

## 经鼻蝶入路垂体瘤切除围手术期护理

李科琴

(昆明医学院第一附属医院微创神经外科, 云南 昆明 650032)

[关键词] 垂体瘤; 单鼻孔经蝶窦垂体瘤切除术; 护理

[中图分类号] R473.6 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2012)11-0159-02

垂体腺瘤是一种常见的中枢神经系统良性肿瘤, 约占颅内肿瘤的 10% 左右, 多于见青壮年, 好发年龄为 30~40 岁。以往垂体腺瘤的外科治疗采取经颅手术治疗, 随着神经影像学、内分泌学检查方法及显微外科技术的发展, 经蝶入路手术因肿瘤切除彻底性较高, 手术风险及损伤小, 患者术后反应轻、恢复快等优点<sup>[1]</sup>, 目前已成为治疗垂体瘤的主要方法, 近年来单鼻孔经蝶手术逐渐成为垂体瘤切除的常用术式。自 2010 年 1 月至 2012 年 8 月, 昆明医科大学第一附属医院微创神经外科共采用经蝶入路治疗垂体瘤 90 例, 通过加强围手术期护理, 所有患者均取得满意效果, 现报告如下。

### 1 临床资料

本组行单鼻孔经蝶手术治疗垂体瘤 90 例, 其中男 30 例, 女 60 例, 平均年龄 46 岁, 其中微腺瘤患者 49 例, 大腺瘤或巨大腺瘤 41 例。

### 2 术前护理

#### 2.1 加强心理护理

使患者树立战胜疾病的信心, 评估患者焦虑、恐惧的程度, 主动关心患者。对有特殊症状的患者, 如巨人症、肢端肥大症、闭经、泌乳的患者有计划地制订切实可行的护理计划, 并向患者介绍成功病例, 消除恐惧心理, 以良好的心态积极配合手术。

#### 2.2 合理安排膳食

加强营养、给予高热量、高蛋白、高维生素的饮食, 有利于术中体力消耗及伤口愈合, 有糖尿病、高血压的患者, 按医嘱指导饮食。

#### 2.3 进行有关术前检查

内分泌学检查, 包括生长激素、催乳素、促肾上腺皮质激素等的测定, 视力、视野、眼底检查、常规 CT 或 MRI 检查。

#### 2.4 术前准备

术前 3 d 用口洁素漱口 4~6 次/d, 呋麻滴鼻液滴鼻 3~4 次/d, 术前 1 d 剪除鼻毛, 同时大腿外侧备皮, 应注意切勿损伤鼻腔黏膜。有鼻炎、副鼻窦炎患者须待炎症控制后方可行手术, 并指导练习张口呼吸。术前 12 h 禁食禁水, 按术前医嘱给药。术前一晚应保证睡眠充足, 如有心理紧张难以入睡者, 可依据医嘱服用镇定剂, 并予以心理疏导。

### 3 术后护理

#### 3.1 严密观察生命体征及病情变化

垂体手术靠近丘脑下部体温调节中枢, 一旦损伤可能引起体温调节障碍, 而致高热, 术后严密观察热型及持续的时间, 区别中枢性高热与肺部、泌尿系统感染致高热, 高热时慎用冬眠药物, 以防引起意识障碍, 一般给予冰帽、冰块、冰毯等降温<sup>[2]</sup>。使患者体温不可过高。鼻腔填塞可影响气体交换, 易诱发脑血管疾病, 术后应严密监测体温、脉搏、呼吸、血压、血氧、心电图以及伴随的症状。对视力不好的患者注意专人专护, 防止意外发生。

#### 3.2 呼吸道清理

清醒前与全麻后常规护理, 去枕平卧, 头偏一侧, 术后患者鼻腔内填塞碘伏纱条, 鼻唇沟有纱布卷压迫止血, 患者完全经口呼吸, 正常的呼吸模式发生改变, 易发生呼吸道阻塞而窒息, 危及生命。因此, 必须采用有效措施, 即手术口腔

[作者简介] 李科琴 (1967~), 女, 云南昆明市人, 护理本科, 主管护师, 主要从事神经外科临床护理工作。

内放置口腔导管至麻醉完全清醒,及时清除口腔内血性分泌物,如口腔干燥,有血痂、痰痂无法清除时给予雾化吸入,并定时滴入生理盐水以湿润口腔。当呼吸  $<12$  次 /min 时,嘱患者深呼吸,并加大氧流量,改善缺氧状态。

### 3.3 尿量的观察

垂体腺瘤术后尿崩应为最常见的并发症之一。

由于术中垂体后叶或垂体柄损伤所致,因此在护理过程中,需要严格准确记录患者每小时尿量及 24 h 尿量,以便合理经口或静脉补液,维持水、电解质平衡。如尿量  $>250$  mL/h 或 2 h 尿量  $>4\ 000$  mL,尿色变淡,常提示多尿及尿崩的出现,应立即汇报医生予处理。

### 3.4 脑脊液漏的护理

脑脊液漏常发生于术后 1~7 d,如发现鼻腔有清亮液体流出,应及时送检。患者应卧床休息,同时应严密观察液体的颜色、性质,严禁用棉球、纱条、卫生纸等不洁物堵塞;经鼻置胃管;冲洗鼻腔,以免细菌进入颅内造成逆行感染,护理的重点是保持鼻腔清洁,预防感染<sup>[1]</sup>。可用无菌干棉球放在鼻孔处,渗透脑脊液时及时处理。供给高热量、高蛋白、高维生素、少渣饮食。因鼻腔堵塞,凡士林纱条刺激可导致食欲下降和吞咽困难而影响患者进食,故应向患者讲解饮食供给营养的重要性,以便保证足够的膳食营养摄入,还需保持大便通畅,预防便秘以利于创口的愈合。

### 3.5 口腔护理

由于术后鼻腔堵塞,改变了患者的通气习惯,由用鼻呼吸改为用口呼吸,而口腔黏膜不能对吸入空气进行湿化,而导致黏膜干燥,口唇干裂,对此可用湿纱布覆盖口腔,对口唇干裂的患者可用石蜡油涂双唇,口腔护理每日 2 次,预防口腔感染。

### 3.6 鼻腔护理

保持压迫鼻腔的绷带卷清洁干燥,一旦有污染及时更换,并保持固定稳妥,防止脱落。一般鼻腔纱条在术后 3~5 d 即可拔除,应注意观察鼻腔有无液体漏出,并鉴别是否有脑脊液。如有脑脊液鼻

漏应取头高位或半卧位,保持鼻腔清洁,禁忌冲洗、滴药、尽量避免屏气、咳嗽、打喷嚏、抠鼻,并保持大便通畅,避免一切引起颅内压高因素出现。禁止从鼻腔吸痰,插胃管,防止逆行感染,可采用足量抗生素,一般可自行愈合。本组病例无一例需手术修补。

### 3.7 保持水电解质平衡及酸碱平衡

术后 1~2 d 为多尿高峰期,可出现高钠血症,需经常监测血钾、血钠浓度,恢复期易出现低钠血症,应针对病因补钠。应以经口补液为主,补钠要适量并观察患者神志变化,倾听患者主诉,轻者可口服补钾药物,重者静脉补充,以防止发生电解质紊乱及酸碱失衡。

### 3.8 健康知识宣教

患者治疗康复后,嘱咐患者保持轻松愉快的心情,注意休息勿劳累,建立有规律的生活方式,戒酒、戒烟等,养成良好的生活习惯,术后定时复查。

## 4 结果

经过上述护理,本组 90 例患者均顺利出院,取得满意的效果,无死亡及严重后遗症病例。总结作者的护理经验是针对术后易出现的并发症及早采取相应的治疗及护理措施是提高手术成功率、促进患者早日康复的重要环节。

### [参考文献]

- [1] 李慧铭. 颅咽管瘤全切除术后并发症的观察及护理[J]. 护理学杂志,1998;13(4):217-218.
- [2] 章翔. 加强垂体腺瘤的基础与临床研究[J]. 中华神经外科疾病研究,2005;10(4):385.
- [3] 李杏妹. 蝶入路经垂体瘤切除手术前后护理[J]. 中华现代临床医学杂志,2004,7(2):65.  
(2012-08-13 收稿)