

理情况开展了转变护理培训模式的实践。通过相应的护理培训,进一步提高了本院患者对护理工作者的满意度。同时在护理培训中,本院总结护理经验,展开相关调查,对比患者、护士对“好护士”和“高护理质量”概念理解的差异,从实际出发,结合患者与护士的情况与要求对护士进行有目的的培训,正如王翠香等^[9]指出的,患者和护士对于“好护士”和“高质量的护理服务”理解存在差异,虽然有很多相同点,但在护士培训工作中更加应该注重差异点,只有缩小差异,才能进一步提高护理质量,增加患者的信任度,提升患者满意度。因此,在临床护理培训中,应以患者需求为中心,护理工作应多从患者的相关要求出发,只有这样才能改善护患关系。虽然近年来护理工作者的满意度有所上升,但仍未达到患者的相关要求,而本院自从转变护理培训模式之后,患者对护士的满意度得到提升,护士对相关技能的掌握程度也进一步得到改善。本研究中,虽然培训前两组的患者满意度比较差异无统计学意义($P>0.05$),但经过不同培训模式培训后,观察组的患者满意度显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。同时调查发现,经过转变的护理培训模式培训后的观察组护理人员满意度为(4.01±0.47)分,显著优于对照组的(3.25±0.55)分,两组比较差异也有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,通过转变护理培训模式可以提高护士的工作效率,同时还可以提高护士工作满意度,深化护理工作内涵,故笔者认为此方法值得在临床护理工作中进一步推广使用。

参考文献

- [1] 陈靖,陈玉琴,何捷. 优质护理服务示范工程临床护理效果观察[J]. 重庆医学,2011,40(9):929-930.
- [2] 李天萍,杨绍国. 优质护理服务在临床护理工作中的应用[J]. 现代预防医学,2012,39(14):3561-3562.
- [3] 雷巧玲,郎红娟,余咏,等. 创新模式与优化流程推进优质护理服务[J]. 护士进修杂志,2011,26(18):1645-1647.
- [4] 周英华. 行为转变理论在培养实习护生手卫生行为中的应用研究[J]. 护士进修杂志,2010,25(6):511-513.
- [5] 何国平,郭佳,王婧. 基于面向服务架构的中国社区护理运营模式初探[J]. 中国全科医学,2009,12(3A):391-392.
- [6] 邱娟,朱唯一,方琼,等. 建立护理专业价值评价指标体系[J]. 中华护理杂志,2011,46(9):919-921.
- [7] 蒋艳,曹华,彭小华,等. 医护一体化模式在优质护理服务中的应用研究[J]. 护士进修杂志,2012,27(5):405-407.
- [8] 林征,谢晓峰,陈善泽,等. 综合性教学医院护士规范化培训的实践与体会[J]. 江苏医药,2010,36(14):1731-1732.
- [9] 王翠香,王俊峰,王维,等. 护士及患者对好护士行为表现认知差异性调查[J]. 广东医学,2010,31(14):1864-1866.

(收稿日期:2013-09-29 修回日期:2013-11-07)

肿瘤患者饮食调理护理干预的疗效研究*

刘慧光(辽宁省肿瘤医院头颈科,沈阳 110042)

【摘要】目的 探讨恶性肿瘤患者饮食护理与调理的方法及临床应用效果。**方法** 选择辽宁省肿瘤医院2012年1月至2013年1月120例恶性肿瘤行化疗患者为研究对象,随机分为研究组和对照组各60例,两组患者均采用常规护理方法进行恶性肿瘤化疗护理,研究组在此基础上加行饮食调理护理干预。比较两种患者的不良反应发生率及机体营养状况。**结果** 研究组患者食欲缺乏、恶心呕吐、腹泻、便秘和口腔溃疡等不良反应的发生率明显低于对照组,数据间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 饮食护理与调理对于有效改善恶性肿瘤化疗患者的食欲和机体营养状况、提高预后具有较好的应用价值。

【关键词】 恶性肿瘤; 饮食调理; 护理干预; 化疗; 胃肠道不良反应

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.04.052 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)04-0547-02

恶性肿瘤严重威胁着人类生命健康,随着诊断学研究的深入,临床发现恶性肿瘤患者的数量越来越多,给患者的精神和身体上带来双重痛苦,也给家庭和社会带来负担^[1]。恶性肿瘤主要治疗方法包括手术、放疗、化疗,均具有很大的机体能量消耗,易致脾胃功能损伤,造成营养摄取不足和吸收不良。当患者发生营养不良时,机体抵抗力下降,又进一步促进恶性肿瘤的进展,加速肿瘤细胞分化,增加治疗难度^[2-3]。因而对恶性肿瘤患者的饮食护理和调理十分重要。本院对恶性肿瘤患者采取饮食干预护理措施,取得良好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院2012年1月至2013年1月120例恶性肿瘤行化疗患者为研究对象,其中男68例,女52例;年龄46~80岁,平均(59.8±11.2)岁。原发病:肝癌46例,胃癌42

例,结肠癌12例,肺癌20例。化疗期间患者出现的胃肠道不良反应包括:食欲缺乏、恶心、呕吐、腹泻、口腔溃疡、便秘等。患者随机分组为研究组60例和对照组60例,两组间患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均采用常规护理方法进行恶性肿瘤化疗护理,研究组在此基础上加行饮食调理护理干预,具体内容如下。

1.2.1 制订饮食计划 评估化疗患者基本营养状况,与患者充分沟通后与其共同制订化疗期间饮食计划。日常饮食应注意高热量、高蛋白、富含维生素的易消化食物,避免口味较重、油腻、辛辣食品,同时限制进食对胆汁及胰液有强烈刺激的食物。饮食计划应照顾到患者的口味和喜好,尽量做到营养丰

* 基金项目:辽宁省卫生厅医学高峰建设课题(2010080)。

富、少食多餐。建议少量摄入牛奶,对患者不良症状的改善有所帮助^[4]。

1.2.2 增强食欲 化疗易造成患者免疫力下降,体内产生大量毒素,同时可能产生味觉的变化,对食物产生反感,影响正常进食。而且恶性肿瘤患者易表现出糖耐量的异常,抑制食欲。所以化疗患者的食物准备应兼顾色香味,有利于改善患者不良食欲。进食前,还可引导患者进行适当运动,增加饥饿感。另外,若患者状况允许,可于餐前提供一定量的开胃食品,如酸梅汁等,促进患者产生食欲^[5]。

1.2.3 心理疏导 食欲缺乏除了受机体变化的影响外,还受到患者心理因素的影响。恶性肿瘤患者常产生孤独、担忧生命、厌世等不良情绪,精神负荷易加重身体负荷,造成对食物的反感。因而对患者进行心理疏导有助于饮食状况的改善。应向患者说明饮食调理对提高预后的重要作用,引起患者对饮食的重视,并鼓励患者进行营养的摄取,建立对提高预后的自信心,树立正常的人生观与价值观,乐观面对病情、化疗与日常生活。

1.2.4 并发症护理 因化疗而引起的胃肠道不良反应也是造成食欲不振的重要原因,因而应积极进行胃肠道不良反应的防治。(1)恶心呕吐。化疗患者最常见不良反应为恶心呕吐,在化疗前后2 h内应避免进食,以减少胃肠道刺激。化疗2 h后也应先少量进食,无不良反应后再逐渐加量。化疗后应严格注意食物的质量,荤素搭配、营养搭配,避免患者机体热量摄入不足。避免寒凉食物,且进食前后半小时应避免运动。(2)腹泻。腹泻主要是因化疗用药致胃肠道上皮细胞损伤、肠蠕动增强引起。患者应进食易消化、营养丰富、高热量食物,建议采用半流食,减少对胃肠道的损伤,同时易于消化吸收。患者需增加含钾类蔬菜水果的摄入。若出现严重腹泻,应及时补充水分,并根据医生的要求进行水电解质平衡的调整。(3)口腔溃疡。口腔溃疡的发生使患者因疼痛不愿意进食,故应积极预防和治疗口腔溃疡。应注意日常口腔卫生的保持,每餐后进行口腔清洁,饮食时应避免过热、过冷、辛辣等刺激性食物,及时补充维生素B^[6]。根据医嘱于溃疡面涂抹治疗用药。指导患者进食时细嚼慢咽,用溃疡伤口对侧的牙齿咀嚼,避免引起伤口疼痛。(4)便秘。由于恶性肿瘤患者活动量减少造成胃肠道蠕动缓慢而引起便秘。对发生便秘患者,应增加维生素A、C、E的摄取^[7],多食新鲜蔬菜水果,增加豆类、糙米等高纤维食物的摄取。患者还应多饮水、果汁及易产气食物饮料,促进排便。

1.3 统计学处理 采用SPSS19.0软件对数据进行统计学分析,计数资料采用百分率表示,组间比较采用卡方检验;以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

经不同护理实施后,研究组患者食欲缺乏、恶心呕吐、腹泻、便秘和口腔溃疡等不良反应的发生率明显低于对照组,差异有统计学差异($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者护理后胃肠道不良反应发生情况比较[n(%)]

组别	n	食欲缺乏	恶心呕吐	腹泻	便秘	口腔溃疡
研究组	60	42(70.0)	28(46.7)	12(20.0)	8(13.3)	16(26.7)
对照组	60	58(96.7)	46(76.7)	22(36.7)	20(33.3)	28(46.7)
χ^2		15.360	11.421	4.104	6.708	5.167
P		<0.01	<0.01	<0.05	<0.01	<0.05

3 讨 论

恶性肿瘤本身给患者带来身体和精神上的双重打击,再加上治疗过程艰难痛苦,治疗药物毒性大,很多患者表现出食欲缺乏的问题,进而引起营养不良;营养不良又反过来影响患者病情的改善和预后。疾病与食欲缺乏形成相互作用,对机体健康产生负面影响,使患者病情每况愈下,精神和身体状况越来越差。对恶性肿瘤化疗患者的食欲改善对于提高预后、改善患者不良心理、促进生活质量的提升等具有重要意义。

在本组研究中,增加饮食调理护理干预的研究组患者各类不良反应的发生率明显低于单纯应用常规护理方法的对照组,提示饮食护理与调理对于有效改善恶性肿瘤化疗患者的食欲和机体营养状况、提高预后具有较好的应用价值。

值得指出的是,恶性肿瘤患者化疗过程中不仅要增强食欲和进行并发症的护理,还应积极对患者进行不良心理的疏导,提高患者自信心和临床依从性。随着护理研究的不断深入,已被证实心理护理对患者机体不良状况的改善具有重要作用^[8]。因而对恶性肿瘤患者进行有效的心理护理,建立正确的人生观和价值观,促进患者以乐观的心态面对生活与疾病,有利于患者从主观角度提高食欲,增强营养的摄取,从而转变身体不良状况,提高抵抗力,积极对抗肿瘤。

参考文献

- [1] 周桂兰,苏梅芳,廖桂兰.胃癌患者饮食护理中的循证实践[J].当代护士:学术版,2012,5(5):7-9.
- [2] 邝慕珠,张嘉,余凯云.综合护理干预在消化道肿瘤患者内镜治疗中的应用[J].齐鲁护理杂志,2011,17(20):58-59.
- [3] 唐秋君,张利琼.住院恶性肿瘤患者饮食结构变化的调查[J].护理学杂志,2011,26(11):79-81.
- [4] 梁桂仙.食管恶性肿瘤切除术患者的饮食护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(21):3022-3023.
- [5] 刘琳琳,张丽赢,索艳英.肿瘤患者化疗期间的饮食护理[J].临床合理用药杂志,2012,5(24):131-132.
- [6] 赵竞伊,毕重丽.喉癌手术10例围术期饮食护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(32):95-96.
- [7] 钱美,盛勤宇.肿瘤患者化疗后消化系统症状及饮食护理[J].内蒙古中医药,2012,31(4):169-170.
- [8] 傅建英.人性化护理在神经内科病房中的应用[J].北方药学,2012,9(3):118.

(收稿日期:2013-07-26 修回日期:2013-10-16)