

2011年肿瘤护理：颅咽管瘤术后病人的其他护理 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_3595.htm 颅咽管瘤术后病人的其他护理：垂

体功能低下护理，高热护理，上消化道出血护理，癫痫发作护理。 一、垂体功能低下护理 颅咽管瘤由于肿瘤压迫破坏等因素，术后易出现垂体功能低下，尤其促肾上腺皮质激素和促甲状腺激素分泌减少使病人术后表现乏力、倦怠、精神萎靡，严重时出现皮质危象，表现为昏迷、血压下降、脉搏细数等，因此应严密观察，发现异常及时报告医生，配合医生进行处理，根据血皮质醇和游离三碘甲状腺原氨酸、游离甲状腺素浓度，使用皮质激素和甲状腺素予以纠正，出现皮质危象者遵照医嘱使用氢化可的松100mg静脉输注，2d或3d一般即可纠正。护理人员应正确掌握药物的作用、使用方法、途径并观察用药效果。 二、高热护理转载自:百考试题 -

[100test.Com] 颅咽管瘤累及下丘脑，体温调节中枢功能紊乱，加之手术刺激，术后早期可出现高热，可采用物理降温，如温水拭浴、乙醇拭浴，如效果不理想可采用冬眠药物加冰毯降温。后期发热应区分是中枢性高热还是感染性发热，根据不同原因采用相应的处理措施。 三、上消化道出血护理 由于丘脑下部损伤及手术应激反应，颅咽管瘤术后可出现应激性上消化道出血。采取措施： 术后早期遵医嘱使用奥美拉唑等质子泵抑制剂。 观察胃液的颜色和大便颜色，出现咖啡色胃液或柏油样便应及时报告医生。 控制发热、感染等诱发上消化道出血的因素。 上消化道出血时遵照医嘱加倍使用奥美拉唑1倍用量，应禁食，密切观察用药效果及反应，

准确掌握药物剂量。四、癫痫发作护理 颅咽管瘤术后由于电解质紊乱和手术刺激，可出现癫痫发作，防止癫痫发作的具体措施如下： 观察病人临床表现，结合检验结果遵照医嘱纠正水电解质紊乱。 预防性足量使用抗癫痫药，定期进行药物浓度监测。 使用皮质激素防治脑水肿。 癫痫发作时，密切观察癫痫发作的表现及间隔、持续时间，保持病人呼吸道通畅，防止呼吸道分泌物和呕吐物的误吸，臼齿间垫入牙垫或纱布，防止咬伤舌头，不可用力按压病人的肢体，防止受伤。 癫痫持续状态应遵医嘱持续使用安定或丙戊酸钠静脉输注，做好一切保护性措施及家属的宣教，防止发生意外。 特别推荐：[2011年护士考试报名时间](#)
[2011年执业护士考试报名条件](#) [2011年执业护士考试报名流程](#) 更多信息请访问：[护士考试辅导无忧通关班超值优惠价300元/人](#) [护士论坛](#) [护士在线题库](#) 相关推荐：[2011年肿瘤护理：颅咽管瘤术后病人的护理](#) [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