

1 例间变胶质细胞瘤术后病情进行性加重期患者改良胃管固定方法个案护理

周荣华 黄 奋

(广州医科大学附属肿瘤医院 广东 广州 510000)

【摘要】对脑胶质瘤术后和意识障碍患者，通过改良胃管固定方法，达到减少非计划性拔管的目的。方法：采用3*7cm弹力棉质胶布固定鼻翼处联合40008透明敷料固定胃管于面部及∞型捆绑固定法，即为选用一条约50cm棉布绳子，在中间打一内八外八活结将胃管固定，将绳子两端套进14#吸痰管胶管内（量度适合长度），捆绑在于脑后，松紧程度以一手指为宜，增加球拍手掌防护套固定，结果：胃管固定非常牢靠，增加患者舒适感，减少患者非计划性拔管。结论：对于脑胶质瘤术后和意识障碍的患者，胃管固定方法采取工”型鼻贴联合∞型捆绑固定法、增加球拍手掌防护套固定，能减少患者非计划性拔管，避免因反复插管给患者带来的身体的痛苦，减轻潜在的安全隐患，同时也减少护理工作量。

【关键词】脑胶质瘤术后；意识障碍；胃管固定方法；护理

引言

间变胶质细胞瘤(WHO III级)是脑胶质瘤病理类型中的一种，包括间变星形细胞瘤，间变少突星形细胞瘤以及间变少突胶质细胞瘤，占成人高分级胶质瘤的25%^[1]，好发于年轻和中年人。临床表现主要是颅内压增高症状约占90%以上。头痛、恶心、呕吐。视神经乳头水肿及视力减退。精神及意识障碍及其他症状。生命体征的变化。主要的治疗手段包括是手术、放疗、化疗等综合治疗，这类患者因为病情的变化，神志不清，意识障碍，而且手术、放疗、化疗等综合治疗，患者自理能力，依从性和配合能力都是比较差，留置管道比较多，护理难度大，在临床上对于此类留置胃管患者，固定方法、如何防范非计划性拔管的报道并不多，本科针对患者胃管的非计划性拔管，采用改良胃管固定方法，避免患者再次出现非计划性拔管，现报告如下：

1 病例介绍

患者，蔡某、女性，51岁，2021年4月10日因头痛伴左下肢乏力1周就诊于中山大学附属第一医院，于5月5日行右颞岛叶肿瘤切除术，术后病理提示：间变星形细胞瘤 WH III级。予替莫唑胺口服化疗一程，患者因精神状态不佳自行停药，现拟：“右侧颞岛叶脑胶质瘤术后间变胶质细胞瘤(WHO III级)”，入我院进一步治疗，入院时患者神志清，精神可，睡眠可，饮食可，大小便正常，查患者左侧肢体肌力0级，右侧肢体肌力5级，自诉轻微头痛、头晕、视力模糊，仅有光感，入院后遵医嘱予甘露醇、甲强龙减轻颅脑水肿等对症处理，6月10日予留置PICC导管，于6月13日口服替莫唑胺口服化疗。于6月19日行颅脑放疗。于6月22日起患者呈嗜睡状态，GCS评分为：9分，请神经科医生会诊，结合临床和会诊结果示：考虑肿瘤压迫视神经，遵医嘱予继续行放疗、加强脱水治疗，6月24日

患者呈嗜睡状，意识障碍，予留置胃管。在6月24日12：43和6月29日00：45分，患者自行拔出胃管，改良胃管固定方法，加强固定，没再发生拔管，7月10日者病情加重，持续浅昏迷状态、持续高热状态、遵医嘱予转ICU进一步治疗。

2 方法

(见下表)

3 结果

通过改良胃管固定法(方法三)，胃管固定非常牢靠，增加患者舒适感，对胶质细胞瘤和意识障碍患者，能减少非计划性拔管、避免反复插管给患者带来的身体痛苦，减轻潜在的安全隐患，同时也减少护士的工作量。

4 护理

4.1 胃管固定 患者因脑胶质瘤术后和意识障碍，右上肢不自主活动，在6月24日12：43分自行拔出胃管，经科室讨论，采用李华芳^[2]等传统工型固定法改为工型固定法、∞型捆绑法(方法二)，患者右上肢仍不自主活动，拉扯胃管，予约束带固定右上肢，加强看护，巡视，6月29日00：45，患者扯断约束带，并把胃管扯出。在方法二的基础上增加将绳子两端套进14#吸痰管胶管内（量度适合长度），捆绑在于脑后，松紧程度以一手指为宜，右上肢约束带改为球拍手掌防护套固定^[3](方法三)，予定期更换胶布和敷贴，检查右上肢的血运，加强巡视，做好交班，经过改良胃管固定方法，胃管固定非常牢靠，增加患者舒适感，胃管无再出现拔管。

4.2 预防误吸 患者留置胃管，q2h经胃管注入营养液150-200ml，注食前抽取胃液确定食物消化情况，确定胃管的位置，注食时采取半坐卧位，摇高床头15-30°注食半小时避免平卧、以免误吸，

	方法一	方法二	方法三
名称	传统工型固定法	传统工型固定法+∞型捆绑固定法	改良胃管固定法
具体内容	采用3*7cm弹力棉质胶布固定鼻翼处联合4008透明敷料固定胃管于面颊部	采用3*7cm弹力棉质胶布固定鼻翼处联合40008透明敷料固定胃管于面颊部的基础上，增加∞型捆绑固定法，即为选用一条约50cm棉布绳子在中间打一内八外八活结将胃管固定，捆绑在于脑后，松紧程度以一手指为宜。	采用3*7cm弹力棉质胶布固定鼻翼处联合40008透明敷料固定胃管于面部及∞型捆绑固定法，即为选用一条约50cm棉布绳子，在中间打一内八外八活结将胃管固定，将绳子两端套进14#吸痰管胶管内（量度适合长度），捆绑在于脑后，松紧程度以一手指为宜。增加肢体球拍手掌防护套固定，即为乒乓球拍手掌防护套，手心面采用硬板材料，手背面采用网状材料，腕关节处行绷带固定。
结果	胃管拔出	胃管拔出	胃管固定非常牢靠，增加患者舒适感

4.3 营养护理 协助患者进食, 监测患者的营养指标, 进食时适当增加菜汁和汤汁, 促进营养的均衡, 经胃管少量分次注温开水。

促进营养的均衡性吸入。

4.4 意识障碍 监测患者神志变化, 遵医嘱予使用甘露醇、甲强龙降低颅内压, 减轻脑水肿。指导家属加强情感交流。使用语言或音乐刺激。指导患者做指令性训练如眨眼等。

4.5 监测生命体征变化, 加强巡视, 密切观察患者病情变化, 并按要求进行护理记录书写。

4.6 预防癫痫发作 协助患者按时服药, 应尽量为其创造安静环境, 以避免任何不良刺激, 如疼痛、紧张、高热、外伤、过度疲劳、强烈的情绪波动(急躁、发怒)等。仔细观察癫痫发作的诱因, 及时发现发作前的预兆。当病人出现前驱症状时, 预示其可能在数小时或数日内出现癫痫发作, 这时要做好病人及家属的心理护理, 帮助其稳定情绪, 同时与医师联系, 在医师指导下调整癫痫药物的剂量和(或)种类, 预防癫痫发作, 同时床边备好吸痰机、压舌板、吸氧装置、心电图监测等抢救设备。

4.7 有感染的危险 遵医嘱使用消炎药物治疗。加强患者基础护理, 勤换湿润衣物。每日对患者留置导管观察、评估, 定期行导管维护。动态评估血液检查结果。

4.8 预防压疮, Q2H翻身, 勤换尿片, 排便后用清水洗净, 保持会阴部及肛周皮肤的清洁卫生。每班床边行交接班, 观察患者皮肤情况。

4.9 导管拔出或脱管风险(PICC) 插管前全面评估患者神志、肌张力、血管等情况, 选择右侧肢体留置PICC导管。选择4008透明敷料固定导管。责任护士对家属进行宣教, 告知导管滑脱风险及防范措施。实行床边交接班, 每班检查导管固定情况。

4.10 静脉血栓形成 遵医嘱口服拜瑞妥抗凝治疗中。留置PICC导管肢体行被迫功能锻炼。密切观察患者出现出血倾向。

5 讨论

患者留置胃管的主要目的是防误吸及增加营养摄入, 减少非计划性拔管主要的护理措施在导管固定方法, 在传统的胃管固定方法^[4], 使用2条胶布固定于鼻翼和面颊处, 增加∞型捆绑固定法, 这两种方法固定原则上胃管已非常牢靠, 但未考虑到患者是脑胶质瘤术后和意识障碍, 右侧肌张力为5级, 右上肢不自主活动, 患者对不适感仍有知觉, 右上肢会不自主拔出胃管, 而且面部油脂较多, 清洁不够, 导致胶布黏连性下降, 容易脱出, 考虑患者术后和意识障碍, 再次改良后胃管固定在传统固定法、∞型捆绑固定的基础上, 增加手臂肢体固定法。通过方法三的固定, 胃管固定非常牢靠, 增加患者舒适感。综上所述, 对于脑胶质瘤术后和意识障碍的患者, 胃管固定方法采取工”型鼻贴联合∞型捆绑固定法、加球拍手掌防护套固定, 能减少患者非计划性拔管, 避免因反复插管给患者带来的身体的痛苦, 减轻潜在的安全隐患, 使用操作简单, 经济实惠, 同时也减少护理工作量。

结语

间变胶质形细胞瘤的预后是根据肿瘤的大小、分期、患者年龄、营养状况、治疗情况、经济能力等多方面因素影响的。此患者经过手术、放化疗治疗后病情进行性进展, 在护理工作

中, 我们应做好基础护理的基础上, 多讨论、多动脑、加强理论和实践能力, 改良传统护理工作中不足, 将所学治疗应用到临床实践中, 更好地为患者服务。

参考文献:

- [1] 闻曲、刘义兰、喻姣花. 新编肿瘤护理学. 北京: 人民卫生出版社, 2011
- [2] 李华芳、缪云仙、杨晓娟. “工”型鼻贴联合“∞”型耳挂固定法在留置胃管中的应用[J]. 当代护士, 2017, 25(23): 155
- [3] 徐莹莉、魏章英. 波板式与传统式手套约束在预防非计划性拔管中的应用[J]. 医学理论与实践, 2018, (17): 2652-2654
- [4] 赖云青, 张玉娟. 双重胃管固定法在普外科患者胃管护理中的应用和效果观察[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(9):1317
- [5] 董小方. 基于循证构建脑卒中吞咽障碍患者管理方案及效果评价[D]. 郑州大学, 2018.
- [6] 周荣荣, 陈玲瓏, 李钰, 叶如. 不同途径置胃管洗胃的适应群研究[J]. 中国现代医生, 2018, 56(34):72-75.
- [7] 冯晴. 不同胃管测量方法在NICU中的应用[D]. 滨州医学院, 2020.
- [8] 卢莹. 留置胃管固定方法的护理进展[J]. 内科, 2014, 9(04): 505-506+504
- [9] 韩立珍. 经口置胃管洗胃方法研究现状[J]. 全科护理, 2013, 11(34):3243-3245.
- [10] 王桂荣. 新生儿胃管置管方法与护理改进[J]. 中国临床研究, 2010, 23(09):822-823.
- [11] 张洪斌, 郑梅. 脑卒中鼻饲研究进展[J]. 中国当代医药, 2019, 26(27):30-34.
- [12] 甘婷, 石莹, 李欢, 乐梅先, 赵丽萍. 国内不同材质胃管及其留置时间的研究进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2017(12):3-5.
- [13] 李应, 朱聚, 付阿丹, 刘迪, 蒋伟, 邓雨晴. 鼻胃管插入长度的测量方法的证据总结[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(30): 2397-2401.
- [14] 李惠梅, 林少平, 黄丽秀, 曾海方. MEWS评分联合APACHE II评分对多发性创伤骨折预后的评估价值[J]. 吉林医学, 2022, 43(03):835-838.
- [15] 陈英. 清金化痰汤通过中性粒细胞弹性蛋白酶干预AECOPD气道粘液高分泌的临床及实验研究[D]. 北京中医药大学, 2016.
- [16] 曾芬莲, 张咏梅, 周婷, 吴芳, 犹春跃, 袁俐丽, 刘汉梅. NEWS与MEWS对颅脑损伤病人病情严重程度的评估效果对比分析[J]. 护理研究, 2020, 34(18):3292-3295.
- [17] 邢乃姣. COPD合并呼吸衰竭应用无创呼吸机患者延续护理方案的构建及评价[D]. 青岛大学, 2019.
- [18] 刘静静. 国家早期预警评分预测高血压脑出血患者术后再出血的研究[D]. 福建医科大学, 2021.
- [19] 丛维红. 不同进食时间对急性口服有机磷农药中毒患者预后的影响[D]. 滨州医学院, 2020.

作者简介:

周荣华(1989-), 女, 主管护师, 本科, 广州医科大学附属肿瘤医院临床护士, 主要从事肿瘤患者的临床护理工作。

黄奋(1995-), 女, 护师, 本科, 广州医科大学附属肿瘤医院临床护士, 主要从事肿瘤患者的临床护理工作。