

2011年肿瘤护理：颅咽管瘤术后病人的护理护士资格考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/3/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E8\\_82\\_BF\\_c21\\_3080.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E8_82_BF_c21_3080.htm)

颅咽管瘤术后病人的护理包括：一般护理，尿崩、水电解质紊乱的护理。

一、一般护理来源：考试大 颅咽管瘤病人术后应安置在ICU病房，严密监测生命体征和血氧饱和度等指标并及时准确记录；麻醉未清醒时给予去枕平卧位，头偏向一侧，保持呼吸道通畅，麻醉清醒后，予头高位 $30^{\circ}$ ，促进头面部静脉血液回流，减轻脑水肿；固定好硬膜外引流管，保持引流通畅；如有脑室外引流管，将引流袋高出脑室平面 $10\text{cm} \sim 15\text{cm}$ ，观察脑室外引流液的性状、颜色、量。观察意识、瞳孔变化，颅咽管瘤病人术后可因颅内出血、脑水肿、颅压高及术后丘脑下部损伤、电解质紊乱等出现意识改变，应协助医生寻找意识改变原因并及时处理。本组2例病人术后麻醉清醒后出现意识改变，经CT检查证实分别为硬膜外血肿、脑内血肿各1例，经手术清除血肿后恢复。

二、尿崩、水电解质紊乱的护理 尿崩、水电解质紊乱是颅咽管瘤术后的常见并发症，术后发生率高达 $70\% \sim 75\%$ ，术后由于抗利尿激素分泌不足，多数病人出现尿崩、水分丢失，导致高钠血症，本组半数以上出现尿崩、高钠血症，因此要记录24h出入量和每小时尿量，动态观测血钠、尿比重及中心静脉压，如尿量连续 $1\text{h} \sim 2\text{h} > 300\text{mL} / \text{h}$ ，应报告医生及时使用去氨加压素片，由于此类病人ADH靶器官对去氨加压素片极为敏感，使用此药应慎重，开始可用正常量的 $1/4 \sim 1/8$ ，随即根据尿量进行调整，如果开始即使用正常量易导致无尿或少尿加重脑水肿，因此应遵照医嘱准确用药，高钠

血症病人应做好饮食宣教，根据血钠升高程度予口服蒸馏水50mL/h～150mL/h，意识不清者经鼻饲管注入，直到血钠恢复，对于防治脑水肿的脱水剂和利尿剂应慎用，我们使用的甘露醇通常为常规剂量的1/2～1/4，此时少量的甘露醇极易诱导尿崩的出现。颅咽管瘤病人由于术后ADH分泌不当致水潴留，或由于丘脑下部垂体损伤等致盐皮质激素分泌不足，肾脏远曲小管对钠重吸收减少，引起低钠血症；应分清两种原因，前者多出现在术后1周左右，表现为水潴留，血液稀释，血压和中心静脉压尚无改变，此类病人可指导限水纠正，而后者则表现为血压下降、中心静脉压下降等循环血容量不足，应予以补钠、扩容，并补充盐皮质激素纠正。部分颅咽管瘤病人术后不同时期，可因病理生理改变及医源性原因出现高钠血症、低钠血症之间的转换，因而，临床的动态观察和及时正确处理尤为重要。特别推荐：

#0000ff>2011年护士考试时间 #0000ff>2011年执业护士考试报名条件  
#0000ff>2011年执业护士考试报名流程 更多信息请访问  
：#0000ff>护士考试辅导无忧通关班超值优惠价300元/人  
#0000ff>护士论坛 #0000ff>护士在线题库 相关推荐：  
#0000ff>2011年肿瘤护理：口腔癌手术前的护理 #0000ff>2011年肿瘤护理：恶性肿瘤患者的出院指导 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)