

脑垂体瘤在术后护理措施有哪些呢？

高 芳

宜宾市第一人民医院 644000

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1007-3809 (2023) 01-103-01

近年来，随着脑垂体瘤检测水平的提升，垂体瘤发病率不断升高，成为颅内肿瘤疾病发病率极高的疾病之一。垂体瘤是指于垂体前叶、后叶及颅咽管上皮残余细胞发生的肿瘤。临床以激素分泌异常症群、垂体周围组织症群被肿瘤压迫、垂体卒中及其他垂体前叶功能减退为主要表现，以闭经、头疼及阳痿为主要症状。垂体瘤多发于青壮年时期，往往会对患者生长发育、生育能力、学习及工作、日常生活造成影响。所以，一旦得了该病应及时采取治疗，临床对于垂体瘤的治疗以手术为主，辅以药物及放射治疗，但由于垂体瘤周围存在视神经、颈内动脉、下丘脑等重要结构，因此手术在切除肿瘤同时可能会损伤到周围组织，进而引发并发症。有数据显示，垂体瘤术后约有 30% 的患者会出现明显的并发症，比如尿崩症、鼻腔出血、头疼、低钠血症、鼻腔分泌物等，严重影响患者身心健康，因此需要做好术后护理服务，以降低并发症发生率。那么，脑垂体瘤在术后护理措施有哪些呢？

一、生命体征监测

在完成手术患者因麻醉还未清醒前，应使患者呈平卧位，并将头偏向一侧以免引发误吸情况；同时，还应密切监测患者生命体征情况，观察患者瞳孔、尿量、神志变化情况，并注意心电图检测变化情况，一旦发现患者出现异常应立即采取对症处理，以免诱发患者意识障碍而加重病情。

二、伤口护理

1. 术后，应注意患者切口护理，及时消毒切口部位，并定时更换敷料，敷料应固定好，以免敷料脱落、移位而引发感染。

2. 期间还应密切监测患者切口处渗液、渗血情况，若切口处渗液量大，应立即告知医生行换药处理。需要注意的是，所有操作应严格按照无菌操作执行，以免交叉感染。

3. 若患者无脑脊液鼻漏，应于术后 3d 将鼻腔填塞纱条拔出，每日将 0.25% 氯霉素眼药水、新麻药滴入鼻内，每次 2-3 滴，4 次 /d，以防感染。

4. 若患者有脑脊液鼻漏，应在术后 5d 将鼻腔填塞纱条拔出，并每隔 1 日行 1 次换药，10d 拆线即可。

5. 护理人员还应叮嘱患者切不可用力打喷嚏，以免引发鼻漏，增加感染几率。

6. 护理人员还应叮嘱鼻漏患者尽可能卧床休息 1-2 周，并告知患者切不可用手纸、棉球堵塞鼻腔，更不可抠鼻孔，以免诱发感染。

三、饮食护理

1. 术后应叮嘱患者家属为患者准备高热量、高蛋白、高纤维、低脂肪流食，再根据患者病情逐渐过渡至普食。

2. 应叮嘱患者多喝水，也促进血液循环，以免导致便秘。

3. 饮食宜少食多餐，定时定量。

4. 应叮嘱患者多食用富含维生素的食物、果蔬等。

5. 应叮嘱患者少食或不食用油炸、盐腌、烟熏等食物。

四、疼痛护理

很多患者术后会出现疼痛情况，护理人员应先了解患者疼痛原因，掌握患者疼痛性质及程度，再给予患者对症镇痛治疗。期间，应注意多与患者进行沟通，了解患者情绪变化，通过多种方式转移患者注意力，以稳定患者情绪，进而缓解由情绪异常导致的疼痛。

五、尿崩症护理

很多垂体瘤患者术后易出现尿崩症，一旦确定患者出现尿崩症后，应予以对症护理，以免导致患者水电解质紊乱，加重病情。

1. 应密切监测患者尿量、尿色情况及入量情况，一旦尿量增大，应及时调整输注液体的用量、速度，若尿量在 200-300ml/h 以上，应及时告知医生行抗利尿剂治疗，并遵医嘱给予患者垂体后叶素治疗，以缓解患者尿崩症状。

2. 对于尿崩症引发的水电解质紊乱情况，护理人员应告知患者尿量增多的原因，叮嘱患者多食用含钾钠高的食物，如有必要还可静脉滴注氯化钠液体或口服补液盐，期间切忌摄入过高糖分，以免增加尿量。

3. 应每日进行 1 次血常规生化检查，再按照检查结果重新调整护理方案；或者通过动态监测血生化水平来及时调整护理方案，以维持水电解质平衡。

六、口腔护理

因鼻腔被纱条填塞，患者只能行口呼吸，易导致口腔干燥，因此应确保患者口腔湿润，并确保患者口腔清洁，进而缓解患者不适，增强患者食欲。

七、其他护理

1. 若患者体温过高，可通过冰袋等进行物理降温，同时应注意保暖，避免患者感冒。

2. 术后，护理人员应指导患者正确进行咳嗽、排痰，如有必要可行雾化吸入，以排除痰液。

3. 叮嘱患者排便时切勿用力过度，以免增高脑腔压力引发脑疝；若患者出现便秘情况，可行开塞露或缓泻剂治疗。

4. 叮嘱患者多加强日常训练，以提高自身免疫力，抵抗病毒侵袭。

5. 若术后颅骨被去除，应叮嘱患者注意颅骨缺损处，期间切忌剧烈运动，以免碰伤受损部位。

6. 若患者瘫痪卧床，应每隔 2h 帮助患者翻身拍背 1 次，以防压疮、肺炎发生。

7. 由于垂体瘤易反复发作，因此在患者出院后应叮嘱患者定期回院复查，以防病情反复。