

人文关怀在肠内营养护理中的应用

马婷

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的 分析人文关怀在肠内营养护理中的应用策略。方法 选择在我院接受治疗的80名食管癌患者进行肠内营养护理。并将80名患者分入对照组和观察组,针对观察组患者采用一般护理方法,针对对照组患者采用人文关怀护理的方式进行护理。结果 观察组患者的护理满意度处于较高的水平,患者的并发症也更少。结论 如果让罹患食管癌的患者接受肠内营养治疗确实可以获得更好的治疗效果,在治疗过程中并发症发生率也会减少。如果在护理中融入人文关怀不仅可以缩短患者的平均住院时间,更可以提升患者的生活质量,并提升本患者的护理满意度,实现和谐的医患关系。

【关键词】人文关怀;肠内营养护理;应用策略

Application of humanistic care in enteral nutrition care

Ma Ting

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective To analyze the application strategies of humanistic care in enteral nutrition care. Methods 80 patients with esophageal cancer treated in our hospital were selected for enteral nutrition care. In addition, 80 patients were divided into the control group and the observation group, and the general nursing method was adopted for the patients in the observation group, and the humanistic care method was adopted for the control group patients. Results In the observation group, patients had a higher level of care satisfaction, and patients had fewer complications. Conclusion If patients with esophageal cancer can get better treatment, and the incidence of complications will be reduced. If integrating humanistic care into nursing, it can not only shorten the average hospitalization time of patients, but also improve the quality of life of patients, and improve the nursing satisfaction of the patients, and achieve a harmonious doctor-patient relationship.

[Key words] humanistic care; enteral nutrition care; application strategy

肠内营养护理时食管癌患者接受营养治疗的重要手段,不仅符合肠道健康的要求,也改善了患者的恢复情况,维护了肠道的正常运转,更可以防止肠道内部的细胞出现凋亡,防止菌群出现新的问题。文章以我院80名食管癌患者为研究对象来分析人文关怀在肠内营养护理中的应用策略。

1.资料与方法

本组80名患者中男性患者和女性患者各58和22例,年龄最大的患者为80岁,年龄最小的患者为42岁,患者的平均年龄为63.2岁。所有80名患者都是罹患食管癌的患者,并接受了手术。我们需要根据患者手术后的情况在1-2天先向自己的静脉滴注5%的葡萄糖盐水260ml,在没有任何异常情况之后则可以向肠道内注入丰富的营养乳剂1000ml,注意在接受手术5-6天之后向患者喂鱼汤、鸡汤喝菜汤1500ml,并在11-12天经口鼻进食,停止管饲。两组患者都在14-17天直接被拔除了十二指肠营养管,在治疗期间并没有发生管路堵塞和其他并发症。

2.护理方法

2.1 对照组患者护理

针对对照组患者采用一般的肠内营养护理措施。第一,在第一时间对患者进行评估。对于符合手术要求的食道癌患者先进行手术,并让患者在接受手术之后的一周内不能吃东西,也可以借助不同的途径让患者获得需要的营养。这样做不仅可以使患者摄取更多的营养,也可以减少营养液对血液产生的影响。而我们也可以根据食管癌患者自身的情况来调整营养成分,这是一种高质量的补充营养的方式。而针对食道癌患者进行一般的肠内营养护理时主要采用如下几点措施:第一,根据患者手术之后会在48小时之后就开始了让肠道吸收营养。第二,注意在一开始护理时先稀释肠道内部的营养,然偶将营养液的温度控制在39摄氏度,并将滴注营养液的速度控制在150ml,可以向患者的肠内直接滴注盐水、糖水或者是熬煮的米汤,可以在熬煮的鱼汤中加入少许的盐^[1]。在第一天以肠内恢复为主,注意不要要求太多的供应量。第二,在针对患者进行肠内阴阳供应之后最好可以保

证肠内营养液的量达到 1000ml, 以便保证患者的营养水准。第三, 如果患者确实感觉不太舒服时则可以降低肠内营养滴注的速度, 甚至直接暂停, 等到患者感觉舒服之后再行下一步进食。注意在针对患者进行肠内营养滴注时一定要补充足量的氯化钠和氯化钾元素, 并根据患者的肠内营养具体情况补充合适的热量和氨基酸。

第一天采用合适的方法恢复肠道, 注意不要供应太多的食物。第二, 针对患者肠道恢复的情况来保证营养液的数量, 并注意将营养液控制在 1000ml, 这样才能在第一时间帮助患者补充营养。

2.2 观察组患者护理

针对观察组患者采用人文关怀护理的方式进行护理, 主要包括如下几点内容: 第一, 树立以患者为中心的服务理念, 深化“人文意识”。直接通过开展感动服务之类的满意度调查活动来转变服务人员的理念, 形成真正关心和尊重患者的良好氛围。平时也需要让进行肠道护理的护士强化学习和培训, 不断地提升护理人员自身的素质, 开展各类新式的肠道内营养护理培训, 满足护理人员对新知识的更新需要。真正有经验的护士需要积极地参与各类与肠道护理有关的心理学、沟通技巧和人文关怀有关的讲座内容, 深入地了解人文护理的内涵, 让护理人员树立良好的职业道德, 真正实现爱岗敬业^[2]。而参与肠道营养护理的护士不仅需要学会关心病患, 更需要学会换位思考, 学会关爱患者, 并通过转变自身的角色来真正为患者着想, 让患者感受到温暖。第二, 营造良好的治病氛围, 注意在短时间内营造温暖的就医环境, 以便实现真正地以人为本, 关注每个细节。注意关注不同科室的绿色生态环境, 融入柔和的色彩, 拓宽家属等候区, 将需要肠内营养护理的患者带入一个轻松自在的环境中, 这样才能在第一时间消除对周围环境的紧张感和陌生感。于是在医院的科室病房内到处可以看温馨的健康教育宣传栏, 也可以用花将走廊装饰一下, 这样才能营造一个人性化的看病环境。所以必须采用合适的方法热情接待需要肠内营养护理的患者, 真实地了解不同患者的病情, 并用亲切的语言向患者介绍周围的环境, 避免用打击的语言和患者进行交流, 这样才能在第一时间消除患者紧张、恐惧和焦虑的情绪, 并让患者感受到家庭的温暖。此外, 医院的医护人员应该让每个患者的不同民族信仰和生活习惯, 并根据每个人的不同要求来采用合适的护理措施, 注意认真评估和判断每一位患者的身心健康, 以便制定出高质量的护理方案, 这样才能将护理的内容真正发挥应有的作用, 将来也有利于患者更好的康复。第三, 针对不同类型的患者进行心理护理。可以针对罹患不同疾病的患者进行心理护理, 以便在第一时间消除不同的负面情绪, 而作为需要进行肠内营养护理的护士也需要了

解在不同生病阶段产生的影响, 然后再解决患者家属需要的内容。另外我们也需要从细小的环节着手帮助不同的本患者, 了解出现的不同疾病, 强化和每个患者的沟通, 这样才能让患者对护士产生一定的信赖感和亲情感, 如果遇到有着不良心理状态的患者也需要在第一时间加强心理疏导工作, 尽量让患者恢复健康^[3]。

第四, 可以将知道癌症患者的健康指导单张贴在宣传栏, 然后借助口述形式来向患者宣传有关的疾病知识, 并根据患者的年龄、病情和文化层次选择合适的宣教方式。如果遇到针对文化层次不高的患者进行口头教育, 然后针对已经出院的患者宣传应有的知识, 这样做不仅可以拉近护理人员和患者之间的距离, 更可以增进彼此的情感。多数实践也表明只有针对观察组患者实施高质量的健康教育才能提升患者战胜疾病的自信, 帮助患者恢复健康。

2.3 观察指标

可以通过分析观察组以及对照组患者的护理满意度以及并发症来分析人文关怀在肠内营养护理中的应用。

3. 结果

3.1 两组患者的护理满意度比较

表 3-1 两组患者护理满意度比较

组别	人数	非常满意	比较满意	不满意	护理满意度
观察组	40	16	20	4	90
对照组	40	12	10	18	55
P					<0.001

分析两组患者的护理满意度可以知道观察组患者中非常满意和比较满意的人数分别为 16 人和 20 人, 护理满意度为 90%。对照组患者中非常满意和比较满意的人数为 12 人和 10 人, 护理满意度为 55%。

3.2 两组患者并发症发生率

表 3-2 两组患者并发症发生率

组别	人数	呕吐	腹泻	乏力	并发症发生率
观察组	40	0	2	1	7.5
对照组	40	3	2	2	7.5%

从表 3-2 可以看出观察组患者呕吐、腹泻和乏力的人数分别为 0 人、2 人和 1 人, 并发症的发生率为 7.5%。对照组呕吐、腹泻和乏力的人数分别为 3 人、2 人和 2 人, 并发症的发生率为 7.5%。

4. 讨论

4.1 肠内营养护理的概述

4.1.1 肠内营养护理的概念

肠内营养护理指的是经过胃肠道所提供的各类不同的营养物质和营养素,然后采用各种不同的方式来支持患者更好地发展。肠内营养给予的方式主要包括口服和经导管输入两种途径,主要是经过鼻十二指肠管来进行喂养的。

4.1.2 肠内营养的灌注方式

肠内营养的灌注方式包括如下几点:第一,一次性的输入。每次可以借助注射器推注大约 250ml 的肠内营养液来喂养患者。这种方法不仅适合经过胃造口患者,更适合身体比较虚弱的患者。但是如果不注意灌注方式就可能让肠道因为扩张而让患者难以耐受。第二,间隙重力滴注。可以在较短的时间内先配置好营养液注入患者的肠胃内部,每天坚持滴注 4-6 次,每次灌注 500ml。多数间隙滴注的方法可以让多数患者耐受。第三,连续输入。可以让营养液在 18-24 小时内实现真正的喂养,这种喂养方法比较适用于病情危重的患者,不仅喂养起来吸收效果较好,而且患者的大便的次数和量也会恢复正常。借助这种灌注方式也可以减少患者胃肠道产生的不良反应。

4.2 肠道内营养护理的注意事项

将人文护理融入肠内阴阳护理的就是要从多个方面入手为患者着想:第一,选择合理的营养途径。注意在进行肠内营养护理时先检查管道的位置是否正确,并借助各种方法在末端的胃肠道进行确诊。如果遇到了疾病感染不确定的患者时也需要借助各种不同的方法给予肠内营养。同时注意在护理时评估患者造瘘口附近的皮肤是否存在感染和渗出物的现象。第二,将人文护理融入肠内营养护理时更需要关注患者胃肠道的耐受情况,并关注患者是否出现了类似恶心、便秘、腹痛和腹泻等情况,然后再直接判断患者大便的次数和颜色。第三,直接将患者的床头抬高 30 度,以便在较短的时间内减少食物返流的概率。第四,注意在第一时间准备营养液。可以将患者肠道内的营养液温度控制在 38 摄氏度左右。注意不要让太冷的营养液引发患者腹泻,更不要太热的营养液进入患者肠道内部,容易结块不被消化。注意让营养液开启之后放在冰箱,然后保证在 24 小时内都让营养液

发挥应有的作用。第五,可以在适当的时候检查胃部食物的残渣。第六,采用合适的方法预防并发症。肠内的营养液会在半小时内被吸收,所以在进入之后尽量不要做任何翻身的动作。在将营养液注入肠道内部之后尽量将床头抬高 45 度。肠内营养注入每四个小时监测滞留的情况,然后再滞留营养液的颜色。如果肠道内部营养液量小于 2000ml 时则需要第一时间告知医生,并嘱咐患者按照医生的要求用药。如果滞留的情况过于严重就需要借助莫沙必利等药物来促进肠胃蠕动。注意在操作时灌注的速度不能太快,并让灌注的量不超过 300ml。确实存在返流严重的患者则可以用其他途径来给予营养。

4.3 将人文关怀融入肠内营养护理

将人文关怀融入肠内营养护理的注意事项包括如下几点:第一,正因为肠内营养护理多数是真多咀嚼困难、吞咽困难和胃肠吸收不良等综合病症进行的护理手段。需要对咀嚼和吞咽困难的患者进行人文关怀。这一部分患者的吞咽功能可能已经消失,但是胃肠的蠕动情况仍然较为正常,所以可以根据医生的意见来使用肠内营养的方式进行护理。第二,如果患者出现胃肠道痿的情况时也需要在医生的指导下禁止食用。如果此时患者部分的肠胃还存在正常功能也需要通过充分利用来提升机体的营养情况,也可以在医生诊断之后进行肠道内的营养护理。第三,如果胃肠道吸收功能不好的患者也需要在医生的指导下借助肠道营养的方式进行护理,这样不仅可以怀念肠道黏膜萎缩,更可以恢复肠道细胞的正常运行。

针对癌症患者进行肠内营养护理时不仅需要针对不同的患者给予蛋白质、脂肪和碳水化合物的营养摄入,更需要根据患者的身体状况选择真正合适的营养,这样不仅符合患者自身的生理特征,更利于肠道吸收,恢复肠道功能。所以相比其他护理途径,针对癌症患者实施肠内营养支持是患者恢复的首选途径,而我们不仅要控制营养液的温度、滴注速度和用量控制在合理的范围内,更需要防止患者出现呕吐、腹泻和乏力等不同的并发症。

参考文献:

- [1]王焯,蒋程宇,杨正宇.人文关怀在急性重症胰腺炎患者肠内营养护理中的应用及对患者免疫功能的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2022(2):21-24
- [2]肖连利,晏妮,汪勇.以持续人文关怀为理念的肠内营养规范化护理对危重症患者营养水平的影响[J].《中西医结合护理(中英文)》,2021(2):36-39
- [3]李永丽.早期肠内营养护理用于急性脑出血患者护理中的效果分析[J].妇幼护理,2022(2):8-13