



对行手术治疗的垂体瘤患者实施防治并发症护理的效果分析

戴旭云

(长沙市第一医院 湖南长沙 410005)

摘要: **目的** 分析在为行手术治疗的垂体瘤患者提供护理服务的过程中防治并发症护理的运用效果。**方法** 本文的实验研究对象为在我院接受垂体瘤手术治疗的患者 75 例, 病例入院时间在 2015 年 12 月-2016 年 12 月之间, 所有垂体瘤患者在接受手术治疗后均给予了全面的并发症防治护理。**结果** 本次实验研究中共有患者 75 例, 其中出现低钾血症、水、电解质紊乱、意识障碍、尿崩症、垂体功能低下、脑脊液漏等并发症的发生概率分别为 2.7%、2.7%、4.0%、1.3%、2.7%、1.3%, 出现并发症患者经过全面的治疗和护理后均痊愈, 并全部康复出院。**结论** 在为行手术治疗垂体瘤患者提供护理服务的过程中, 防治并发症护理的运用降低了各种并发症的发生概率, 为患者并发症的恢复提供了基础, 促进了患者的更好治疗与康复, 是一种效果理想且显著的护理方案。

关键词: 垂体瘤; 手术治疗; 防治并发症护理; 低钾血症; 垂体功能低下

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 22-129-02

垂体瘤属于临床较为常见的一种颅内内分泌肿瘤, 具有相对较高的发病率, 在为患者提供治疗服务的过程中主要常用的方法就是手术治疗, 但是在手术治疗后患者可能会出现一系列的并发症, 因此, 在治疗的基础上有效防治并发症也是非常重要的[1]。垂体瘤患者手术治疗后常出现的并发症有很多, 有效的护理可以防治并发症出现, 并为已经出现并发症的患者提供针对性护理, 缓解其并发症症状, 因此, 就应该分析防治并发症护理的具体方法[2]。本文的实验研究对象为在我院接受垂体瘤手术治疗的患者 75 例, 病例入院时间在 2015 年 12 月-2016 年 12 月之间, 分析了在为行手术治疗的垂体瘤患者提供护理服务的过程中防治并发症护理的运用效果, 取得了理想的护理效果, 实验结果现总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本文的实验研究对象为在我院接受垂体瘤手术治疗的患者 75 例, 病例入院时间在 2015 年 12 月-2016 年 12 月之间, 其中男性患者有 43 例, 女性患者有 32 例, 年龄最大者为 58 岁, 年龄最小者有 18 岁, 平均年龄为 (32.4 ± 3.7) 岁, 其中伴有视力下降症状的患者有 43 例, 伴有头晕头痛的症状的患者有 13 例, 伴有肢端肥大症状的患者有 4 例, 伴有月经不调症状的患者有 6 例, 并有 10 例患者伴有其他临床症状。

1.2 防治并发症护理

1.2.1 低钾血症防治护理: 为了防治低钾血症的出现护理人员应该在患者手术后多给其提供橙汁、猕猴桃等高钠和高维生素的碱性食物, 维持其体内的血钠水平。如果患者出现低钾血症护理人员就应该增加患者食物中钠的含量, 避免患者每日摄入过多的液体, 及时为患者静脉注入氯化钠溶液, 直到患者血钠水平恢复正常, 并密切对患者的意识进行观察。

1.2.2 水、电解质紊乱防治护理: 术后有尿崩症的患者会出现多饮多尿的情况, 导致患者出现水、电解质紊乱, 因此, 需要护理人员对患者的血钾和血钠浓度进行经常性的密切检测。如果患者出现水、电解质紊乱情况, 就应该根据病因针对性的补钠、钾和水等, 并对补

钠和补钾过程中患者的反应进行密切观察, 避免异常情况的出现缓解和控制患者病情。

1.2.3 意识障碍防治护理: 这一并发症的出现与患者的水、电解质紊乱有着密切的关系, 因此手术结束后护理人员应该及时按照医嘱为患者提供纠正水、电解质紊乱的治疗, 密切的观察患者的意识情况。患者出现意识障碍后护理人员应该立即将这一情况报告给医生, 并由医生根据患者的实际情况进行针对性的抢救和治疗。

1.2.4 尿崩症防治护理: 护理人员在患者手术后应该对患者每小时以及 24 小时尿量进行密切的观察, 如果患者出现反渴、多饮的情况就可以诊断为尿崩症, 应该立即告知医生。在患者出现尿崩症后应该进行生活指标检测, 按照医嘱给予患者双氧克尿噻、弥凝片以及长效尿崩停等药物, 缓解患者的症状。

1.2.5 垂体功能低下防治护理: 这一并发症常发生于术后 3-5 天, 患者可能会出现血压下降、头痛头晕以及恶心呕吐等临床症状, 护理人员应该密切的观察患者的血钾浓度, 并与低血钾区别开来。患者在发生垂体功能低下后应该将 100mg 氢化考的松融入到浓度为 5% 的葡萄糖溶液 500ml 中进行静脉滴注, 在患者病情有所缓解后改为口服强的松。

1.2.6 脑脊液漏防治护理: 这一并发症常发生于术后 3-7 天, 主要是因为手术中损伤鞍隔所导致的, 护理人员应该在手术后密切观察患者鼻腔内是都有清亮液体流出, 也可以用尿糖试纸, 如果呈现出阳性表示有脑脊液漏。患者出现脑脊液漏后应该绝对卧床, 禁止用棉球、卫生纸等堵塞鼻腔, 在卧床 1 周无缓解后应该给予腰穿置管引流治疗。

2 结果

本次实验研究中共有患者 75 例, 其中出现低钾血症、水、电解质紊乱、意识障碍、尿崩症、垂体功能低下、脑脊液漏等并发症的发生概率分别为 2.7% (2/75)、2.7% (2/75)、4.0% (3/75)、1.3% (1/75)、2.7% (2/75)、1.3% (1/75), 出现并发症患者经过全面的治疗和护理后均痊愈, 并全部康复出院。

3 讨论

垂体瘤属于颅内肿瘤的一种, 以青壮年为主要发病人群, 且男



• 护理研究 •

性患者略多于女性,患者在临床上可能出现垂体功能异常以及视野缺损等临床症状,影响着患者的工作与生活,因此就应该给予患者及时和有效的治疗[3]。手术治疗为垂体瘤患者的理想治疗方法,对患者的病情控制和治疗有着积极的作用,而术后并发症的出现可能会影响患者的治疗效果,甚至会导致手术失败,因此,就应该在有效治疗的基础上有效的防治并发症[4]。

防治并发症护理为目前手术治疗垂体瘤患者的常用护理方法,其主要包括两个内容,首先就是并发症预防,通过针对性护理措施的运用对各种并发症提供预防护理,有效的减少了各种并发症的出现,避免了并发症发生对患者造成的影响与伤害[5]。与此同时,防治并发症护理的另一个重要内容就是并发症治疗,在患者出现不同类型并发症后给予针对性的治疗和护理,让患者更加快速的恢复正常,摆脱并发症的影响,促进了患者的更好治疗与康复。由此可见,防治并发症护理为垂体瘤手术患者的理想护理方案[6]。本次实验研究中共有患者75例,其中出现低钾血症、水、电解质紊乱、意识障碍、尿崩症、垂体功能低下、脑脊液漏等并发症的发生概率分别为2.7%、2.7%、4.0%、1.3%、2.7%、1.3%,出现并发症患者经过全面的治疗和护理后均痊愈,并全部康复出院。

(上接第127页)

3. 讨论

当前临床对于原发高血压的发病原因尚不明确,头晕、乏力、呕吐是患者主要的临床特征,如果治疗不及时或者方法不恰当,极易导致其他重要的组织、脏器受损,严重威胁到患者的生命安全;血压长期性的处于高压水平下,明显增加了左心室负荷量,促使心肌出现代偿性的扩张,心室厚度明显增加,在动脉储备功能异常以及心肌耗氧量明显增加的情况下,心肌缺血症状进一步加重,极易引发各种并发症[4]。常规心电图诊断该病极易受到环境、时间等因素的影响,进而导致监测数据不正确,降低了诊断、治疗的准确性。24小时动态心电图很好的弥补了常规心电图的不足,检测数据随时可接收到,24小时之内详细的记录患者将近10万的心电信号,根据波动情况即可判定出心肌缺血、心律失常情况,及时、有效的诊断出暂时性或者一过性的心律失常,定量、定性的分析心律失常的类型,有效避免了漏诊、误诊等情况的发生,为改善患者预后提供一定的科学依据,最大限度的降低猝死率,并且动态心电图诊断费用价格低廉,患者的经济负担和心理压力较轻,在临床中易于推广[5-6]。本文研究示:两组心律失常、心肌缺血检出情况以及I 0、II 0-I、II 0 II房室传导阻滞

综上所述,在为行手术治疗垂体瘤患者提供护理服务的过程中,防治并发症护理的运用降低了各种并发症的发生概率,为患者并发症的恢复提供了基础,促进了患者的更好治疗与康复,是一种效果理想且显著的护理方案。

参考文献:

- [1]卢美观,沈素娟,陈蔓.综合护理干预对垂体瘤手术患者术后疾病不确定感、生活质量的影响[J].中外医学研究.2017,15(30):118-119
- [2]涂建华.临床护理路径在经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者术后监护期的应用[J].中国保健营养.2017,27(09):325-325
- [3]姜和燕.临床护理路径运用于经鼻蝶入路垂体瘤切除术患者术后护理价值评价[J].饮食保健.2017,04(22):168-169
- [4]吴珂.垂体瘤患者经鼻蝶入路显微手术切除的术后并发症护理[J].心理医生.2017,23(24):200-201
- [5]马丽红.对行手术治疗的垂体瘤患者实施防治并发症护理的效果分析[J].当代医药论丛.2015,13(05):75-76
- [6]吕湘湘.垂体瘤经颅切除患者术后并发症的观察与护理[J].当代临床医刊.2017,30(04):3302-3241

以及ST-T段改变情况, $P<0.05$,具统计学差异。证实了24小时动态心电图在原发高血压心律失常、心肌缺血诊断中的可行性、有效性,在临床中具有较高的借鉴价值。

综上所述:原发高血压患者采纳24小时动态心电图诊断,可有效提高心律失常、心肌缺血的检出率,值得信赖并予以推广。

参考文献:

- [1]刘战旗.24小时动态心电图对原发高血压心肌缺血及心律失常的观察[J].中国医药导刊,2013,09(8):1014326-1326.
- [2]林志强.对比研究24小时动态心电图、常规心电图对原发高血压心肌缺血及心律失常的诊断价值[J].现代医用影像学,2016.25(4):783-784.
- [3]黄海燕.动态与常规心电图对心律失常及心肌缺血的临床诊断价值探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(10):46-47.
- [4]宋全.常规心电图与24小时动态心电图在冠心病临床诊断中的对比分析[J].现代电生理学杂志,2014,21(4):207-209.
- [5]张桂艳,程德君,杨玲.动态心电图与常规心电图在冠心病患者心肌缺血及心律失常诊断中的应用价值[J].江苏医药,2014,40(8):918-920.