

PDCA 护理管理模式在神经内镜下脑垂体瘤切除术患者围术期的应用价值分析

王月梅 钟富秀 陈玉凤

(龙岩市第一医院)

【摘要】目的探讨PDCA护理管理模式在神经内镜下脑垂体瘤切除术患者围术期的应用价值分析。方法选取2022年12月-2023年12月我院收治的神经内镜下脑垂体瘤切除术患者86例,分为两组,对照组选择常规护理,研究组选择PDCA护理管理。结果与对照组比,研究组的康复效果更好($P < 0.05$);研究组的护理质量和生活质量水平更高($P < 0.05$)。结论PDCA护理管理模式在神经内镜下脑垂体瘤切除术患者的效果更好,可以加强康复效果与护理质量,降低围术期并发症的整体发生概率,提高生活质量,使患者尽快出院,值得推广。

【关键词】PDCA护理管理;神经内镜下脑垂体瘤切除术;围术期;并发症;生活质量;康复效果

Analysis of the application value of PDCA nursing management mode in perioperative patients undergoing neuroendoscopic pituitary tumor resection

Wang Yuemei, Zhong Fuxiu, Chen Yufeng

Longyan City First Hospital

[Abstract] Objective To study the application value of PDCA nursing management mode in patients with neuroendoscopic pituitary tumor resection. Methods 86 patients with neuroendoscopic pituitary tumor resection admitted to our hospital from December, 2022 to December 2, 2023, which were divided into two groups. The control group selected routine care and the research group selected PDCA care management. Results were better in the study group than in the control group ($P < 0.05$); the quality of care and quality of life in the study group was higher ($P < 0.05$). Conclusion PDCA nursing management mode has better effect in patients with neuroendoscopic pituitary tumor resection, which can strengthen the rehabilitation effect and nursing quality, reduce the overall probability of perioperative complications, improve the quality of life, and make patients discharged from hospital as soon as possible, which is worth promotion.

[Key words] PDCA nursing management; neuroendoscopic resection of pituitary tumor; perioperative; complications; quality of life; rehabilitation effect

脑垂体瘤是患者颅内非常多发的一类良性肿瘤疾病,该病出现的主要原因是机体颅内咽管的上皮细胞与垂体前后出现病变后发生的^[1]。在目前的临床治疗里面,医生应该根据机体的激素分泌程度与肿瘤的具体大小以及脑垂体被侵袭的具体程度,从而选择针对性的治疗手段。其中神经内镜下脑垂体切除术的临床效果较好,有着创伤较小、恢复较快与出血量少等优点,所以被临床广泛使用^[2]。但是因为垂体能够控制机体的内分泌,因此患者很容易产生尿崩症等很多并发症,又因为手术造成的疼痛感比较明显,就会严重影响机体的生活质量,因此要在围术期加强护理管理^[3]。我院在神经内镜下脑垂体瘤切除术患者围术期当中,使用PDCA护理管理,效果满意,现进行报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年12月-2023年12月我院收治的神经内镜下脑垂体瘤切除术患者86例,分为两组,各43例,研究组男21例,女22例,年龄30~67岁,平均 (48.50 ± 3.87) 岁。对照组男23例,女20例,年龄29~66岁,平均 (47.50 ± 3.46) 岁。且一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:选择常规护理,主要有术前基础指导、有效的术中配合与术后护理等常规内容,根据科室里面的护理要求准确执行。

研究组：选择PDCA护理管理，具体内容如下：（1）计划：在手术之前系统掌握患者的具体资料，主要有现有疾病和既往病史等，并对机体的病情予以综合评估并制定针对性的护理计划，主要护理内容有术前、术中以及术后的护理办法。（2）实施：按照上一阶段制定的措施进行护理管理。①术前干预：用图片和语言的形式给患者介绍手术的具体步骤与实施过程，重点介绍手术的整体安全性以及优势，并对患者所提出的问题进行全面综合的回答，确保其足够的知情权。并有效缓解机体的心理负担，防止产生负面情绪，确保手术的整体配合度。并在术前开展饮食干预，提醒有效补充营养的关键意义。并介绍术后的具体注意事项，包括体位摆放以及合理打喷嚏等，还要手术前的一天提醒其清理自身鼻毛与鼻腔，并准备好临床手术用品。②术中干预：对患者可予以语言及肢体动作的合理安慰，确保患者可以顺利配合手术。③术后干预：在术后让机体的头部偏向一侧，等到完全清醒之后，选择斜坡卧位，并随时注意机体体温及血压等常规生命体征情况。重点加强对鼻腔里面手术部位的堵塞指导，提醒患者鼻腔会由于纱条以及凝胶海绵的过度压迫造成轻微渗血出现，这都是正常现象。若是产生头痛以及发热情况就要及时上报，并在术后选择棉签对机体口腔予以湿润护

理，防止由于口腔干燥产生溃疡，并介绍脑脊液鼻漏的具体症状和临床表现，一旦患者产生该症状就要及时通知主治医生并有效处理。（3）检查：在本阶段里面由院内共同组成的检查小组对本次的围术期管理工作予以监督、检查和纠正。（4）处理：对于检查阶段产生的问题予以总结与分析，并制定针对性的解决方案。

1.3观察指标

对比康复效果。

对比护理质量：选择我院自制的护理质量表予以了解，满分100分，临床分数越高代表质量越好^[4]。

对比生活质量：选择我院自制的生活质量表予以了解，最高100分，临床分数越高说明水平越好^[5]。

1.4统计学方法

数据用SPSS22.0做分析，其中计数行X²(%)检验，计量行t检测，P<0.05，有显著差异。

2结果

与对照组比，研究组的康复效果更好(P<0.05)，见表1。

表1 康复效果对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	并发症发生率(n)	首次排气时间(h)	疼痛持续时间(d)	住院时间(d)
对照组	43	6(14.0)	53.83 ± 3.17	5.62 ± 1.34	12.15 ± 2.83
研究组	43	2(4.7)	32.35 ± 5.23	3.54 ± 1.35	8.56 ± 1.12
T	/	6.125	11.785	10.012	11.335
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

与对照组比，研究组的护理质量更高(P<0.05)，见表2。

表2 护理质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	病房管理	专科护理	基础护理	业务水平
对照组	43	69.82 ± 8.45	70.63 ± 7.49	72.86 ± 8.54	70.32 ± 9.56
研究组	43	94.25 ± 7.36	95.34 ± 8.12	96.38 ± 9.12	95.89 ± 8.97
T	/	15.231	18.654	17.346	16.475
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

与对照组比，研究组的生活质量更高(P<0.05)，见表3。

表3 生活质量对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	角色功能	社会功能	躯体功能	心理功能
对照组	护理前	65.7 ± 5.4	63.4 ± 3.4	64.4 ± 4.6	64.5 ± 3.6
	护理后	73.4 ± 4.3	71.2 ± 3.6	72.5 ± 3.7	74.1 ± 3.4
研究组	护理前	65.1 ± 4.8	62.9 ± 4.4	64.9 ± 4.7	63.9 ± 4.1
	护理后	85.3 ± 5.1	83.6 ± 3.7	82.6 ± 5.3	83.6 ± 4.7

注：组内比较P<0.05。

3 讨论

脑垂体瘤的临床发病率今年有了明显上升的趋势,而鼻-蝶窦微创手术已经逐渐变得成熟,并在神经内镜的有效辅助之下,可以让术野更加清晰、视野切换也更加灵活,能明显加强临床的手术成功率。但是术后脑脊液鼻漏以及尿崩症的常见并发症却会严重影响机体的身体素质与生活质量,所以在围术期要选择合理有效的护理干预手段^[6-7]。

PDCA 护理管理主要内容有计划、实施、检查以及总结四个部分,在这里面所有项目的临床管理都应该通过以上过程,就是提出护理目标,并制定对应计划遵照计划有效开展,并在开展期间持续检查,最终按照具体的检查结果与计划予以有效对比,来判断整体的管理质量,若是不能实现预期的临床效果,就要根据分析原因的手段产生制度,而这个循环过程就是 PDCA 护理管理模式^[8-9]。虽然神经内镜下脑垂体瘤切除术的临床效果可以肯定,可是患者的整体康复不止和手术质量有着较大关系,也和围术期的临床护理质量有很大关系,特别是本病在术后很容易产生很多并发症,但是合理有效的护理管理能够有效减少其发生率,实现帮助患者尽快康复的效果^[10-11]。在本次研究中,与对照组比,研究组的康复效果更好 ($P < 0.05$);研究组的护理质量和生活质量水平更

高 ($P < 0.05$)。可以表明,PDCA 护理管理的效果更好,能够有效加强护理质量水平,降低并发症的临床发生几率,改善生活质量,让患者可以在比较舒适的情况下尽快康复。原因是因为:①PDCA 护理管理分别对术前、术中以及术后进行护理,能够包括围术期的整体护理干预,临床工作更加有临床目的性与系统性。研究发现,脑脊液鼻漏的出现受体位原因的影响比较大,所以在护理期间提醒患者予以斜坡卧位,能够防止该情况的出现,而且护理人员通过在术前对其介绍具体并发症也能够让手术患者及时确认脑脊液鼻漏的出现,防止情况逐渐加重^[12-13]。②PDCA 护理管理期间,可以保持不断循环的临床规范化管理,能够把护理期间产生的问题予以及时有效解决,还可以有效监督,从而有效加强护理人员的管理质量,减少并发症的出现,改善疼痛程度,使其尽快出院^[14]。除此之外,在管理下,能够对上一阶段出现的护理问题予以有效统计和分析,然后在下一个一阶段及时处理,所以在循环里面可以不断减少护理问题,从而确保护理质量,提高患者的整体生活质量^[15]。

综上所述,PDCA 护理管理模式在神经内镜下脑垂体瘤切除术患者的效果更好,可以加强康复效果与护理质量,降低围术期并发症的整体发生概率,提高生活质量,使患者尽快出院,值得推广。

参考文献:

- [1]范义国,陈星,李伟,等.旋律音调联合认知行为干预对神经内镜下垂体瘤切除术患者的影响[J].中外医学研究,2023,21(14):101-106.
- [2]姚春旭,冯婷,牛鑫焱,等.内镜下经鼻蝶窦入路行脑垂体瘤切除术后并发颅内感染的分析[J].实用癌症杂志,2022,14(6):37-39.
- [3]Fei Y, Zhang J, Gu Y. Effects of Staged Nursing Care on Neuroendoscopic Transsphenoidal Pituitary Adenoma Resection and Postoperative Complications[J]. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine: eCAM, 2022, 55(71): 527-529.
- [4]陶金姐.神经内镜下经单鼻蝶垂体瘤切除手术的护理配合价值分析[J].医药卫生,2023,23(2):39-40.
- [5]杨静,刘彩霞,王艳妮.PDCA 护理管理模式在神经内镜下脑垂体瘤切除术患者围术期的应用价值分析[J].河北医药,2022,15(12):58-60.
- [6]Longacre M M, Seshadri S C, Adil E, et al. Perioperative management of pediatric patients undergoing juvenile angiofibroma resection. A case series and educational review highlighting patient blood management[J]. Paediatric anaesthesia, 2023, 14(6): 55-58.
- [7]王向红,王瑞娟,杨立昌,等.显微镜术和神经内镜下经鼻蝶窦入路切除术治疗垂体瘤的疗效对比[J].中国实用神经疾病杂志,2023,41(38):112-114.
- [8]Hanjun L. Effect of Neuroendoscopic Hematoma Removal Combined with Cerebral Glycoside Carnosine on Patients with Acute Cerebral Hemorrhage[J]. Chinese and Foreign Medical Research, 2023, 21(15): 44-48.
- [9]代美丽.PDCA 管理模式在经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者中的护理效果[J].中国民康医学,2022,34(23):162-164.
- [10]傅瑞发,唐敏,邓承能,等.神经内镜下经单鼻孔切除术治疗垂体瘤的效果观察[J].当代医药论丛,2022,15(6):20-22.
- [11]Parasher A K, Lerner D K, Glicksman J T, et al. In-Hospital Costs Associated With an Expanded Endonasal Approach to Anterior Skull Base Tumors[J]. The Annals of otology, rhinology, and laryngology, 2022, 48(43): 77-79.