

表2 两组患者教育后知识测试成绩比较(n)

分组	n	优	良	中	差	u_c	P
观察组	60	21	35	4	0		
对照组	54	14	26	12	2	2.16	<0.05
合计	114	35	61	16	2		

表3 两组患者对护理质量满意度的比较(n)

分组	n	满意	基本满意	不满意	总满意率(%)	u_c	P
观察组	60	56	4	0	90.3		
对照组	54	40	12	2	74.1	2.84	<0.01
合计	114	96	16	2	—		

学模式的转变,现代护理学的发展,健康教育正成为护理人员的基本任务,其操作规程也从一般的知识灌输转变为教育计划的设计、实施和监测评价。应用健康教育路径对腰椎间盘突出患者进行健康教育,可使护士知晓每日进行的健康教育内容,避免护士因资历浅、经验不足造成的低效性宣教,也避免了

[文章编号] 1000-2200(2005)04-0368-02

·临床护理·

巨大垂体瘤术后并发症的护理体会

王琴,牛梅,单雪梅

[关键词] 垂体肿瘤; 并发症; 护理

[中国图书资料分类号] R 736.4 [文献标识码] B

垂体瘤是颅内常见的良性肿瘤,其中直径 ≥ 4.0 cm以上者称为巨大垂体瘤。经颅或经蝶显微手术行垂体瘤切除是治疗巨大垂体瘤的有效手段。常见的并发症有尿崩症、中枢性高热、脑脊液鼻漏、应激性溃疡、消化道出血及感染等。严密观察病情变化、及时防治各种并发症是提高患者手术成功率和生活质量的重要环节。现将巨大垂体瘤术后并发症的观察及护理作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 1997年1月~2004年6月,我科共治疗巨大垂体瘤36例。男14例,女22例;年龄20~60岁。病程10天至8年。血垂体泌乳素(PRL) $> 200 \mu\text{g/L}$ 30例。

1.2 手术方法 依据巨大垂体瘤的不同生长类型来确定不同的手术入路。肿瘤位于中央呈哑铃型经额下手术17例,扩大额下4例;肿瘤呈偏心性经翼点或额下一翼点联合入路14例;经鼻腔蝶窦入路1例。

“填鸭式”的健康教育方式^[1]。本次调查显示,对两组患者进行测评,观察组知识测评优良率93.3%,高于对照组的74.1%($P < 0.05$)。(2)良好的护患关系可增加患者对护理人员的信任,有助于各项护理的具体实施,保证了将健康教育贯穿到患者由入院到出院的各个环节,有利于建立融洽的护患关系,提高患者对护理服务的满意度,也有助于提高疗效^[2]。

3.2 应用临床路径进行健康教育注意事项 (1)要充分发挥护理人员的主观能动性,根据个体差异随时评估或增加教育内容,以满足患者不断增长的高质量的健康教育需求,勿千篇一律,要有针对性。(2)在进行健康教育时使用常用语,避免使用晦涩、难懂的语言。

[参考文献]

- [1] 黄津芳. 医学健康教育研究的意义与方向[J]. 解放军护理杂志, 1998, 15(2): 48~49.
- [2] 李萍, 赖红梅, 程薇. 应用临床护理路径对骨科住院病人进行健康教育[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(11): 832~833.

1.3 结果 肿瘤全切除26例;次全切除8例;部分切除2例。术后并发尿崩症10例,消化道出血2例,脑脊液鼻漏2例,高热8例,颅内感染3例。血液激素水平恢复正常4例,14例较术前明显下降。全部患者均接受放射治疗。

2 护理

2.1 尿崩症 是手术操作本身或瘤体本身累及垂体的视上核到垂体后叶的纤维所致^[1]。正常人尿量每天1.1~2.0 L,尿比重为1.010~1.025,尿崩症发生后首先出现多尿,表现为24 h尿量 > 4000 ml或连续2 h尿量 > 200 ml,24 h尿量甚至可达10000 ml^[1]。尿比重降低在1.000~1.005之间,继而出现烦渴、多饮等症状,故每日需严格记录24 h出入量。同时,由于有大量尿液排出及脱水剂、利尿剂使用,造成大量电解质随尿液排出体外,出现电解质紊乱,继而出现 K^+ 、 Na^+ 、 Cl^- 的偏低。这时护士应鼓励患者多饮水,进食偏咸食物如榨菜、咸鸭蛋等,同时及时通知医师增加补液量,监测血电解质,及时纠正电解质紊乱及保持水盐平衡。同时遵医嘱给予抗利尿激素如垂体后叶素、鞣酸加压素注射液等药物控制尿量,用药期间仔细观察尿量,及时通知医师调整药物剂量等。总的原则是维持水盐的平衡,维持血容量^[2]。

[收稿日期] 2004-09-22

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院 神经外科,安徽蚌埠 233004

[作者简介] 王琴(1972—),女,安徽六安人,护师。

2.2 应激性溃疡、消化道出血 因丘脑下部受手术侵袭或损伤后反射性引起胃黏膜缺血、黏膜微循环障碍、渗透性增加,从而出现胃黏膜糜烂、溃疡出血。一般出现在术后 2~3 天,患者呕吐咖啡色胃内容物伴有呃逆、腹胀及黑便等。发现上述症状护士应及时通知医师,嘱患者暂禁食,头偏向一侧,保持呼吸道通畅,防止误吸堵塞气道;注意保暖;同时消除患者恐惧心理,给予解释安慰,保持其安静;迅速建立静脉通路,遵医嘱应用奥美拉唑注射液、蝮蛇血凝酶、生长抑素等全身止血剂,或用肾上腺素及云南白药、凝血酶等交替口服或胃管注入,根据出血量多少,必要时予以输血等治疗。

2.3 脑脊液鼻漏 经蝶或经颅行垂体腺瘤手术后均可能发生脑脊液鼻漏。前者系因术中撕破鞍隔及鞍上池蛛网膜囊,加之鞍底修补欠佳所致。后者往往因硬膜缝合不严密及额窦封闭不佳所致。若发现患者鼻腔内有清亮液体流出或自觉有咸味的液体流入咽部时,应收集流出的液体送检,以证实是否为脑脊液。一旦确诊为脑脊液鼻漏,患者应卧床休息,枕上垫无菌巾,不可行鼻腔堵塞、冲洗、滴药,以免液体倒流,引起颅内感染。严禁经鼻置胃管、经鼻吸痰,以免损伤鼻道,加重漏液及污染的脑脊液逆流。同时做好生活护理,避免受凉感冒咳嗽,多吃富含纤维素食物,保持大小便通畅及减少其它增高颅内压的危险因素。

2.4 中枢性高热 系由下丘脑病变或受损引起体温调节中枢功能紊乱。多于术后 48 h 内出现,常同时伴有意识障碍、瞳孔缩小、脉搏快速、呼吸急促等自主神经紊乱症状。术后监测体温变化,如有体温升高,给予 50%乙醇及温水擦浴或给予冰帽置于头部,据医嘱给予复方氨基比林、赖氨匹林等降温药物,必要时行人工冬眠亚低温治疗以控制体温,实验证明亚低温治疗能降低脑代谢及脑组织耗氧量,保护血脑屏障,减轻脑水肿,有效降低死亡率^[3]。

2.5 感染 (1)切口感染多在术后 2~5 天发生,患者感切口再次疼痛,局部有明显的红、肿、压痛及脓性分泌物,头皮所属之淋巴结肿大。预防切口感染,需术前术后加强营养供给,以增强机体抵抗力,按要求清洁手术皮肤视野。术后遵医嘱使用抗生素,患者枕上垫无菌巾,若有污染要随时更换。(2)术后患者身体虚弱加之保持平卧位,往往咳嗽无力、排痰

困难,尤其是术后昏迷的患者,痰液更不容易排出,故一定要重视呼吸道管理,保持呼吸道通畅,及时清除患者呼吸道分泌物,防止出现坠积性肺炎、肺部感染。具体工作中要加强基础护理,协助翻身、拍背,建立翻身卡,给予口腔护理。痰液黏稠难以排除者可给予超声雾化吸入,必要时给予气管插管或气管切开以保持呼吸道通畅及利于痰液的清除。(3)垂体瘤术后最严重的感染往往是颅内感染,多发生于术后 1 周左右,患者表现为持续性高热,颈项强直,外周血象高,腰穿检查脑脊液中的白细胞含量明显增多。临床护理中应加强切口观察,发现切口渗血渗液,及时通知医师清洁换药;及时更换引流袋,且更换时严格无菌操作,防止逆行感染;加强巡视,发现患者体温升高、颈项强直等早期表现时,及时提醒医师行腰穿明确诊断及鞘内注射治疗。

3 讨论

巨大垂体瘤因瘤体体积大,手术复杂,术后并发症多,往往影响患者术后的康复,甚至出现生命危险。所以术后观察与并发症处理是术后护理的重点,也是患者恢复良好与否的重要一环。这就要求护理人员不仅要掌握常规护理,如体位、饮食护理、生命体征观察等,更要了解此种手术术后并发症的发病机制及临床表现。如发生尿崩症时应仔细记录 24 h 出入水量,监测电解质变化,防止出现水、电解质代谢紊乱。发生高热时及时持续的物理降温,亚低温冬眠治疗时,认真观察体温变化,加强人工冬眠后全身反应的观察及处理。严密观察病情变化,才能早期、及时、准确地发现并判断病情,提高护理质量,从而增加患者手术成功率和改善生活质量,让患者转危为安,身心得到早日康复。本组 36 例患者术后,无一例因并发症发现不及时和护理措施不当,引起病情恶化的现象。

[参 考 文 献]

- [1] 曹松梅.重症颅脑损伤和垂体瘤术后低钠血症的观察及护理[J].江苏大学学报(医学版),2003,13(3):282.
- [2] 张方成,李俊,徐卫明,等.鞍区肿瘤术后脑性盐耗综合征的诊断和治疗[J].中华神经外科杂志,1999,15(5):315~317.
- [3] 江基尧,朱诚,张光霁.亚低温对实验性颅脑伤中神经功能的保护作用[J].中华神经外科杂志,1994,10(5):263~265.

[文章编号] 1000-2200(2005)04-0369-02

。临床护理。

老年高血压患者的健康教育需求调查及其对策

滕玲香

[关键词] 高血压;健康教育;老年医学;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 544.1 [文献标识码] B

老年高血压患者是高血压人群中的特殊群体,据统计,

我国目前约有 1 亿多名高血压患者,其中 65~70 岁老年人高血压患病构成比占 48.2%^[1]。老年高血压患者常并发心、脑、肾等多器官损害,影响其生活质量,甚至威胁生命。现就我院住院治疗的老年高血压患者的健康教育需求进行调查,探讨适合老年高血压患者特点的健康教育,提高老年高血压

[收稿日期] 2004-11-22

[作者单位] 中国第十七冶金建设公司医院,安徽 马鞍山 243000

[作者简介] 滕玲香(1962—),女,安徽繁昌县人,主管护师。