

. 经验介绍 .

神经内镜经鼻蝶垂体腺瘤日间手术12例临床分析

赵彬芳 贺世明 李明娟 曹娅妮 杨丽辉 郑 涛

【摘要】目的 探讨神经内镜经鼻蝶垂体腺瘤日间手术的安全性及可行性。**方法** 回顾性分析2017年4月至2017年5月收治的12例垂体腺瘤日间手术的临床资料。制定垂体腺瘤日间手术流程,所有病人均知情同意,经过严格的术前评估、微创手术、围手术期管理、出院标准、随访等环节,术后按照日间手术模式治疗和护理。**结果** 12例,11例完成日间手术,1例脱落。11例日间手术平均手术时间80 min;住院时间30~34 h,平均32.5 h;术后住院时间5~8 h,平均6 h。11例均密切随访至出院后第7 d,未出现发热、尿崩、脑脊液漏等并发症;无再入院、再手术病例。**结论** 通过规范神经内镜经鼻蝶垂体腺瘤日间手术流程,进行垂体腺瘤日间手术安全可行,并能够达到加快床位周转、缩短住院时间的目的。

【关键词】 垂体腺瘤;神经内镜;经鼻蝶入路;日间手术

【文章编号】 1009-153X(2018)12-0812-03 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 739.41; R 651.1*1

神经内镜经鼻蝶入路手术是目前公认的治疗垂体腺瘤安全有效的手术方式^[1],创伤小,手术时间短,并发症少,术后恢复快。日间手术是指病人入院、手术和出院在1个工作日(24 h)之内(最长不超过48 h)完成的一种手术模式^[2]。日间手术起源于欧美国家,目前欧美国家日间手术已占总手术量的70%,国内日间手术量占总手术比例仍在30%以下^[3],主要集中在眼科、胃肠外科、骨科、疼痛科、整形外科、泌尿外科等。2017年4月13日至2017年5月17日实施神经内镜经鼻蝶垂体腺瘤日间手术12例,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 12例中,男8例,女4例;年龄38~60岁,平均51.2岁。肿瘤直径均小于3 cm。视野缺损8例,头痛3例,无症状3例。Knosp分级1级3例,2级9例。Hardy-Wilson A级8例,B级4例。

1.2 病例选择标准 纳入标准:①肿瘤直径<3 cm;②肿瘤侵袭范围:Knosp分级2级以下,Hardy-Wilson分级B级以下;③无功能型腺瘤;④年龄18~65岁;⑤美国麻醉协会分级I~II级;⑥Karnofsky功能状态评分≥90分;⑦了解、同意并配合日间手术。排除标准:①手术区域存在感染或炎症;②严重并发症疾病(心脏疾病、血液系统、呼吸系统、消化系统等);③精

神病或严重心理疾病;④6个月内有育儿计划、妊娠期或哺乳期女性。脱落标准:①术中鞍膈破裂脑脊液漏;②术中血量大于500 ml;③手术时间超过3 h;④术后视力下降;⑤术后出现尿崩;⑥不能正常进食;⑦麻醉后离院评分(postanesthesia discharge score, PADS)小于9分;⑧术后鼻腔渗血渗液较多;⑨术后头痛视觉模拟量表评分大于4分。

1.3 治疗方法

1.3.1 垂体腺瘤日间手术诊疗流程 见图1。主要特点:①办理预住院,门诊完善术前检查、风险评估及术前准备;②术前1 d办理入院手续,签署相关知情同意书并行手术治疗;③术后回日间病房观察,若无并发症,手术当天办理出院;④术后定期随访。

1.3.2 观察指标 手术时间、术中出血量;术后住院时间、术后并发症、住院费用、脱落率、1个月再入院率、再手术率及病人满意度(通过手术医师操作技术、病房服务态度、健康宣教等20个方面评价,每项5分,总体评分最高100分)。

1.3.3 离院标准 术中无脑脊液漏,术后无尿崩及明

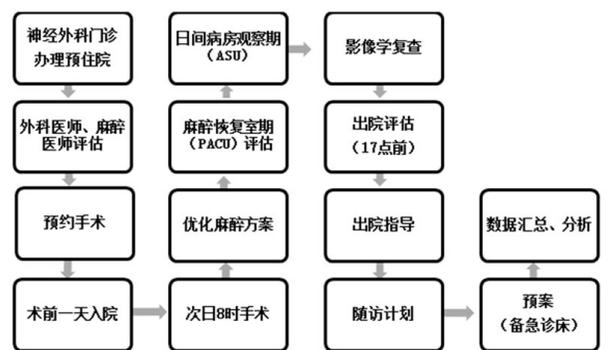


图1 神经内镜经鼻蝶入路垂体腺瘤日间手术诊疗流程图

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2018.12.018

作者单位:710038 西安,中国人民解放军空军军医大学唐都医院神经外科(赵彬芳、贺世明、李明娟、曹娅妮、杨丽辉、郑涛)

通讯作者:郑涛, E-mail: 109988749@qq.com

显鼻腔渗液,复查蝶鞍 CT 示术区情况良好, KPS 评分 ≥ 90 分, PADS ≥ 9 分^[4]。

1.3.4 应急预案 在上述安全措施的基础上,建立住院期间和出院后两个应急预案,设立专门的应急处置绿色通道,专人负责,保持电话通畅,以确保在发生意外情况时,病人在最短的时间内得到相应的救治,保障病人安全。

1.4 随访 出院 1、2、3 d 随访,同时接受病人电话咨询,并提供指导;术后 7 d 门诊随访,进行鼻内镜复查,同时化验内分泌激素。

2 结果

2.1 手术疗效 12 例中,11 例均达到出院标准,1 例脱落、延期出院。共完成 11 例日间手术,术后未观察到发热、尿崩、鼻出血、脑脊液漏等短期并发症。出院后专人进行随访,术后未见发热、尿崩、鼻出血、脑脊液漏、垂体功能减退等短期并发症,复查鼻内镜见鼻腔粘膜瓣愈合良好,复查内分泌激素结果均在正常范围之内。脱落 1 例(8.3%),50 岁男性,肿瘤直径 2.4 cm, Knosp 分级 2, Hardy-Wilson B 级,术中出现脑脊液鼻漏,经严密修补后,转为常规住院模式,术后无发热、脑脊液鼻漏等,3 d 后正常出院。无 1 个月再入院和再手术病例。

2.2 住院时间 11 例日间手术病例,手术时间 70~90 min,平均 80 min。住院时间 30~34 h,平均 32.5 h。医院管理层面原因,日间手术必须术前 1 d 住院才能安排第 2 天手术,本文病例均为术前 1 d 入院,故住院时间大于 24 h,而术后住院时间 5~8 h,平均 6 h。

3 讨论

在我国各大医院,日间手术已得到广泛开展,并逐渐规范化、流程化。从术种来看,绝大多数日间手术都是择期手术。据统计,日间手术种类已超过 1 000 种,几乎涵盖所有相关科室。Nicolai 等^[5]报道 329 例手术当天出院的幕上肿瘤,认为经筛选的病例日间手术安全、可行、有效。刘小南等^[6]建议纳入日间手术的病种手术时间不宜超过 3 h,应该是择期手术、腔镜手术,术后不发生大出血、呼吸道梗阻、术后剧烈疼痛等严重并发症。而垂体腺瘤经鼻蝶入路手术技术成熟,手术时间短,一般在 2 h 左右,出血少,术后并发症、不良反应发生率低,且术后护理问题较少^[7]。对照上述标准,经过严格筛选病例,神经内镜经鼻蝶入路手术治疗垂体腺瘤符合日间手术的要求。

我们先制定严格的垂体腺瘤日间手术流程、各

种标准(纳入、排除、脱落)、应急预案,保障医疗安全。同时,根据术后恶心呕吐、疼痛程度等进行个体化治疗,促进病人术后早期下床活动、早期进食,手术当日经医护人员严格评估,复查 CT 评估术区情况,符合离院标准,办理出院。本文无术后 1 个月内再入院、再手术病例。

我们认为,神经内镜经鼻蝶入路垂体腺瘤日间手术的成功实施需关注以下几点:①病例需要经过严格的筛选。对于一些年龄大、功能型腺瘤、巨大腺瘤、侵袭性腺瘤、复发性腺瘤,具有严重基础性疾病的病例,病人及家属依从性差,尚无法纳入日间手术。②日间手术病人术后观察及严格的出院标准尤为重要,是日间手术安全性的保证。因术后当日出院,更要重视术前及麻醉前对病人的解释工作,消除紧张情绪,事先协调好手术当日出院的安排,重视出院前的评估和宣教,注重出院后的随访工作,特别是出院后 1 周内的复查随访,发现问题及时处理。③日间手术的顺利施行需要医院、医生、护士、病人四方的配合^[8]。医院方面,应具备开展日间手术的必需设备与必要条件,如预住院检查,术前麻醉评估,医院重视日间手术的管理,保证有专业的医护人员进行术前沟通、术后护理、随访及出院后的应急预案。医生方面,要求术者具有丰富的手术经验,熟练掌握手术步骤,以减少组织损伤,保证术后恢复良好。护理方面,为减少延迟出院,针对恶心呕吐等并发症,一方面需加强对病人的教育,保证术前严格禁食水,麻醉苏醒后早期少量渐进性饮水进食,以减轻胃肠道不良反应,刺激恢复胃肠道功能,另一方面及时观察并给予对症处理并发症。病人方面,对于不过夜日间手术接受程度以及对术后能否当日出院起重要作用,应选择希望术后当日出院,并无严重的心理负担的病是成功实施的基础。

仍存在一定的问题:①对医生、护士、麻醉师三方相互配合有较高要求,需要进行规范化培训,成立专门配合团队,同时建立完善的随访制度。②部分病人心理上对手术当日出院存在顾虑,需要做好病人及家属的术前宣教工作,包括日间手术流程、术前术后在家的护理工作等^[9]。③需要进一步完善日间手术流程及管理机制,通过系统化的术前管理与术后康复指导,调配床位的快速轮转,有效帮助病人处理术后并发症,提高病人的满意度。④纳入病人数量有限,仍需大样本研究为神经内镜经鼻蝶垂体腺瘤日间手术模式的开展提供更多的参考。

综上所述,经过严格的术前筛选及准备,由经验

丰富的手术医师进行操作,有经验的麻醉医师和护理人员密切协作,神经内镜经鼻蝶垂体腺瘤日间手术是安全、可行的;同时在不增加术后并发症的情况下,可减少术后住院时间,提高床位周转率。

【参考文献】

[1] Yildirim AE, Dursun E, Ozdol C, *et al.* Using an autologous fibrin sealant in the preventing of cerebrospinal fluid leak with large skull base defect following endoscopic endonasal transsphenoidal surgery [J]. *Turk Neurosurg*, 2013, 23(6): 736-741.

[2] 于丽华. 中国日间手术发展的历程与展望[J]. *中国医院管理*, 2016, 36(6): 16-18.

[3] 刘常清,任宏飞,李继平,等. 日间手术管理模式与发展现

状[J]. *中国护理研究*, 2016, 30(10A): 3466-3469.

[4] 日间手术麻醉专家共识[J]. *临床麻醉学杂志*, 2016, 32(10): 1017-1022.

[5] Nicolai G, Jason C, Lashmi V, *et al.* Day surgery craniotomy for unruptured cerebral aneurysms: a single center experience [J]. *J Neurosurg Anesth*, 2014, 26(1): 60-64.

[6] 刘小南,俞德梁,赵青川,等. 关于日间手术模式的研究及应用进展[J]. *医学与哲学*, 2014, 35(4B): 56-59.

[7] 戴燕,殷宇. 日间腹腔镜胆囊切除术后不良反应分类及护理[J]. *华西医学*, 2015, 30(5): 835-836

[8] 马洪升. 日间手术的管理[J]. *中西医学*, 2017, 32(4): 481-482.

[9] 郭晶,刘素珍. 日间手术患者对医院社区延续性服务的评价结果分析[J]. *中国实用护理杂志*, 2014, 30: 10-13.

(2018-02-28 收稿, 2018-05-14 修回)