

多元化护理在垂体瘤术后患者中的应用效果及口咽舒适度影响分析

陈 鹏 李金梅 高 娜*

郑州大学第三附属医院 河南郑州 450000

摘 要: 目的: 多元化护理在垂体瘤术后患者中的应用效果及口咽舒适度影响分析。方法: 研究设立, 选择我院诊治的垂体瘤术后患者资料 70 例, 选择观察时间点 2023 年 05 月 ~ 2025 年 05 月, 对照法: 就诊先后顺序等量对照, 对照组资料取 35 例, 选择常规护理, 实验组资料取 35 例, 选择多元化护理, 对照不同护理管理的成效。结果: 口咽舒适度分析, 护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组各维度评分低于对照组, $P < 0.05$ 。实验组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组各维度的生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 在垂体瘤术后患者中实施多元化护理措施, 能够改善患者口咽舒适度, 保障患者手术治疗期间的安全性, 提升患者术后康复速度。

关键词: 垂体瘤术后患者; 多元化护理; 口咽舒适度; 应用效果

垂体瘤由于位置较为特殊, 在开展手术治疗期间容易伴随产生多种并发症, 其中就包括呼吸道管理不到位问题、口咽部不适等症状, 严重影响了患者的康复质量^[1]。研究分析发现为垂体瘤术后患者实施的常规护理模式, 面对手术治疗之后患者的复杂需求时, 存在一定的局限性, 难以显著优化患者的术后体验^[2]。随着临床医疗模式的改变, 以患者为中心的多元化护理在临床得到应用^[3]。整合了社会、心理以及生理支持等多项干预措施, 分析指出在围手术期能够提高管理效能^[4]。基于垂体瘤术后患者口咽舒适度较低以及术后并发症发生率较高的问题, 需要分析多元化护理的应用效果。

1 资料与方法

一般资料

实验样本: 是从 2023 年 05 月 ~ 2025 年 05 月期间我院就诊的垂体瘤术后患者中选取 70 例, 按照就诊先后顺序等量对照为实验组 and 对照组, 分别开展多元化护理和常规护理。实验组: 男女占比 19/16, 年龄 26~81 岁, 平均 (52.24 ± 5.63) 岁; 对照组: 男女占比 21/14, 年龄 28~79 岁, 平均 (52.89 ± 5.75) 岁。两组研究样本一般资料, $P > 0.05$ 。

方法

对照组: 常规护理, 在患者术后按照术后常规管理流程执行生命体征监测, 遵照医嘱给予药物治疗以及常规性的健康宣教。

实验组: 多元化护理, 基于患者术后需求, 从生理、心理以及社会等角度给予患者支持。(1) 制定个性化心理疏导方案, 需要在科室内组建心理咨询团队, 通过心理状态评估量表, 分析患者的心理状态, 指导实施认知行为疗法每周开展频次为三次以上, 主要是在床旁进行心理疏导。(2) 制定阶梯式口腔护理措施。先采取生理盐水氯己定交替的漱口方式, 之后需要配合超声雾化吸入, 每日开展两次, 每次超声雾化吸入时间维持在 15 分钟左右, 之后使用视觉模拟评分量表对于患者的口咽舒适度程度进行分析, 确定实施阶梯式口腔护理的时间和频次^[5]。(3) 制定多模态镇痛管理方案, 需要按照三阶梯原则联合镇痛药物进行疼痛管理。还可以结合非药物止痛方式, 包括穴位贴敷疗法、音乐疗法, 来缓解患者术后疼痛程度。音乐疗法每日开展半小时左右即可达到稳定患者状态的目的^[6]。(4) 构建早期康复锻炼体系。在手术治疗后 24 小时, 主要组织患者开展床上关节训练。在 72 小时之后指导患者进行平衡锻炼。

观察指标

口咽舒适度, 应用改良口咽舒适度量表 (MOCS), 涵盖: 吞咽功能、黏膜湿润度、疼痛程度及异物感维度, 各维度评分范围 0~10 分, 评分发低越低越好。

并发症, 包括: 低钠血症、颅内感染、尿崩症、鼻黏膜损伤、脑脊液鼻漏, 发生率越低越安全。

生活质量, 世界卫生组织生存质量测定量表简表

(WHOQOL-BREF) 进行评估, 26 项条目, 总的健康状况与生存质量(10 分)、生理领域(7-35 分)、环境领域(8-40 分)、心理领域(6-30 分)、社会领域(3-15 分), 评分越高越好。

统计学方法

SPSS21.0 数据处理, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数

资料 (n,%), 卡方检验, 用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 口咽舒适度

口咽舒适度分析, 护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组各维度评分低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 1 口咽舒适度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	吞咽功能		黏膜湿润度		疼痛程度 异物感			
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	35	5.69 ± 2.32	2.01 ± 0.65	7.59 ± 1.65	1.98 ± 0.71	6.32 ± 1.46	2.21 ± 0.78	6.01 ± 2.14	2.01 ± 0.62
对照组	35	5.36 ± 2.53	3.02 ± 0.89	7.42 ± 1.78	2.69 ± 0.65	6.65 ± 1.32	3.42 ± 0.81	5.89 ± 2.06	3.24 ± 0.78
t	--	0.568	5.421	0.414	4.363	0.991	6.365	0.239	7.303
P	--	0.571	0.000	0.679	0.000	0.324	0.000	0.811	0.000

2.2 并发症

实验组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 并发症 n (%)

组别	例数	低钠血症	颅内感染	尿崩症	鼻黏膜损伤	脑脊液鼻漏	发生率
实验组	35	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.86)	0(0.00)	1(2.86)

对照组 35 1(2.86) 2(5.71) 1(2.86) 3(8.57) 1(2.86) 8(22.86)

χ^2 -- -- -- -- -- -- 6.247

P -- -- -- -- -- -- 0.012

2.3 生活质量

护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组各维度的生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。

表 3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理领域		环境领域		心理领域		社会领域		总的健康状况与生存质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	35	20.03 ± 5.89	29.79 ± 3.25	24.65 ± 5.53	32.23 ± 2.43	19.33 ± 6.93	25.71 ± 3.02	7.36 ± 3.36	12.35 ± 1.39	5.06 ± 2.41	8.39 ± 1.03
对照组	35	20.26 ± 6.12	26.61 ± 4.37	24.45 ± 5.62	27.45 ± 3.21	19.46 ± 6.89	22.75 ± 3.78	7.42 ± 3.15	10.49 ± 1.86	5.14 ± 2.38	6.46 ± 1.18
t	--	0.160	3.454	0.150	7.023	0.078	3.619	0.077	4.738	0.139	7.289
P	--	0.873	0.001	0.881	0.000	0.937	0.000	0.938	0.000	0.889	0.000

3 讨论

在神经外科临床实践中, 垂体瘤术后康复面临多维度挑战, 涉及生理功能重建、疼痛控制、心理调适及社会功能恢复等关键环节^[7]。随着精准医学理念的深入发展, 传统单一维度的护理模式已难以满足现代医疗需求。现行护理体系的局限性主要体现在: 心理干预环节缺乏结构化评估工具, 致使焦虑抑郁状态识别率偏低^[8]。口腔护理方案未能充分考虑术后内分泌环境改变对黏膜修复的影响。镇痛方案存在药物依赖风险, 非药物干预手段应用不足。功能康复的启动时机与强度缺乏个体化考量。本研究提出的多元化护理方案具有创新特征: 建立多学科协作平台, 实现神经外科、康复医学和心理学的有机融合; 开发动态监测系统, 通过相关评估量表实现精准干预; 创新应用神经肌肉电刺激联合生物反馈技术, 构建非药物镇痛新范式; 实施时间窗康复理念, 在术

后黄金期开展阶梯式功能训练, 阶梯式护理根据患者反应灵活调整频次, 提升干预效率^[9]。为患者术后实施多元化护理干预措施, 分析指出能够显著缩短患者临床诊治时间, 保障患者的安全性, 主要是体现在术后并发症发生率显著降低。除此之外, 通过研究数据指出基于多元化个性化护理方案实施, 能够显著优化垂体瘤患者术后转归路径, 制定的多元化护理路径, 将为临床肿瘤围手术期患者疾病管理提供实践范式。

口咽舒适度分析, 护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组各维度评分低于对照组, $P < 0.05$ 。原因在于雾化可湿润气道、缓解黏膜水肿, 而动态评估确保护理强度与患者耐受度匹配。实验组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结合多模式镇痛减少因疼痛导致的制动相关并发症, 整体并发症率下降。护理前, 没有显著差异, 护理后, 实验组各维

度的生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。心理疏导有效缓解焦虑, 音乐疗法调节自主神经功能, 加之疼痛控制优化, 患者社会功能及生理机能评分均显著提高。

综上所述, 针对垂体瘤术后患者, 采用多元化护理干预方案可显著优化患者口咽部舒适体验, 确保围手术期安全, 并有效促进术后功能恢复进程。该护理模式通过多维度评估与个性化措施, 实现了治疗安全性与康复效率的双重提升。

参考文献:

[1] 常秀珍, 陆蒙蒙. 并发症强化管理在垂体瘤患者术后护理中的应用效果观察 [J]. 生命科学仪器, 2025, 23(02): 245-247.

[2] 朱尚文, 胡庭香, 梅清玲. 人文关怀结合行为模式干预在垂体瘤术后患者中的应用 [J]. 肿瘤基础与临床, 2024, 37(06): 702-704.

[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] 黄菁菁, 尹晓彤, 吴瑾, 等. 思维导图引导下二元护理干预对垂体瘤患者术后生活质量及护理工作满意度的影响 [J]. 疾病监测与控制, 2024, 18(02): 135-138+142.

[5] 梁秀平. 医护一体化临床护理路径对垂体瘤切除术后患者心理弹性及生存质量的影响 [J]. 中华养生保健, 2024, 42(06): 145-148.

[6] 史洪涛. 阶段式延续性护理干预对垂体瘤术后患者的焦虑和抑郁状况的影响 [J]. 中华养生保健, 2023, 41(14): 95-98.

[7] 任璐. 预见性护理对经鼻蝶入路垂体瘤切除术后患者睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(04): 697-698.

[8] 赵颖. 研究心理护理干预运用在垂体瘤切除术后患者中的临床效果 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(09): 241-242.

[9] 侯雨辰, 魏生蕙. 延续性护理在垂体瘤术后患者护理工作中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(97): 286+288.