

致病原因调查[J]. 中华眼科杂志, 2014, 50(3): 173-178.

(2): 101-104.

[9] 陈清清, 黄丽萍. 马斯洛需要层次论在白内障患者心理护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(33): 3520-3522.

[12] 杨眉. 与焦虑同行: 社交焦虑与考生焦虑的调节[M]. 北京: 北京出版社, 2001.

[10] 陈红梅, 侯文静, 丛茜. 白内障手术对患者视觉相关日常生活量及心理状态的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(17): 54-55.

[13] 苗金红, 张岩, 张英萍, 等. 不同健康教育内容对一日白内障手术患者焦虑程度的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(30): 3135-3137.

[11] 吴航洲, 李峥, 金维佳. 乳腺癌患者的疾病不确定感及其与社会支持的相关性研究[J]. 中华护理杂志, 2006, 41

(收稿日期: 2017-02-16 修回日期: 2017-04-11)

• 临床探讨 •

临床护理路径联合健康教育在经鼻蝶窦入路显微手术治疗垂体瘤中的应用价值

安惠娟

(陕西省榆林市第一医院绥德分院 718000)

摘要:目的 探讨临床护理路径联合健康教育在经鼻蝶窦入路显微手术治疗垂体瘤中的应用价值。方法 选取该院 2014 年 2 月至 2015 年 11 月接收的行鼻蝶窦入路显微手术治疗的垂体瘤患者 104 例, 采用数字随机表法分为对照组与联合组, 对照组患者围术期给予常规健康教育, 联合组患者在对照组基础上联合临床护理路径进行干预, 对比两组患者平均监护室护理、术后住院时间及住院费用。同时, 对比两组患者并发症发生率及护理不良事件发生率以及两组患者护理满意度。结果 联合组监护室护理时间、住院时间、住院费用与对照组相比差异有统计学意义($P < 0.05$); 联合组患者并发症发生率为 15.38%, 明显低于对照组的 50.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 联合组护理不良事件发生率为 1.92%, 与对照组(17.31%)相比, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 联合组患者护理满意度为 96.15%, 明显高于对照组的 78.85%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 垂体瘤患者经鼻蝶窦入路显微手术治疗时应用临床护理路径联合健康教育效果较好, 可临床推广应用。

关键词:临床护理路径; 健康教育; 鼻蝶窦入路显微手术; 垂体瘤

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.15.053 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)15-2306-03

垂体瘤属于颅内良性肿瘤, 其发病占颅内肿瘤的 10%, 该病的发病部位多在垂体前、后叶及咽咽管上皮位置。垂体瘤对机体内分泌及神经功能等均可造成损伤, 因此垂体瘤患者确保生命治疗的方法为实施手术^[1]。目前临床多借助鼻蝶窦入路显微手术治疗垂体瘤, 整体创伤较小。另有研究指出^[2], 垂体瘤患者手术方式及肿瘤位置、大小等因素均可对手术预后造成影响, 可借助护理干预改善患者手术预后。临床护理路径是指在通过疾病诊断及手术方法根据患者实际情况制订护理路径实施护理的方法^[3]。有研究指出, 临床护理路径的实施较规范化, 可明显提高护理效率, 有效降低医患双方医疗成本, 效果显著^[4]。本研究主要对经鼻蝶窦入路显微手术治疗的围术期垂体瘤患者给予健康教育联合临床护理路径进行干预的效果进行分析, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 2 月至 2015 年 11 月本院接收的 104 例行鼻蝶窦入路显微手术治疗的垂体瘤患者, 随机将其分为对照组与联合组, 每组患者 52 例。对照组患者男 33 例, 女 19 例; 年龄 30~79 岁, 平均(46.25±3.78)岁; 垂体瘤类型: 混合型瘤 17, 生长激素型瘤 12 例, 催乳素型瘤 15 例, 其他类型 8 例。联合组患者男 30 例, 女 22 例; 年龄 32~77 岁, 平均(46.63±3.52)岁; 垂体瘤类型: 混合型瘤 21 例, 生长激素型瘤 11 例, 催乳素型瘤 13 例, 其他类型 7 例。两组患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: (1) 患者术前均行颅脑 MRI 及 CT 检查提示为占位性病变; (2) 经鼻蝶窦入路显微手术治疗后病理检查确诊为垂体瘤; (3) 本研究经医院伦理委员

会审核并出示书面同意书, 患者自愿参加本研究并签订同意书。排除标准: (1) 合并心脏病、高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺病等疾病者; (2) 既往有颅部手术史; (3) 无法完成本研究调查者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 对照组患者围术期均实施健康教育进行干预。患者入院后均发放健康教育手册, 向患者及家属介绍医院科室情况, 患者住院期间对患者进行健康指导, 术前叮嘱患者术中注意事项, 术后常规实施并发症预防。

1.3.2 联合组 联合组患者给予健康教育联合临床护理路径进行围术期护理。 (1) 成立临床路径小组。对本科室近年来经鼻蝶窦入路显微手术治疗的垂体瘤患者病历资料进行查阅, 结合患者常见护理问题及术后并发症情况, 在循证医学基础上制订临床护理路径表。对护理小组成员进行培训, 确保其熟练掌握护理路径实施并进行考核。 (2) 患者入院后向其详细介绍病区患者及科室医护人员情况, 常规进行体检及入院护理评估。给予患者心电图、头颅 MRI、头颅 CT、大小便检查等常规检查。术前行健康教育, 向患者介绍垂体瘤相关知识, 并叮嘱手术治疗相关事项, 做好备皮等术前准备, 提醒患者手术当天清晨需禁食、禁饮。告知患者术后早期监护内容, 分发健康教育手册, 并开展生理及心理适应性锻炼。 (3) 术前缓解患者情绪并将其送至手术室内, 与手术室医护人员做好交接, 患者术后送至病房后即可辅助吸痰并借助呼吸机辅助呼吸, 直至患者恢复自主呼吸功能。对患者手术过程中出血情况、各项生命体征及麻醉停药时间、输血量等情况进行了解, 根据患者实际情况遵医嘱用药。严格按照重症监护规范对患者瞳孔、意识、肌张

力恢复情况进行定期观察，患者神志清醒各项生命体征恢复平稳后可将气导管管遵医嘱拔除并行口腔护理，若患者清醒时间延迟需及时向医师反映进行处理。(4)术后次日遵医嘱给予患者用药，对患者进行严密监测。若患者存在紧张、焦虑等负面情绪应给予患者心理护理，改善其心理状态，必要时可于夜间遵医嘱给予患者使用镇静药物。指导患者在鼻腔内填塞有纱条的情况下同时应用嘴呼吸，学习如何将血丝痰吐出，避免因鼻腔黏膜出血造成血块堵塞器官引起窒息，若患者术后存在鼻部黏膜出血情况应及时与医师联系采取干预措施。(5)患者术后清醒 3 d 后应对其鼻部手术口位置渗液情况做重点观察，指导患者在床上进行简单活动锻炼，若患者鼻部手术口不存在活动性出血且生命体征平稳可转至普通病房进行护理。患者恢复良好，且遵医嘱可在患者出院时详细讲解出院后注意事项及用药方式，协助办理出院手续，提醒患者复诊。护理过程中，护理人员需严格按照护理路径表实施，并在相应栏日内打钩标明日期并签字，做好交接班，若有特殊情况应进行文字标记。

1.4 观察指标及评定标准 观察两组患者平均监护室护理时间、术后住院时间、住院费用。对患者治疗后并发症发生情况及护理中护理不良事件发生情况进行观察并对比。对比两组患者护理满意度。护理满意度的调查：借助本院自制经鼻蝶窦入路显微手术治疗围术期监护效果护理问卷进行调查，调查内容包括护理计划知情情况、监护室护理不良情绪、护理质量、护理工作满意度情况进行评定，每项分值均为 25 分，问卷最高分为 100 分。问卷均由患者病情稳定并转至普通病房后亲自填写。其中以 0~≤59 分表示不满意，60~≤80 分表示一般，81~≤100 分表示满意。护理满意度=(满意例数+一般例数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 借助统计学分析软件 SPSS20.0 对本研究数据进行处理。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料用百分数表示，组间比较采用 χ^2 检验；以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床指标对比 联合组患者监护室护理时间、住院时间及住院费用均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者临床各指标情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	监护室护理时间(d)	术后住院时间(d)	住院费用(万)
对照组	52	3.31±0.67	14.52±2.67	2.86±0.16
联合组	52	2.31±0.58	8.89±1.73	2.28±0.11
t		8.137	12.761	21.541
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者并发症发生率相比 对照组患者并发症发生率为 50.00%(26/52)，联合组患者并发症发生率为 15.38%(8/52)。联合组患者并发症发生率明显低于对照组，差异有统计学意义($\chi^2 = 12.629, P < 0.05$)，见表 2。

2.3 两组患者护理不良事件发生率对比 对照组患者护理期间 9 例患者出现护理不良事件，不良事件发生率为 17.31%。联合组患者共 1 例患者出现护理不良事件，发生率为 1.92%。两组患者护理不良事件发生率比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 两组患者护理满意度对比 对照组护理满意度为 78.85%，联合组满意度为 96.15%。联合组患者护理满意度明显高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表 3。

表 2 两组患者并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	脑脊液漏	一次性尿崩	视力视野障碍未好转	术后早期发热
对照组	52	5(9.62)	13(25.00)	3(5.77)	5(9.62)
联合组	52	1(1.92)	2(3.85)	2(3.85)	3(5.77)

表 3 两组患者护理满意度情况比较[n(%)]

组别	n	满意	一般	不满意	总满意
对照组	52	18(34.62)	23(44.23)	11(21.15)	41(78.85)
联合组	52	32(61.54)	18(34.62)	2(3.85)	50(96.15)
χ^2		7.121			5.626
P		0.008			0.018

3 讨 论

相关临床研究指出^[5]，垂体瘤可以包裹垂体也可直接从垂体内部生长，导致垂体功能发生改变引发系列性临床症状。垂体瘤患者主要临床表现为头痛、内分泌功能失调、视力视野障碍等。目前临床主要借助药物治疗、手术治疗及放疗等手段进行干预，其中手术为首选方案，以开颅手术为主。目前神经外科应用微创技术进行治疗，垂体瘤患者可借助显微镜实施经鼻蝶窦入路切除，手术效果较好，得到临床医师认可^[6]。有学者研究指出，经鼻蝶窦入路切除手术治疗后容易出现并发症，主要为颅内感染、视力视野障碍、垂体功能下降、脑脊液漏、脑干及下丘脑损伤等^[7-8]。通过对近年来神经外科经鼻蝶窦入路切除治疗的垂体瘤患者并发症情况进行分析，发现由于术中出血或缺血，会造成机体脑干、下丘脑损伤，患者术后表现为昏迷、神经功能紊乱甚至死亡；若手术操作不当造成鞍隔损伤，容易出现脑脊液漏并发症，修补效果不佳；手术中鞍蝶填塞不足或因手术器械造成损伤均会导致视交叉下垂对视力视野造成干扰；其中血管及海绵窦损伤并发症相对少见，却是临床导致垂体瘤患者死亡的主要原因，因肿瘤与颈内动脉颅内部分接近，手术过程中出现颅内出血后果不堪设想^[9-10]。有学者指出，垂体瘤患者经鼻蝶窦入路切除手术治疗围术期给予护理干预可有效降低并发症发生率，对手术的顺利开展起重要作用^[11]。

临床护理路径属于循证医学护理模式，其具有严谨、科学等优点，主要从实际情况出发根据治疗中需护理患者的情况将护理内容精细化，借助护理路径表的格式，为患者提供全方位、高质量护理的方式^[12-13]。通过应用临床护理路径可对医疗资源进行整合降低医疗成本，是提高医护质量的保障。本研究通过收集近年来经鼻蝶窦入路切除治疗的垂体瘤患者病历资料并展开分析，根据其护理重点及容易出现的并发症情况，在健康教育基础上借助临床护理路径干预，取得比较，联合组并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)；提示健康教育与临床护理路径结合，于患者入院后制订护理路径表并有序开展诊疗及护理工作，护理项目完成后均进行标记避免出现错误，可有效减少患者住院时间，在一定程度上缓解其经济压力。本研究结果与郭艳等^[14]研究一致。联合组护理不良事件发生率低于对照组，说明通过应用临床护理路径表在患者入院后实施健康教育，可提高患者对疾病认知程度，较好地配合医护人员开展工作减少并发症发生；护理过程中严格按照路径

表执行,可有效减少护理不良事件发生率,护理质量较高。有学者研究指出,围术期护理中应用临床护理路径可降低护理不良事件发生率,效果较好,与本研究结果相似^[15]。联合组患者护理满意度高于对照组,提示临床护理路径结合健康教育在围术期护理中应用可确保护理工作开展的条理性及规范性,通过健康教育宣讲为患者答疑解惑,借助规范化工作流程减少差错发生率,提供工作效率及质量,患者满意度较高。

综上所述,临床护理路径联合健康教育在经鼻蝶窦入路显微手术治疗垂体瘤中应用可加快患者恢复,减少并发症及护理差错出现率,护理满意度较高,具有临床推广应用价值。

参考文献

[1] 潘金玉,赖红灿. 神经内镜下经鼻蝶入路垂体瘤切除术的围术期护理[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(1): 141-142.
 [2] 廖丽容,谢燕珍,周燕玲. 经口鼻蝶入路手术治疗 159 例垂体瘤的围术期护理体会[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(6): 906-908.
 [3] Alvarez Tebar S, Jimenez Marzo R, Montes Rodriguez Mdel M, et al. Nursing care for a patient undergone endonasal endoscopic approach pituitary surgery[J]. Rev Enferm, 2015, 38(3): 10-14.
 [4] 赵欣,马驰原,王友伟,等. 快速康复外科在经鼻蝶入路垂体瘤切除术围术期护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(20): 85-87.
 [5] 解年娣,严正村,王清,等. 临床护理路径在内镜经鼻蝶窦垂体瘤手术病人中的应用[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(4): 54-55.
 [6] 陈佳英. 围术期护理路径在经鼻蝶入路手术治疗垂体瘤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(16): 18-20.

[7] 赖海燕,卢桂花,秦丽平,等. 临床护理路径在垂体瘤经鼻切除术患者中的应用[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(19): 1745-1747.
 [8] 王春艳,孙杰,张春月,等. 经鼻蝶入路垂体瘤切除术后并发症护理体会[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(s1): 244-245.
 [9] 马官英,陈蕾,候远征. 路径管理护理在垂体腺瘤手术患者护理中的应用效果[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(1): 88-91.
 [10] Fahey N, Patel V, Rosseau G. A comparative analysis of online education resources for patients undergoing endoscopic transsphenoidal surgery[J]. World Neurosurg, 2014, 82(6): e671-e675.
 [11] 孙艳杰,肖霞,程岗. 个性化健康教育在垂体瘤患者不同治疗阶段的实施及效果[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(14): 69-70.
 [12] Tell D, Mathews HL, Janusek LW. Day-to-day dynamics of associations between sleep, napping, fatigue and the cortisol diurnal rhythm in women diagnosed with breast cancer[J]. Psychosom Med, 2014, 76(7): 519.
 [13] 高增敏,张庆九,张林会,等. 健康教育路径对巨大垂体瘤切除患者治疗的影响[J]. 河北医科大学学报, 2015, 36(4): 402-404.
 [14] 郭艳,李国荣. 临床护理路径在经鼻蝶垂体瘤切除术患者中的应用[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(9): 133-134.
 [15] 于丽华. 临床护理路径在经鼻蝶窦入路垂体瘤切除中的应用价值[J]. 中国当代医药, 2014, 21(14): 147-148.

(收稿日期: 2017-01-25 修回日期: 2017-03-28)

• 临床探讨 •

健康教育路径对肝硬化患者健康行为水平及自我护理能力影响研究

陈玲丽

(江苏南通市海安县人民医院感染科 226600)

摘要:目的 研究健康教育路径在肝硬化患者的健康行为水平及自我护理能力方面所产生的影响。**方法** 选取 2013 年 3 月至 2016 年 3 月该院消化科检查确诊为肝硬化并进行住院治疗的患者 600 例,随机分为试验组 300 例和对照组 300 例。对照组患者仅接受常规健康教育,而试验组则接受健康教育路径法。分别于干预前后评估两组患者对肝硬化相关知识的掌握程度、自身健康行为水平及自我护理能力,并进行比较分析。**结果** 实施健康教育路径护理后,试验组患者肝硬化相关知识得分明显高于对照组($P<0.05$);同时试验组健康行为水平评估得分为(116.80±13.00)分,对照组为(108.70±18.50)分,差异具有统计学意义($P<0.05$);试验组患自我护理能力评估得分为(106.34±16.90)分,对照组为(92.37±22.03)分,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 健康教育路径法在临床治疗上对提高患者健康行为水平及自我护理能力方面有显著效果,适合广泛推广。

关键词: 健康教育路径; 肝硬化; 健康行为水平; 自我护理能力

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.15.054 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)15-2308-03

在我国,肝硬化是严重威胁人们生命安全的常见慢性疾病之一,病因多且比较复杂,目前还缺乏可靠的治疗手段,治疗着重于对准疾病原因缓解病情。肝硬化病程时间较长且病情易反复,并发症多且预后性差,给患者及其家庭带来较重的负担,因此提高肝硬化患者的健康行为水平和自我护理能力,对提高患者及其家庭整体生活水平有重要的现实意义^[1-3]。有研究表明,健康教育路径在促进患者养成良好的健康习惯并进一步恢

复健康方面发挥重要作用。本研究旨在通过临床随机对照试验,探究健康教育路径法对提高患者健康行为水平和自我护理能力方面所产生的影响,为肝硬化的临床治疗提供新的思路和方法。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 3 月至 2016 年 3 月来本院检查确诊为肝硬化并进行住院治疗的患者 600 例,其中男 371 例,