

席汉综合征鼻内镜鼻窦术后并发垂体危象抢救一例护理体会

尚清

(南昌大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 江西南昌)

【摘要】目的: 探讨席汉综合征全麻下鼻内镜术前护理及术后并发垂体危象的护理措施。方法: 回顾本院 1 例席汉综合征患者行鼻内镜鼻窦手术后并发垂体危象的临床资料及采取的治疗、护理措施。结果: 经及时抢救和治疗患者于术后 10 天病情稳定出院。结论: 席汉综合征临床上不常见, 容易被忽视。提高护理人员对本病的认识, 做好术前护理。术后并发垂体危象时危及患者生命, 护理人员应熟知其临床特点, 掌握其与颅内感染的鉴别要点, 及早发现该病的发生, 熟练相关抢救、术后护理重点和流程, 可以减少病死率。

【关键词】席汉综合征, 功能性鼻内镜鼻窦手术, 垂体危象, 脑脊液鼻漏, 颅内感染, 护理。

功能性内窥镜鼻窦手术耳鼻喉科采用借助内镜系统, 通过小范围或局限性的手术来解决广泛的鼻窦病变的手术, 脑脊液鼻漏和颅内感染是其严重手术风险与并发症。颅内感染临床症状以精神意识变化, 头痛、发热、脑膜刺激征为主[1]。席汉综合征继发于产后大出血, 长时间失血性休克致腺垂体功能减退, 腺垂体激素分泌减少。在性腺、甲状腺和肾上腺等靶器官功能减退基础上, 各种应激如严重感染、腹泻、呕吐、失水、手术、麻醉等均可诱发垂体危象, 其临床表现高热、休克、恶心、呕吐、头痛、神志不清甚至昏迷等严重的垂危状态[2]。鼻内镜术后颅内感染对席汉综合征全麻下鼻内镜术后并发垂体危象的判断具有干扰作用。如何在席汉综合征患者行鼻内镜手术后的护理过程中及时发现患者病情变化, 能及时从患者神经精神症状中发现垂体危象的发生, 并熟练掌握相关护理流程对疾病的诊疗和预后非常重要。现将本院近来收治的一例典型的席汉综合征鼻内镜术后并发垂体危象抢救、护理体会做一总结。

【病例介绍】

患者女, 33 岁, 因“双鼻反复鼻塞伴流脓涕 10 余年”入院。既往 6 年前因产后大出血致腺垂体功能减退, 诊断为席汉综合征, 后一直口服强的松、左旋甲状腺素片药物治疗。入院时查体: T36.3℃, P81 次/分, R20 次/分, BP114/75mm/Hg, 精神稍亢奋, 满月脸, 向心性肥胖, 眉毛稀疏, 双侧鼻腔粘膜充血, 双中鼻道见脓性分泌物。辅助检查: 副鼻窦 CT 示: 1、双侧全组副鼻窦炎。术前三大常规、肝肾功能、电解质、血糖血脂、甲状腺功能、心电图及胸片等检查未见明显异常。患者入院后在全麻下行经鼻内镜鼻窦手术(双), 手术顺利, 术后生命体征平稳。术后第二天下午, 患者突发烦躁, 面色苍白, 头痛, 头晕, 伴恶心、呕吐等不适。考虑垂体危象前期症状, 拔出鼻腔填塞物, 上心电监护, 吸氧, 静滴氢化可的松。急查电解质提示血钾、钠、氯均低于正常值。给予抗感染、护胃、纠正电解质紊乱等对症处理。急查颅脑 CT 示: 未见颅底骨质缺损破坏; 双侧额叶少许稍低密度影。患者术后第十天病情稳定出院, 嘱出院后规律口服强的松、左旋甲状腺素片药物, 勿自行停药。

【护理体会】

1、术前护理要点: 患者入院时护士应注意详细询问患者病史, 尤其是女性产后大出血及休克史。凡是遇到既往席汉综合征诊断明确或可疑的病人, 应在术前关注患者甲状腺、肾上腺、性腺激素水平等检查。管床护士在术前对患者及其家属进行正确的宣传教, 让患者了解手术方式、手术安全性和优点, 增强对手术的安全感和自信心, 使患者以最好的心理状态接受手术[3]。诊疗组应提前做好并发垂体危象的抢救准备工作。

2、术后护理:

2.1: 术后重点监测指标: 脑脊液鼻漏和颅内感染是功能性鼻内镜鼻窦手术的严重并发症。脑脊液鼻漏是脑脊液通过颅底或其他部位骨质缺损、破裂处流出, 经过鼻腔流出体外, 早期因与血混合,

脑脊液可为淡红色。席汉综合征病人行鼻内镜鼻窦手术后, 护理人员除了常规严密监测患者生命体征、血糖外, 还要重点观察患者精神、意识状态的变化, 是否有头痛症状。如患者出现精神、意识障碍, 可通过是否有脑脊液鼻腔漏出做初鉴别, 并应及时通知医生, 准确汇报病情并积极配合医师紧急处理, 降低风险的发生。

2.2: 垂体危象的抢救护理: 置患者于平卧位, 保持呼吸道通畅, 吸氧, 床旁心电监护, 动态监测血氧饱和度、血压、血糖变化。为抢救时用药应迅速建立静脉通道。如果席汉综合征病史明确, 且患者病情危急, 可不必等待检查结果而遵医嘱直接静滴氢化可的松治疗, 避免错失抢救时机, 危及患者生命[4]。可根据血糖结果静滴葡萄糖溶液补充血糖。根据急查电解质结果纠正与维持患者水电解质平衡。

2.3: 因糖皮质激素对此类患者内分泌系统尤其是对水和电解质的平衡具有特别影响作用, 故需要监测患者 24 小时出入量和动态监测电解质水平。为防止应激性溃疡的发生, 因注意患者有无腹部不适及便血等症状。

2.4: 及时控制患者术后疼痛并进行心理护理: 术后疼痛对患者精神方面会产生负性影响, 有研究证明患者的负性心理又可加重术后的疼痛[5]。及时解除患者术后疼痛, 对患者非常重要。尤其是已有大量报道: 长期服用糖皮质激素易导致患者产不同程度的精神症状。故席汉综合征行激素替代治疗的患者, 不仅应当在术前给予患者积极有效的心理干预, 缓解其不良情绪。还应当在术后保证鼻腔不出血的情况下及时拔出患者鼻腔填塞物, 缓解患者鼻部肿胀不适和由此引起的头痛。席汉综合征患者慎用镇痛药物, 故应重点运用心理护理干预为患者减轻疼痛。患者往往会因为疼痛、身体不适、预后情况等问题, 出现紧张、恐惧、焦虑等不良情绪。管床护士应与患者沟通, 用自己的专业知识缓解其不良情绪; 真心真意去关爱患者, 由此取得患者的信任, 使患者能积极配合治疗及护理。

2.5: 饮食护理: 合理安排饮食, 病情稳定后可给予高热量、高蛋白、高维生素易消化饮食, 进食时应少量多餐。

参考文献

- [1]席淑新, 陶磊. 实用耳鼻咽喉头颈外科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 277.
- [2]俞钟明, 楼大钧, 斯徐伟, 等. 垂体功能减退危象 12 例临床分析[J]. 浙江医学, 2016, 35(4): 520-521.
- [3]陕 艳. 浅谈心血管疾病病人住院安全隐患及护理[J]. 护理研究, 2012, 26(3): 267-268.
- [4]余心华. 产后席汉氏综合征二次剖宫产术后垂体危象 1 例[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(3): 389.
- [5]张艳. 综合护理干预对耳鼻喉科手术术后疼痛程度的影响观察[J/OL]. 中国医院药学杂志 :1-4[2018-09-10].