

一例胶质瘤患者的个案汇报

2016年12月

内 容

1

病情摘要

2

护理诊断

3

护理措施

4

护理评价

5

疾病链接

6

参考资料

病历介绍

病情摘要

1042+床 李春奉，男，70岁，住院号：201645994，患者于20天前无明显诱因下出现头痛头晕，近期加重，伴纳差。CT及MRI检查显示“右侧枕顶叶占位性病变，胶质瘤？多发性腔梗”，于2016-12-08收治入院，入院时，患者神志清楚，步入病房，双侧瞳孔等大等圆，直径为3mm，对光反应敏感，测体温：37℃，血压：135/80mmHg，心率：80次/分，呼吸：18次/分。入院后予积极完善术前准备，于12-10 11:00在全麻下行右枕顶部开颅肿瘤切除术+去骨瓣术，于15:30手术完毕返回病室，患者神志清楚，双侧瞳孔等大等圆，直径为3mm，对光反应敏感，测体温：36.2℃，血压：150/100mmHg，心率：78次/分，

病历介绍

病情摘要

呼吸：**19次/分**，脉氧：**99%**，头部引流管一根接负压吸引球在位畅，外露**62cm**，引出暗红色液体**10ml**，保留导尿在位畅，右腹股沟深静脉置管在位畅，外露**0.5cm**，遵医嘱予脱水、消炎、止血等治疗，心电监护，氧气吸入。**12-11 17:00**患者诉下腹疼痛，予汇报医生，鼓励床上主动活动，开塞露通便一次。**12-12 02:00**头痛难忍，汇报医生后，遵医嘱予脱水剂应用，**12-13**拔除头部引流管，予半流质饮食，术后第六天医嘱停心电监护、氧气吸入，拔除导尿管，小便可自解。现术后第**10**天，神志清楚，生命体征平稳，头部敷料清洁，包扎在位，深静脉置管在位畅，四肢肌力正常，全身皮肤完好。

护理体检

病情摘要

患者神志清楚，双侧瞳孔等大等圆，直径3mm，对光反应敏感，右枕顶部手术切口创面未拆线，无渗液渗血，右腹股沟深静脉置管在位畅，外露0.5cm，四肢肌力正常，全身皮肤完好，腹部叩诊呈鼓音，无压痛和反跳痛，测体温：36.2℃，血压134/84mmHg，心率：78次/分，呼吸：19次/分。

实验室检查

病情摘要

12-09 肌酐: 102.20 μ mol/L \uparrow 胱抑素C: 1.17mg/L \uparrow 葡萄糖:
6.76mmol/L \uparrow 脂蛋白a 394.41mg/L \uparrow 钠:
135.10mmol/L \downarrow 淋巴细胞百分比 17.2% \downarrow

12-16 血红蛋白 113.0g/L \downarrow 红细胞 3.8×10^{12} /L \downarrow 中性粒
细胞 88.6% \uparrow 葡萄糖: 7.01mmol/L \uparrow 白蛋白: 35.9g/L \downarrow 淋
巴细胞百分比 5.7% \downarrow 超敏C-反应蛋白 51.4mg/L \uparrow (0~5)

术前:

护理诊断

1. 疼痛 与脑肿瘤生长、颅内压增高有关
2. 焦虑、恐惧 与反复疼痛、死亡威胁有关
3. 知识缺乏 与缺乏疾病相关知识有关
4. 有受伤的危险 与年老体弱、肿瘤压迫视神经有关

术前护理:

- 1.针对患者及家属对疾病本身手术风险及手术预后情况的担忧，向患者介绍疾病的一般知识和手术方法，做好**心理护理**，消除患者及家属的思想顾虑。
- 2.在完善各项术前检查，做好**术前准备**（抽血、备皮、术前针）的基础上，重点做好术前适应性训练：教会患者腰背肌锻炼方法，指导患者进行深呼吸训练以增加肺通气量，有效咳嗽防止术后因卧床发生坠积性肺炎，指导患者进行床上大小便，防止术后因体位改变而发生尿潴留及排便困难。

术前护理:

3.头痛的护理: 严密观察病人头痛时的表现, 如生命体征、意识、瞳孔的变化, 指导病人抬高床头 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$, 并遵医嘱用药, 以缓解头痛, 一旦病人发生意识、瞳孔的改变, 立即考虑脑疝发生, 应及时通知医师并配合抢救。

4.饮食护理: 胶质瘤术前尽可能补充各种营养物质, 术前12小时禁食、水。

术前护理：

5. 安全护理：由于肿瘤压迫神经，致使病人视力下降。评估病人视力障碍程度及嗅觉感知程度，向病人解释原因，主动给予生活护理，予床栏保护，悬挂警示标识，嘱病人外出时需要有家属陪伴，加强安全知识宣教，防止意外发生。

术后：

护理诊断

1. 疼痛 与手术、颅内压增高有关
2. 有受伤的危险 与疼痛不适、留置各种管道有关
3. 有感染的危险 与术后卧床、留置各种管道有关
4. 焦虑、恐惧 与疼痛、担心手术愈后有关
5. 清理呼吸道低效 与咳嗽无力有关
6. 营养失调低于机体需要量 与术后高代谢、出汗多、应用脱水剂有关

术后：

- 7. 舒适的改变 与疼痛、活动受限有关
- 8. 知识缺乏 与缺乏疾病术后相关知识有关
- 9. 自理缺陷 与开颅手术、年老体弱有关
- 10. 潜在并发症 颅内压增高、颅内积液和假性囊肿、脑脊液漏、脑疝等

术后护理：

- 1. 体位：**全麻术后平卧6小时，生命体征平稳后，床头抬高30°，取健侧卧位，促进颅内静脉回流，搬动或为病人翻身时，应有人扶持头部使头颈部成一条线，防止头颈部过度扭曲或震动。
- 2. 病情观察：**遵医嘱予心电监护，q1h观察患者神志、瞳孔及生命体征变化，评估颅内高压三联征（头痛、呕吐、视乳头水肿），发现异常情况，立即汇报医生处理。
- 3. 治疗：**遵医嘱氧气吸入，应用脱水剂（甘露醇、甘油果糖），应用镇静剂（苯巴比妥0.1g肌肉注射q8h）防止术后癫痫发作。并予护胃、消炎、营养脑神经等对症治疗。

术后护理：

护理措施

4.引流管护理：保持引流管通畅，防止扭曲、折叠，观察引流液的颜色、量和性状；观察是否有颅内压增高的临床表现(cushing反应)血压升高、心率慢、呼吸慢；术后第三天拔除头部引流管后，观察患者是否有头痛现象，切口处敷料包扎在位，无渗液渗血。

5.饮食护理：给予半流质，高蛋白、高维生素、高热量、高纤维素，低糖易消化的食物，如：米粥、鸡蛋、烂面条、鱼汤、骨头汤、菌菇类等，少食豆制品等易致腹胀的食物评估宿便，促进排便(腹部按摩、开塞露通便)，多食蔬菜、水果、汤中带麻油。少食多餐，避免刺激性强的食物。

术后护理：

护理措施

6.做好基础护理，预防并发症

(1)保持呼吸道通畅，及时清除呼吸道分泌物，防止窒息。

(2)做好导尿管的护理，会阴护理，每天予以会阴温水清洗及碘伏消毒护理，防止泌尿系感染。

(3)保持床单元干净、整洁，皮肤清洁干燥，协助患者定时翻身、拍背，促进排痰，每日评估患者活动能力，循序渐进鼓励患者床上活动，下床活动。

(4)观察患者右腹股沟深静脉置管情况（是否在位通畅），保持敷料贴膜清洁，每周一更换贴膜，如有卷曲、折叠、污染及时更换，班班交接，并做好记录，根据情况及时拔除。

(5)患者出汗多，注意监测体温变化，予及时擦干汗液，适时增减盖被，防止高热或着凉。

术后护理:

7.安全护理: 对患者应实施保护性安全措施, 对可能出现的意外如坠床, 烫伤, 窒息, 非计划性拔管等意外, 应做好必要的防范措施。床头挂防跌倒、防坠床的警示牌, 床栏保护, 必要的约束带约束, 向患者做好相关安全知识宣教, 每班评估患者的活动能力, 做好起床三部曲。

8.疼痛护理: 予抬高床头 30° , 避免用力大便。遵医嘱使用止痛药物(脱水剂、消炎痛栓), 康复期可听一些柔缓的音乐, 与家人交流等转移注意力, 腹部疼痛, 可适当腹部按摩。

术后护理：

护理措施

9.药物护理：遵医嘱予以口服抗癫痫类药物（丙戊酸钠）。

10. 心理护理：向患者及家属再次讲解疾病的相关知识，术后注意事项，术后康复锻炼方式，做好胶质瘤相关知识宣教，可介绍疾病相关的成功案例，增强患者及家属治疗信心，树立战胜疾病的自信。

健康宣教:

1. 树立恢复期的信心，对疾病要有正确的认识。避免因精神因素而引起疾病的变化。加强全身支持疗法。多进**高蛋白**食物，保证良好的营养。保证患者有足够的睡眠、休息及营养，不可进食人参等活血、旺血的食物，可多食菌类食物，增强免疫力。
2. 按时服药，切忌自行停药，尤其是**抗癫痫药物**。定时门诊随访，了解病情的转归。
3. 去颅骨骨瓣患者，术后要注意局部保护，外出要戴帽，尽量少去公共场所，以防发生意外，出院后半年可来院做骨瓣修补术。头部切口愈合良好后可做头部清洗，一般在术后4周左右。

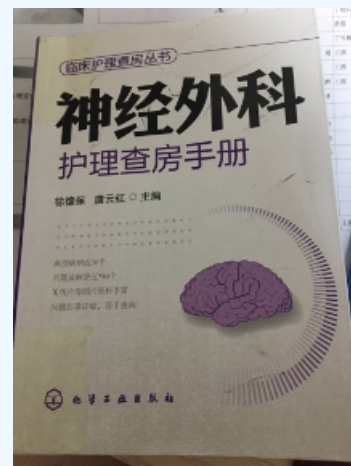
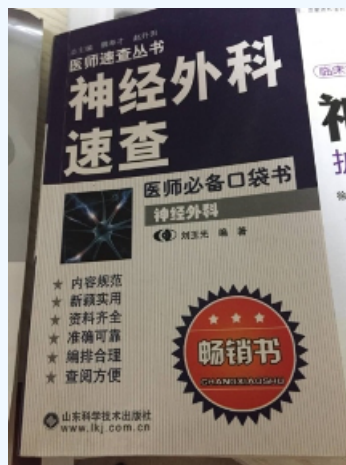
健康宣教:

4. 为防肿瘤复发，一般低级别胶质瘤没半年复查头颅增强核磁检查，**高级别胶质瘤**需3月复查头颅增强核磁，以便及时了解病情变化。
5. 如患者术后出现**头痛、呕吐、肢体偏瘫、失语**等，可能是肿瘤复发或残留的肿瘤继续生长，应及时到医院进行检查治疗。

- 12-09 患者及家属能了解入院及安全相关知识
- 12-10 患者术后可协助床上翻身，了解管路知识
- 12-11 患者可进食半流质饮食，腹胀腹痛情况缓解，可床上主动活动，大便可自解
- 12-12 患者头痛，脱水剂应用后，患者头痛症状缓解，头部引流管拔除，未发生自行拔管意外
- 12-16 拔除导尿管，患者小便可自解，未发生尿路感染
- 12-19 可下床扶走，可知晓相关安全知识

文献资料参考

- 徐德保主编的《神经外科护理查房手册》
- 刘玉光主编的《神经外科速查 医师口袋书》
- 三基书、院感、维普文献网
- 孔德媛.脑胶质瘤术后康复护理的体会〔J〕.中国社区医生, 2016, 32 (4) : 156-158



脑胶质瘤术后康复护理的体会

孔德强

550004 贵州医科大学附属医院神经外科

doi:10.3969/j.issn.1007-614x.2016.4.90

【摘要】目的：研究脑胶质瘤术后康复护理的体会。方法：收治需要护理的脑胶质瘤患者22例，对其实施康复护理，进行有效的心理护理及生活护理等，促进患者的康复。结果：经此护理其术后生活恢复良好，无一例发生不良反应。结论：脑胶质瘤术后康复护理能减轻患者痛苦，提高生活质量。

【关键词】脑胶质瘤；术后；康复护理

【中图分类号】 R739.22

【文献标识码】 B

【文章编号】 1007-614x(2016)4-90-02

【收稿日期】 2016-03-15

Abstract: Objective To study the nursing experience of postoperative rehabilitation of cerebral glioma. Methods: 22 cases of patients with brain glioma who need to be treated with nursing were selected. Rehabilitation nursing for patients and carry out effective psychological nursing and life observation were carried out to promote the rehabilitation of patients. Results: After the implementation of rehabilitation nursing, no adverse reactions occurred in 1 case. Conclusion: The nursing experience of postoperative rehabilitation of cerebral glioma has better curative effect.

Key words: Brain glioma; Postoperative Rehabilitation nursing

脑胶质瘤对人类的健康危害极大，尤其影响患者生活质量，严重影响患者的生活质量。因此，对其治疗不仅要求有针对性的治疗，更要求高质量的手术康复治疗。基于此，本研究对脑胶质瘤术后康复护理的体会进行了有效的探索，现将体会总结如下。

资料与方法

2013年1月—2014年12月收治脑胶质瘤患者22例，男11例，女9例，平均年龄45.90岁。

方法：①心理护理：在此次研究过程中，我们对患者进行了细致的心理护理工作，特别是对患者心理疏导和心里治疗方面进行了有效的实施。对于脑胶质瘤患者而言，存在严重的心理问题，加之对治疗方式及护理等的了解，一定程度上会引发其焦虑、产生抑郁情绪。针对此现象，护理人员应当对患者术前术后治疗及康复护理进行有效的了解，做好患者的心理护理工作，对一些特殊情况进行心理疏导，让患者明白手术治疗的必要性，有助于其康复，并减轻其焦虑情绪。应用这种方式使患者对治疗的信心，消除心理障碍，达到有效

目的。加强其术后治疗及护理方案的配合，促进其早日康复。②生活护理：脑胶质瘤患者术后24h，对患者的瞳孔、生命体征、神志及肢体活动变化进行严密观察。对于术后颅内压增高患者，应密切观察其瞳孔的变化，及时发现异常，并及时处理。对于术后生命体征不稳定者，应密切观察其生命体征的变化，及时发现异常，并及时处理。对于术后肢体活动受限者，应密切观察其肢体的活动情况，及时发现异常，并及时处理。对于术后伤口护理，应密切观察其伤口的愈合情况，及时发现异常，并及时处理。对于术后饮食护理，应密切观察其饮食的摄入量，及时发现异常，并及时处理。对于术后排便护理，应密切观察其排便的情况，及时发现异常，并及时处理。对于术后睡眠护理，应密切观察其睡眠的情况，及时发现异常，并及时处理。对于术后其他方面的护理，应密切观察其其他方面的情况，及时发现异常，并及时处理。

性转移等。此外，基于眼肌方面的考虑，为防止局部压力突然增加，应叮嘱患者避免用力咳嗽，否则会导致颅内压急剧升高，影响患者的康复。还应告知患者：在术后的康复护理中，应当认识到对于术后出血情况密切观察的重要性，其早期发现，材料对于术后时间超过24h的患者均进行下肢静脉气压迫（每天2次），以促进下肢静脉回流，防止在术后发生血栓。所以，在术后康复护理中，首先要做好患者术后生活护理，护理人员应当对患者皮肤颜色及温度、足背动脉搏动及呼吸频率等进行严密观察，及时发现异常，并及时处理。对于术后生命体征不稳定者，应密切观察其生命体征的变化，及时发现异常，并及时处理。对于术后肢体活动受限者，应密切观察其肢体的活动情况，及时发现异常，并及时处理。对于术后伤口护理，应密切观察其伤口的愈合情况，及时发现异常，并及时处理。对于术后饮食护理，应密切观察其饮食的摄入量，及时发现异常，并及时处理。对于术后排便护理，应密切观察其排便的情况，及时发现异常，并及时处理。对于术后睡眠护理，应密切观察其睡眠的情况，及时发现异常，并及时处理。对于术后其他方面的护理，应密切观察其其他方面的情况，及时发现异常，并及时处理。



概念

脑胶质瘤是由神经外胚叶衍化而来的胶质细胞发生的肿瘤,是颅内肿瘤中最常见的一种疾病,在胶质瘤中以星形细胞瘤最常见。星形细胞肿瘤是指以星形胶质细胞所组成的肿瘤,是最常见的神经上皮性肿瘤。胶质瘤绝大多数是恶性肿瘤。

临床表现

- 1.颅内压增高和其他一般症状（如头痛、呕吐、视力减退、复视、癫痫发作和精神症状等）
- 2.脑组织受肿瘤的压迫、浸润、破坏所产生的局部症状（神经功能缺失如失语，感觉障碍，视野损害等）

临床表现

3.不同部位胶质瘤的特殊表现:

额叶

随意运动,语言表达及精神活动障碍,如性格 改变、淡漠,言语及活动减少,意力不集中,记忆力减退,对事物不关心, 不知整洁等

顶叶

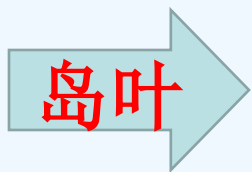
中枢性感觉障碍



癫痫,视幻觉,视野缺损,左侧半球者
出现感觉性失语



视觉障碍



内脏方面的神经系统症状

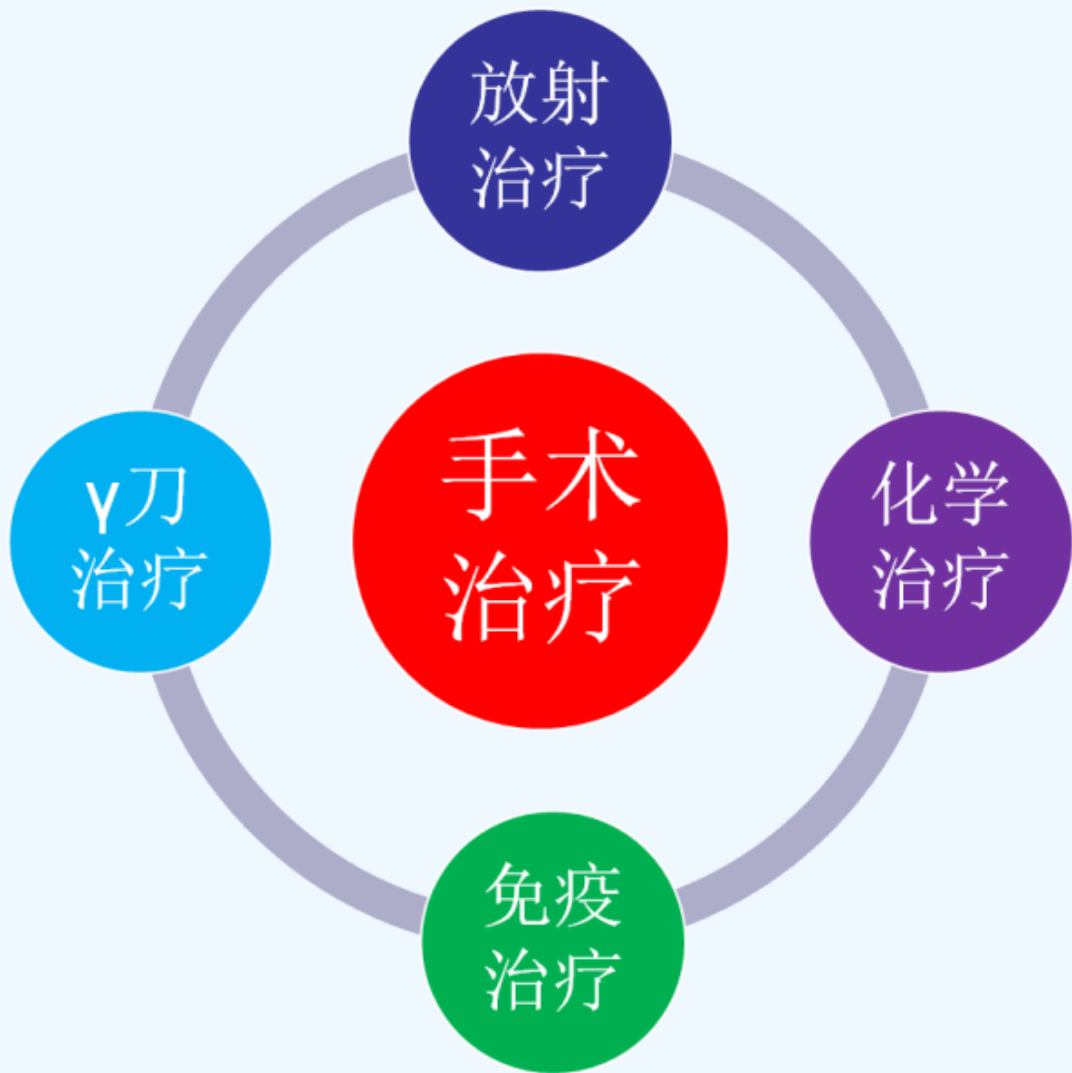
分类及级别

神经胶质细胞瘤包括：

- 01 星形细胞瘤：
I、II级（低分级星形细胞瘤），III级（间变性星形细胞瘤），IV级（胶质母细胞瘤）
- 02 少突胶质细胞瘤
- 03 室管膜瘤
- 04 髓母细胞瘤
- 05 多形性胶质母细胞瘤

治疗措施

疾病链接



诊断性检查

疾病链接

放射学（CT）

核磁共振（MIR）

护理相关知识

疾病链接

1.Glasgow昏迷评定量表?

睁眼反应	分数	言语反应	分数	运动反应	分数
自动睁眼	4	回答正确	5	按吩咐动作	6
呼唤睁眼	3	回答错误	4	刺痛能定位	5
痛时睁眼	2	吐词不清	3	刺痛时回缩	4
不能睁眼	1	有音无语	2	刺痛时屈曲	3
		不能发音	1	刺痛时过伸	2
				刺痛无动作	1

护理相关知识

2.肌力分级？

分级	描述
0级	完全瘫痪、肌力完全丧失、无肌肉收缩
1级	可见肌肉轻微收缩但无肢体活动
2级	肢体可移动位置但不能抬起
3级	肢体能抬离但不能对抗阻力
4级	能作对抗阻力的运动，但肌力减弱
5级	肌力正常

护理相关知识

3.如果病人有癫痫发作如何处理？

当患者癫痫发作时切记不要离开患者，应采取保护性护理措施边大声呼救他人赶来共同急救，并同时采取以下安全护理“四步曲”。

第一步：正确判断。当患者出现异样或突然意识丧失时，首先要迅速判断是否是癫痫发作，与此同时给予急救。

第二步：保持呼吸道通畅。解开患者的衣扣、领带、裤带，使其头偏向一侧，下颌向前，取下患者的活动性义齿，清理患者呼吸道分泌物。

第三步：安全保护。立即给患者垫牙垫，防止患者舌咬伤，如患者为动态发作，陪伴着应抱住患者缓慢就地放倒，以防患者自伤及碰伤，不要紧握患者的肢体及按压胸部，防止人为外伤和骨折。

第四步：遵医嘱予以抗癫痫药物对症治疗。

4. 丙戊酸钠的药物知识？

本品能增加**GABA**的合成和减少**GABA**的降解，从而升高抑制性神经递质 **γ -氨基丁酸(GABA)**的浓度，降低神经元的兴奋。

适用于全身性、部分性癫痫或其它癫痫的治疗。

有药源性黄疸个人史或家族史者、有肝病或明显肝功能损害者禁用。有血液病，肝病史，肾功能损害，器质性脑病时慎用。

5. 服用抗癫痫药物注意事项？

- (1)抗癫痫药物，不能停药、漏服，若漏服应及时补服，但对于短效的卡马西平最好不要同时服用两次的剂量。
- (2)缓释片不可研碎服，如丙戊酸钠缓释片（德巴金）等。
- (3)掌握饮食与服药时间，丙戊酸钠缓释片要于餐前服，可加速吸收，苯妥英钠、卡马西平与食物同服可加速吸收。
- (4)抗癫痫药物可加速维生素D的代谢，长期服用可引起软骨病、甲状腺功能低下，使儿童发育迟缓，因此长期服用抗癫痫药物应在医师的指导下补充维生素D和甲状腺激素。
- (5)服用期间要观察药物不良反应，了解患者服药后有无恶心、皮疹、牙龈出血等不适。
- (6)服药期间每月监测血常规和肝肾功能。

6.如何防止卧床病人发生下肢深静脉血栓？

- (1) 有计划使用静脉，尽量避免在下肢，尤其是左侧下肢输注高渗液体或在同一部位反复穿刺。
- (2) 严密观察肢体皮肤的温度、色泽、弹性及肢端动脉搏动情况，如局部皮肤发绀、肿胀等提示有血栓形成，应及时报告医生处理。
- (3) 鼓励患者早期下床活动，卧床患者定时给予肢体按摩和被动运动。
- (4) 给予卧床患者穿弹力袜，促进静脉血回流，注意弹力袜的大小要合适。
- (5) 必要时遵医嘱使用抗凝剂。

7. 针对胶质瘤患者，我们可以做哪些出院指导？

（1）**心理指导** 医护人员和家属应密切配合，调整患者消极悲观的心理，掌握和运用正确的护理方法，加强肢体的主动和被动功能锻炼恢复功能，实现生活自理。

（2）**饮食** 进食高热量、高蛋白（鱼、肉、蛋、豆浆、牛奶等）、富含纤维素（韭菜、麦糊、芹菜等）、维生素丰富（新鲜蔬菜、水果）、低脂肪、低胆固醇饮食。少食动物脂肪、腌制品。限制烟酒、浓茶、咖啡、辛辣等刺激性食物。

(3) 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、脱水及激素类药物治疗），以免加重病情。

(4) **活动与休息** 适当休息1-3个月后恢复一般体力活动，坚持体能锻炼（如散步、打太极等），劳逸结合，避免过度劳累。肢体活动障碍者，注意肢体功能锻炼。保持个人卫生，每日开窗通风，保持室内空气清新。

护理相关知识

疾病链接

(5) 特殊护理指导

- a. **癫痫**：宜进食清淡饮食，避免过饱：不宜单独外出、登高、游泳：随身带有疾病卡（注明姓名、诊断）：发作时就地平卧，头偏向一侧，解开衣领及裤带，上下齿间放置手帕类物品，不强行按压肢体，不喂水和食物：坚持服用抗癫痫药物两年以上。
- b. **意识障碍**：预防压疮（定时翻身按摩，在骨隆突处垫软枕，有条件可卧气垫床）；保持皮肤、口腔、会阴部清洁；留置胃管者，鼻饲流质，每日6-7次，加强营养支持，活动肢体大小关节，每日2-3次，每次30min。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/836055212014010220>