

■ 专 科 护 理

胶质瘤切除术后 的护理要点

□王珊珊

护理措施

基础护理 1.术后,应严密监测患者的心率、呼吸、体温、血压,以及观察瞳孔、意识的变化。这样做的目的是及时发现因瘤腔出血形成的颅内血肿及脑疝。若患者出现意识昏迷,双侧瞳孔不等大,血压升高,脉搏、呼吸减少等表现,提示有可能发	生颅内血肿或脑疝,应立即报告医生做好抢救准备工作。患者体温上升,往往是由于血性脑脊液的刺激,引起体温中枢调节功能障碍。这时,护理人员可给予患者物理降温,必要时给予药物降温。 2.全身麻醉清醒后,为患者取头高脚低位,抬高床	头15度~30度,以促进颅内静脉回流,减轻脑水肿。 3.术后引流管护理。应注意观察患者头部伤口敷料是否清洁、干燥,引流管是否通畅,密切观察引流液的量、颜色以及性状。防止渗出过多颅内积液而导致颅内压增高,同时防止引流液逆流造成颅内感染。	4.在卧床期间,应注意患者身体的清洁。护理人员应定时帮助患者变换体位,预防压疮及坠积性肺炎等。 5.留置导尿管期间,应按时进行尿道口护理。护理人员可根据患者的具体情况尽早拔除导尿管,防止发生泌尿系统感染。
用药指导 1.应严格遵医嘱使用脱水剂,限制水盐入量,及时监测电解质,密切观察患者有无恶心、呕吐等。 2.术后应遵医嘱使用	抗癫痫药物,并严密观察患者的病情变化,及时发现及时处理。一旦发现患者癫痫发作,护理人员应保持患者呼吸道通畅,同时充分给氧;气管内分泌物增多时,	应给予吸痰处理,避免误吸而导致窒息,必要时可给予强效镇静剂。 3.胶质瘤术后患者常伴有食欲不振、恶心、呕吐等症状,护理人员应遵医嘱	给予患者静脉点滴营养类药物及止吐药物。 4.指导患者遵医嘱按时按量服药;鼓励患者家属参与患者的用药安全管理,督促患者及时用药。
饮食指导 胶质瘤术后患者需要注意均衡膳食,合理调整饮食结构。饮食调理可以帮助患者增强免疫力,改善营养状况,减轻病痛,提高治疗效果。具体措施如下: 1.胶质瘤术后患者常伴有食欲不振、恶心、呕吐等症状,导致营养摄入不	足,因此,要适量补充一些营养素,如维生素B、维生素D、钙、铁等,以满足机体营养需求。 2.均衡膳食。应适量摄取蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素和矿物质等各种营养物质。患者可多食用富含蛋白质的食物,如禽肉、鱼类、乳制品、豆制品	等,以增强身体抵抗力。多食用新鲜的蔬菜和水果,有助于增强免疫功能,提高机体抵抗力。避免食用过于寒冷、刺激性食物。这些食物会刺激消化系统,加重胃肠道负担,导致消化不良、恶心、呕吐等症状出现。 3.高纤维食物。胶质瘤患者在饮食中应尽量摄	入足够的膳食纤维。高纤维饮食可以改善胶质瘤患者的排便情况,缓解便秘。高纤维食物有玉米、苹果等。 4.低盐饮食。胶质瘤患者要注意控制盐的摄入量,避免食用高盐食物。盐分摄入过多会导致水潴留,增加肿瘤压力,加重病情。
心理护理 胶质瘤术后患者一方面忍受着疾病带来的身体上的不良反应;另一方面,对疾病认知的缺乏、对脑部恶性肿瘤的惧怕,以及对手术疗效的担心,容易产生自卑、焦虑、抑郁等不良情	绪。在护理过程中,护理人员要重视患者的心理感受,可采用鼓励、安慰性语言加强与患者的沟通,取得患者的信任。具体措施如下: 1.心理支持:应认真倾听患者的诉说,了解患者发生心理障碍的原因,给予心	理疏导;鼓励病友间多沟通、多交流;教会患者缓解压力的方法,如每天深呼吸3次~5次、听音乐等;鼓励患者家属多陪伴患者。家庭温暖是疏导患者的重要方法。 2.认知干预:向患者介	绍疾病的预后及转归,以减少其精神压力,让其积极配合治疗;在住院期间,给予疾病相关健康知识宣教,提高其依从性;向患者介绍本科室胶质瘤术后康复成功案例,增强其战胜疾病的信心。
物理疗法 胶质瘤术后患者常伴有食欲不振、恶心、呕吐等症状。针对出现的症状,护理人员可在对患者进行护理评估的基础上,根据	患者的临床中医诊断进行辨证施护。通过火龙罐综合灸进行治疗,并根据恶心与呕吐量表进行评估。火龙罐综合灸治疗为每日一次,取中脘穴等穴位,应	用时间为3天,患者的呕吐症状从频繁到一天2次~3次。持续应用火龙罐综合灸,患者无恶心、呕吐,食欲增加,护理效果较为明显。	患者术后颈肩部仍疼痛,对患者进行辨证施护,为患者进行虎符铜砭刮痧治疗两次。治疗后,患者诉说颈肩部疼痛有所缓解。

康复指导

术后,患者要进行肢体功能锻炼。可让患者在有依靠物的情况下站立,如靠墙站立或拄拐杖站立等,同时鼓励患者进行站立练习等活动。根据患者的身体恢复情况,指导患者进行坐站、上台阶练习,改善患者的下肢肌力。随着患者情况的改善,护理人员可指导患者逐渐从依靠站立过渡至无依靠站立,再过渡至步行。对患者上肢的锻炼指导包括各

出院指导

胶质瘤是中枢神经系统常见的恶性肿瘤,尽管经过多种方法综合治疗,但仍有可能复发。护理人员应在患者出院前对患者及其家属进行出院指导,叮嘱患者按时复查头颅CT(计算机层析成像)或MRI,若出现头痛、头晕、恶心、呕吐、抽搐、不明原因持续高热、肢体乏力、麻木、手术部位发红或者有渗液等情况,一定要及时到医院就诊,做到早发现、早诊断、早治疗。在用药方面,护理人员应指导患者遵医嘱按时按量服药,不可突然停药、改药及增减药量(尤其是抗癫痫药、脱水药及激素);以免病情加重,同时鼓励患者家属参与患者的用药安全管

护理感悟

初见王阿姨时,她的眼神空洞而迷茫。脑梗死让她的生活发生了变化,她的言语变得迟缓,行动不再自如,也失去了对生活的热爱与信心。不管医生和家属怎样开导,她都无动于衷。这天,我走到她的身边,轻轻地对她说:“阿姨,您今天感觉怎么样?”王阿姨抬头看了我一眼,没有说话。我握着王阿姨的手,说:“阿姨,您放心,我们都在您身边,只要您配合治疗,身体很快就能好起来……”

在接下来的护理中,我每次走到王阿姨的床旁都会笑盈盈地询问她:“阿姨,您昨晚休息得怎么样?今天吃得怎么样?身体有没有好一些?输完液还得出去活动活动!”时间久了,我从她看向我的眼神中能感觉到她

比以往更配合了,也能说一些连续的话语了。巡视病房的时候,看见王阿姨一个人躺在床上,我走过去拍了拍王阿姨的肩膀,对她说:“阿姨,我扶您出去走走吧!这样一直躺着,不行啊!”说完,我便扶着王阿姨坐了起来,穿上鞋子后,扶着她在走廊上走路,走累了就让她在走廊上的凳子上歇一歇。休息的时候,我蹲下身子对她说:“阿姨,您看这不是能走了吗?慢慢都会好起来的。脑梗死后期的康复十分重要,您要给自己点儿信心,不要

害怕。只要克服这些困难,康复就离我们不远了!”

王阿姨会心地笑了笑,说:“我刚来的时候很害怕,担心自己一辈子就这样了。尽管我的孩子们都很孝顺,但是我不想拖他们的后腿,怕影响他们的工作,打乱他们的正常生活节奏……”听完,我轻轻地握住了王阿姨的手。“我也害怕亲戚和邻居笑话,大半辈子工作、生活从不落后,把家庭打理得井井有条,现在突然倒下,真的接受不了……我受不了自己软弱无力的模样。”阿姨苦

笑着说。

我安慰道:“王阿姨,您不要想太多。医生的治疗技术都很成熟,要相信我们,咱们共同努力!”

王阿姨回答:“是的,还是要感谢你们医护人员。要不然,我真的没有信心和勇气。”

我说:“阿姨,现在急性期已经过去,要做好康复训练。您这么年轻,更不能放弃了。您看您现在比刚来的时候是不是好了很多?”

这时,王阿姨的心情好了许多,说:“是的,我现在的心态跟

刚来的时候不一样了。掰着指头一天一天地算,时间过得可真快啊!”

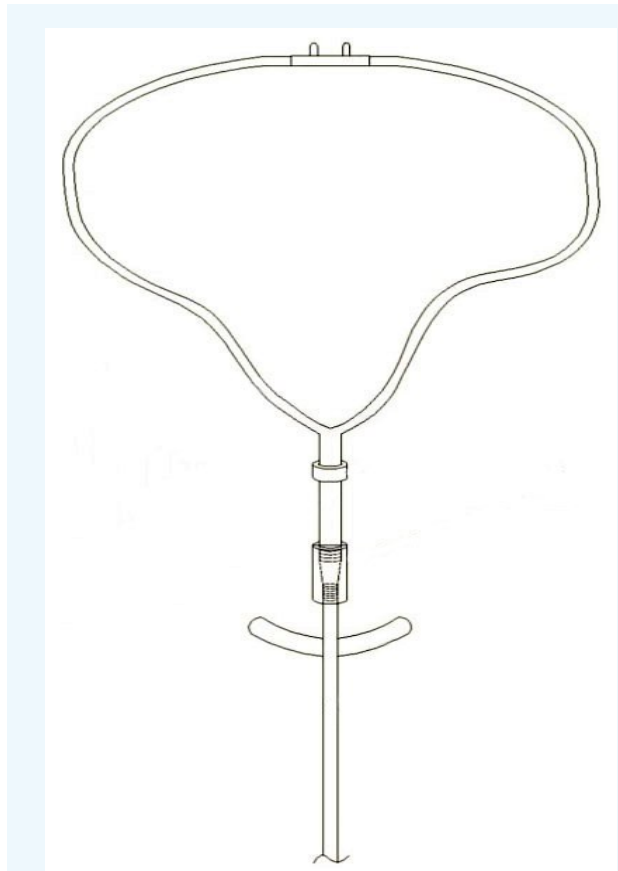
“是啊,用不了多久,估计就该出院了。回家以后,您要注意饮食,按时服药。”我告诉王阿姨一些注意事项。

接下来的日子,王阿姨每天都乐呵呵的,积极参加康复锻炼,这种状态一直保持到出院。看到她从入院到出院的状态变化,我替她开心!

在生命的旅途中,我们会遇到许多挑战,面对许多困境,疾病便是其中之一。然而,正是在这些艰难时刻,白衣天使用他们最温暖、最坚韧的一面助他人重燃希望,点亮他人心中的明灯。

(作者供职于河南省内乡县人民医院)

小 发明



多功能吸氧管的结构示意图

背景技术
吸氧是临床常用的治疗方法,主要用于缓解缺氧。适量吸氧可纠正缺氧,提高动脉血氧分压和氧饱和度的水平,促进代谢,是辅助治疗多种疾病的重要方法之一。

患者在吸氧时需要佩戴吸氧管。现有的吸氧管功能相对单一,仅能连接在制氧机或氧气瓶上。但在临床手术或治疗中,经常会遇到患者需要改变吸氧方式的情况,例如建立气管插管的患者需要将输氧直管的出氧端直接固定在气管插管内进行供氧,导致现有环带与患者口鼻部的吸氧管无法使用等。

创新内容及亮点
这种多功能吸氧管,包括供氧软管、输氧软管、转换接头。供氧软管的进气端密封连通于氧气发生装置上。输氧软管由输氧直管和密封连通在输氧直管一端的环形输氧管构成。环形输氧管上连通设有插入患者鼻孔内进行输氧的鼻塞式吸氧部。转换接头设有相互连通的第一连接端口和第二连接端口。转换接头通过第一连接端口与供氧软管的出气端密封连通;转换接头通过第二连接端口与输氧直管的远端环形输氧管端密封连通。输氧直管上套有一个调整环。通过向上滑动调整环,可夹闭一段距离的环形输氧管,进而能够根据患者的需求调整环形输氧管的环圈大小。

鼻塞式吸氧部包括间隙套装在环形输氧管上的管状外套,管状外套的两端设有环形密封圈。两个环形密封圈的环外表面密封粘贴固定在管状外套的内壁上,其内环面密封贴合在环形输氧管的外壁上,从而形成密封。位于两个环形密封圈之间的环形输氧管管壁上均分布有出气孔。在管状外套的外壁上,沿长度方向间隔设有一对与出气孔相通的鼻孔插管。管状外套由一对相互铰连的半圆形弧板扣合而成。鼻孔插管位于其中一个半圆形弧板上。每一个环形密封圈均由一对半圆弧垫片扣合而成。两对半圆弧垫片均为柔性垫片,分别对应粘贴固定在两半圆形弧板上。

转换接头为圆柱形结构的接头。转换接头上有一个贯通式腔道。靠近转换接头处的供氧软管外壁上设有用于粘贴固定在气管插管上的固定粘带。贯通式腔道自下而上依次由第一连通段、锥形扩张段和第二连通段构成。第一连通段的内径与供氧软管的外径一致,第二连通段的内径与输氧直管的外径一致,且在第一连通段的内壁上设有第一连接内螺纹。供氧软管的出气端设有与第一连接内螺纹适配螺接的第一连接外螺纹。第二连通段的内壁上设有第二连接内螺纹。输氧直管的远端环形输氧管端设有与第二连接内螺纹适配螺接的第二连接外螺纹。第二连通段的内径与呼吸气囊的氧气连接端外径一致。

有益效果
该多功能吸氧管设有通过转换接头连接的供氧软管和输氧软管,不但保证了原有吸氧管基本的吸氧功能,还能通过对供氧软管的拆卸,将其出气端轻松固定在气管插管的腔道内,对建立气管插管的患者进行持续的氧气输送;同时,可将拆卸掉的输氧软管的转换接头适配安装在呼吸气囊的氧气连接端上,从而满足急救时需要借助呼吸气囊进行快速供氧的需求,实现吸氧管多种用途间的任意切换,提升吸氧管的功能多样性。另外,扣合于环形输氧管上带鼻孔插管的管状外套和均匀分布在环形输氧管管壁上的出气孔,共同构成了鼻塞式吸氧部,从而能够满足不同年龄段患者的使用需求。成年人或老年人使用该多功能吸氧管时,可将管状外套套装在环形输氧管上;儿童使用该多功能吸氧管时,则可卸下管状外套,直接将带出气孔的环形输氧管固定在儿童的鼻孔处,这样便能有效解决吸氧时鼻孔插管不匹配的问题,减轻吸氧时的不适感,进一步提高吸氧管的适配度。

(作者供职于濮阳油田总医院)

征 稿

你可以谈一谈护理工作中的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……

《护理管理》《专科护

理》《小发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)、《护士手记》《护理感悟》等栏目真诚期待您的参与!

投稿邮箱:
568689252@qq.com