维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2008年第17卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg,2008,Vol.17,No.4

颅咽管瘤术后水电解质平衡紊乱的护理

吴 静,田 丰,鲜继淑 (第三军医大学附属西南医院神经外科,重庆 400038)

[关键词] 颅咽管瘤;水;电解质;护理
[中图分类号] R739.41,R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)04-0278-01

随着显微神经外科开展,颅咽管瘤全切或次全切已能达到满意的手术效果,但手术会刺激或损伤垂体柄及丘脑下部,术后易并发尿崩症和脑性盐耗综合症,进而引起水、电解质平衡紊乱[1-3]。本文对2002年7月至2008年3月我院收治的术后发生电解质平衡紊乱的48例颅咽管瘤患者的临床资料进行回顾性分析,探讨颅咽管瘤术后早期水、电解质的变化特点以及相应的治疗和护理措施,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组颅咽管瘤患者48例,男26例,女22例,年龄8~62岁,平均年龄34.3岁。患者出现高颅压、视力下降等临床症状的时间从15天至2年不等。全部行开颅在显微镜下行肿瘤全切或次全切除。术后经病理检查确诊。

1.2 临床观察及实验室检验

全部病例术前均置导尿管,术后患者移入神经重症监护室进行专人护理。记录每小时尿量、测尿比重,4~6 h监测尿及血渗透压和血生化指标。32例(66.7%)患者出现尿量增加,每小时尿量200~350 mL者9例、351~400 mL者16例、尿量大于400 mL者7例。出现时间最短者为术后2 h,一般在10~12 h发生,持续1~16 d。血钠紊乱44例,其中单纯性低血钠27例;单纯性高血钠4例;交替性血钠异常13例。血钾紊乱27例,低钾血症22例,高钾血症5例。

2 结果

通过早期观察,全部患者在出现尿崩或电解质紊乱3~12 h内得到确诊。诊断一旦确立,应立即补充足够水分,并给予垂体后叶素或尿崩停进行治疗。经上述处理后,有28例尿量在1周内恢复正常,12例在2周内恢复正常,3例在1月内恢复正常,另5例需长期应用尿崩停治疗。全部48例患者均未因此并发症而危及生命。

3 讨论

颅咽管瘤常累及下丘脑和垂体,术后常因下丘脑和垂体功能暂时性或永久性低下,抗利尿激素分泌不足而致尿崩症,以多饮多尿为主要症状[4]。判断尿崩症以每小时尿量为准,当每小时尿量大于200 mL,持续2 h以上,尿比重小于1.005时,可考虑尿崩。早期每小时观察尿量及比重一次,同时观察尿液颜色,如发现尿量增多,颜色逐步变浅,提示多尿或尿崩的出现。当尿量大于200 mL/h时立即报告医生,及时给予处理。术后应严格掌握药物的剂量并注意观察不良反应,根据尿量及时调整垂体后叶素的用量。对于能进食的患者可加用双氢克尿噻和卡马西平口服治疗,对于长期尿崩或对皮下注射垂体后叶素不能耐受的患者给予弥凝口服治疗。此外,应监控出入量,保持出入量的平衡。

对颅咽管瘤术后患者应注意观察病人的意识状况及胃肠道症状,密切监测血电解质的变化,做到及时发现,及时纠正电解质异常。如病人出现烦躁、精神萎靡、嗜睡、进而昏迷,部分患者有腹胀、腹泻、恶心、呕吐、头痛,重者惊厥、死亡,无肾脏、肾上腺及心脏疾病;实验室检查血钠低于130 mmol/L,血浆渗遗压低于270 Osm,尿钠高于80 mmol/L。则应诊断为低钠血症。如早期出现渴感或烦渴,晚期出现意识障碍,多表现为淡漠、反应迟钝、嗜睡、昏迷,实验室检测血清钠超过145 mmol/L时诊断为高钠血症,治疗以口服给水为主,同时静脉给适量无钠液体,以低张糖液为主,给水量需遵照"量出为入"的原则进行补充,并注意补液速度。如患者出现乏力、恶心、呕吐、腹胀,心电图上有心率加快及心律失常表现,应考虑低钾血症。术后禁食患者应常规静脉补钾,每日根据血钾值,及时调整补钾量。能进食的患者,常规加用口服KCl或者果味钾。血清钾超过5.5 mmol/L时,称为高钾血症,早期无特殊症状,严重时可出现四肢乏力,神志淡漠和感觉异常,皮肤苍白发冷,心跳缓慢或心律不齐,血压低,更严重者,出现软瘫,呼吸肌麻痹,心跳骤停。心电图显示T波高而尖,Q-T间期延长。治疗原则上应立即停止钾盐摄入、积极防治心律失常和窒息、迅速降低血清钾和及时补充血容量。

对轻症患者以基本药物为主,对于血清钾高于6.5 mmol/L的重症者,心电图显示高钾图形者,应考虑透析疗法。通过对48例颅咽管瘤患者术后早期水、电解质的变化观察,采取相应的治疗和护理措施,为临床早期发现并正确治疗提供了依据。

[参考文献]

[1] 漆松涛,黄传平,潘 军. 复发颅咽管瘤再次手术围手术期的临床特点[J]. 中国临床神经外科杂志,2006,11(1):4-6.
[2] 王 煜,于加省,何 跃,等. 儿童颅咽管瘤术后常见并发症的处理[J]. 中华小儿外科杂志,2006,27(5):231-233.
[3] 贾 栋,高国栋,李永林,等. 经翼点入路鞍区肿瘤的手术并发症及相应对策[J]. 现代肿瘤医学,2006,14(9):1065-1067.
[4] 段 杰. 颅咽管瘤全切术后水钠代谢紊乱的观察与护理[J]. 实用护理杂志,2001,17(8):30-31.

[收稿日期] 2008-03-10 [修回日期] 2008-05-19

(编辑:兰阳军)