时复查激素水平	
	<input type="checkbox"/> 检查瞳孔大小、灵敏度,视野情况	<input type="checkbox"/> 消除紧张情绪给予心理指导	<input type="checkbox"/> 补液	<input type="checkbox"/> 饮食,排便指导	<input type="checkbox"/> 饮食,排便指导	
	<input type="checkbox"/> 头颅正侧位 X 光片	<input type="checkbox"/> 宣教术后判断鼻部渗液为脑脊液的方法	<input type="checkbox"/> 镇痛,止吐	<input type="checkbox"/> 安全护理用药指导	<input type="checkbox"/> 安全护理用药指导	
<input type="checkbox"/> 副鼻窦 CT, MRI	<input type="checkbox"/> 介绍麻醉相关知识,告知禁食水	<input type="checkbox"/> 遵医嘱进行血常规、电解质、血气等检查,解释目的,酌情对症处理遵医嘱用药,给予用药指导,观察药物的效果及不良反应	<input type="checkbox"/> 宣教按时服用激素类药物	<input type="checkbox"/> 激素类用药(根据检查水平)		
<input type="checkbox"/> 肺功能,超声心动		<input type="checkbox"/> 激素用药:氢化可的松 100 mg,静脉注射每 12h 1 次	<input type="checkbox"/> 临时抗菌药物应用	<input type="checkbox"/> 治疗尿崩药物(尿崩症状时使用)		
路径变异记录	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有,原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有,原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有,原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有,原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有,原因: 1. 2.	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有,原因: 1. 2.
护士签名	A(白班): P(小夜): N(大夜):	A: P: N:	A: P: N:	A: P: N:	A: P: N:	A: P: N:

表 2 2 组患者护理满意度比较(n)

分组	n	非常满意	基本满意	一般	不满意	总满意度/%	u_c	P
观察组	40	30	9	1	0	97.5		
对照组	40	25	9	4	2	85.0	1.45	>0.05
合计	80	55	18	5	2	91.3		

表 3 2 组患者并发症及住院时间比较

分组	n	并发症	住院时间/d
观察组	40	5	7 ± 0.8
对照组	40	12	9 ± 1.2
χ^2	—	3.66	8.77*
P	—	>0.05	<0.01*

* 示 t 值

方式,责任护士能全面评估患者情况,使围手术期的护理更全面,术后并发症的观察及护理更精细。

路径表中详细地介绍了并发症的预防及护理项目要点:(1)垂体瘤患者术后尿崩症发生率较高,责任护士在入院第 1 天就指导患者家属统计 24 h 出入量,术后责任护士观察每小时尿量。(2)脑脊液鼻漏常发生在手术后 3~7 d,此时责任护士应加强宣教,密切关注患者的行为,避免做用力咳嗽、打喷嚏和擤鼻涕等使鼻部压力增高的动作,禁止用棉球、卫生纸等堵塞鼻腔,以防逆行感染^[5]。(3)术前 3 d 适当地预防性应用激素,尤其对避免术后早期的垂体危象十分重要,术后第 1 天应及时复查激素水平^[6]。(4)术后视力障碍是患者出现危险并发症的最重要讯息,责任护士应通知医生进行检查,同时做好安全护理。(5)垂体瘤切除时可能牵拉下丘脑使体温调节中枢受损,引起体温调节功能障碍而致中枢性高热。术后每 6 h 监测体温,若出现高热应

24 h监测,并指导物理降温,及时评估用药效果。本文结果显示,观察组并发症 5 例,对照组并发症 12 例,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

临床护理路径目前应用广泛,多项研究表明临床护理路径降低住院费用,改善医疗护理质量,亦可缩短住院时间,提高患者满意度^[7]。本文结果显示,观察组患者住院时间较对照组明显缩短($P < 0.01$),观察组患者满意度为 97.5%,对照组为 85.0%,差异无统计学意义($P > 0.05$),表明路径护理较常规护理在神经内镜经鼻蝶手术患者中可缩短住院时间。

综上所述,路径式护理的使用,将每日的护理工作流程如清单一样呈现给患者及家属,可满足患者熟知自我诊疗及护理内容的意愿,充分调动治疗的积极性及配合度^[8],值得在临床上应用推广。

[参 考 文 献]

- [1] SIMAL-JULIÁN JA, MIRANDA-LLORET P, PANCUCCI G, et al. Endonasal skull base endoscopy [J]. Neurocirugia, 2013, 24 (5): 210.
- [2] 张英, 邓永莲, 王希娥. 神经内径下单鼻孔蝶窦入路 12 例垂体瘤切除术的护理体会[J]. 中国医药指南, 2012, 10(12): 326.
- [3] 舒畅, 程爱国. 垂体腺瘤的诊断和治疗现状[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2007, 10(1): 8.
- [4] 吴桂杰, 李莉. 临床护理路径在妇产科手术患者中的应用[J]. 当代护士: 中旬刊, 2014, 12(1): 55.
- [5] 宋霞. 神经内镜下经蝶垂体腺瘤切除术致脑脊液漏病人的护理[J]. 全科护理, 2013, 11(35): 3296.
- [6] 张玲. 腺垂体功能减退症并发垂体危象患者的护理[J]. 中国临床护理, 2014, 6(2): 114.
- [7] 冯其云. 临床护理路径在肝囊型包虫病护理中的应用[J]. 中国医学工程, 2014, 22(5): 136.
- [8] 罗焯, 袁桔华. 外科护理临床路径化管理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J]. 当代护士: 下旬刊, 2015, 13(7): 56.

(本文编辑 刘畅)

[文章编号] 1000-2200(2016)11-1530-04

· 护理学 ·

肿瘤科 80 后孕期护士工作压力体验的质性研究

葛 婧

[摘要] 目的:探讨肿瘤科 80 后孕期护士对工作压力的体验和需求,为维护肿瘤科孕期护士身心健康提供参考。方法:采用质性研究中的现象学研究方法,以目的抽样法抽取安徽省某三级甲等医院 10 名 80 后肿瘤科孕期护士进行半结构式访谈,并运用 Colaizzi 分析法进行分析。结果:肿瘤科 80 后孕期护士工作压力真实体验共提炼 4 个主题:担心流产及早产、工作压力大、工作环境差、人际关系。结论:肿瘤科 80 后孕期护士存在较大压力,护理管理者应重视此类护士的真实感受,采取积极有效的措施减轻其身心压力,帮助其适应孕期工作。

[关键词] 护士;孕期;工作压力;肿瘤科;质性研究

[中图分类号] R 192.6

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.11.043

由于肿瘤科患者的特殊性,用于治疗化疗药物大多为细胞毒剂,肿瘤科护士每天的工作暴露于职业危害之中^[1],身心健康受到影响。目前,80 后护士在护理队伍中占有很高的比例,且处于生育高峰期,受生长环境影响,她们身上有着鲜明的时代特征。近年来,肿瘤科护士的健康与职业防护成为国内外研究焦点^[2-3],但对肿瘤科 80 后孕期护士工作压力感受报道较少^[4]。我们以肿瘤科 80 后孕期护士为研究对象,从人文关怀的角度,采用半结构式访谈的方法了解其工作压力状况,并在此基础上分析

其影响因素,为维护肿瘤科 80 后孕期护士身心健康提供参考。现作报道。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用目的抽样法,样本量以不再有新的主题呈现,即资料饱和为标准。于 2014 年 4 - 10 月,选取安徽省某三级甲等医院肿瘤科工作的 10 名 80 后孕期护士作为研究对象。纳入标准:(1)出生于 20 世纪 80 年代;(2)孕前检查正常,孕期从事肿瘤科临床护理工作;(3)自愿参加本研究,能充分表达自己内心的感受。排除标准:(1)孕期非临床工作;(2)孕前检查异常者;(3)不愿接受访谈及录音。受访者一般资料见表 1。

1.2 方法

1.2.1 资料收集 以质性研究中的现象学方法为

[收稿日期] 2015-05-08

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 肿瘤外三科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 葛 婧(1988 -),女,硕士,护士。