

饮食护理干预对化疗后恶性肿瘤患者便秘的效果

周 雯 秦丽萍 蒋 彬

潍坊市坊子区人民医院 山东潍坊 261200

【摘要】目的 探究恶性肿瘤患者化疗后的饮食护理干预给患者便秘带来的临床效果。**方法** 选取我院 2017 年 6 月 -2018 年 6 月收治的展开化疗的 80 例恶性肿瘤患者作为研究对象, 随机均分为了观察与对照组各 40 例, 其中对照组利用常规护理干预手段, 观察组提供饮食护理干预手段, 比较两组的便秘出现情况以及便秘程度。**结果** 经过护理之后, 观察组的患者便秘出现率为 60.00% 显著优于对照组的 100.00% ($\chi^2=20.482$, $P<0.05$); 观察组的便秘程度显著要低于对照组 ($\chi^2=8.795$, $P<0.05$)。**结论** 化疗后的恶性肿瘤患者利用饮食护理干预可以有效对患者便秘情况进行改善, 同时减少便秘出现率, 更好的降低患者产生的疼痛感, 良好的提高患者生活质量。

【关键词】 饮食护理干预; 化疗后; 恶性肿瘤; 便秘

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-159-02

临床上恶性肿瘤进行化疗中要利用有效的护理方式, 目前有主要的两种护理方法, 常规护理以及饮食护理干预, 经过临床研究了解到, 常规护理的方式对患者病情为有显著的改善作用, 利用饮食护理可以有效减少不良反应出现率。此次研究中选取我院 2017 年 6 月 -2018 年 6 月收治的展开化疗的 80 例恶性肿瘤患者作为研究对象, 探究饮食护理干预对恶性肿瘤化疗患者便秘的效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 6 月 -2018 年 6 月收治的展开化疗的 80 例恶性肿瘤患者作为研究对象。对照组当中男性患者 21 例, 女性患者 19 例, 年龄为 23-76 岁, 平均年龄为 (45.30 ± 6.21) 岁; 观察组当中男性患者 23 例, 女性患者 17 例, 年龄为 22-77 岁, 平均年龄为 (45.33 ± 6.20) 岁, 两组一般资料未有显著差异 ($P>0.05$)。本研究经过医院伦理委员会批准, 经患者及患者家属同意, 签署知情同意书。

1.2 方法

对照组利用常规护理干预手段, 观察组提供饮食护理干预手段, 化疗后, 第一, 护理人员要与患者以及家属多多沟通, 充分掌握患者的饮食习惯, 为患者制定针对性的饮食方案^[1]。为患者提供健康宣教, 做好思想工作, 减轻患者心理负担, 介绍化疗后可能产生呕吐的不良症状, 指导患者预防呕吐的方法。第二, 护理人员要提倡患者餐前适当活动, 加大患者食欲^[2]。饭后适当展开一些运动, 长时间卧床休息的患者可以多食用促进肠道蠕动的食物。第三, 病情严重而且进食较为困难的患者提供全胃肠道营养, 提供全静脉营养补充^[3]。第四, 化疗前, 严重恶心的患者要减少进食量。第五, 禁止患者使用多油刺激性食物, 每日摄入量多为高蛋白质, 多选择富含纤维的食物^[4]。护理人员为患者提供润肠通便的食物, 比如地瓜粥等^[5]。第六, 每天保证患者的饮水量保持在 1000-1500ml, 清晨喝一杯淡盐水, 促使肠道润滑; 饭后为

患者提供一杯蜂蜜水。第七, 存在严重肠麻痹的患者, 还可以为其提供番泻叶泡茶^[7], 为患者肠道收缩带来刺激。

1.3 观察指标

详细对患者便秘发生情况以及便秘程度比较。其中 0 级就是护理记录当中存在排便记录, 医嘱中未有便秘相关用药和处置; 1 级利用大便软化剂; 2 级使用缓泻剂; 3 级需要展开灌肠; 4 级肠梗阻或者是中毒性肠麻痹; 5 级与便秘相关的死亡。观察两组患者的护理满意度, 通过 PG-SGA 评分表评价患者的营养状况, 其中营养良好为 0-1 分, 轻度营养不良是 2-3 分, 中度营养不良是 4-8 分, 重度营养不良是 ≥ 9 分。对两组的平均数计算进行统计学比较。

1.4 统计学方法

此次研究过程中, 数据均采用 SPSS16.0 来分析, 同时使用百分比表示计数资料, 同时使用 $P<0.05$ 表示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者护理后的排便情况

经过护理之后, 观察组的患者排便情况显著优于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 比较两组患者便秘程度

观察组的便秘程度显著要低于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

3 讨论

经过护理之后, 观察组的患者便秘出现率为 60.00% 显著优于对照组的 100.00% ($P<0.05$); 观察组的便秘程度显著要低于对照组 ($P<0.05$)。

总而言之, 化疗后的恶性肿瘤患者利用饮食护理干预可以有效对患者便秘情况进行改善, 同时降低患者便秘程度。

参考文献:

- [1] 秦楠, 姜桂春. 个性化饮食护理干预对妇科恶性肿瘤病人化疗期间营养状况及生活质量的影响 [J]. 中国食物与营养, 2018, 24(07): 86-89.
- [2] 刘娟. 护理干预对恶性肿瘤化疗患者心理状况及预后的影响 (120 例) [J]. 医疗装备, 2017, 30(17): 156-157.
- [3] 史蓓. 综合护理干预对妇科肿瘤化疗患者心理状况及生活质量的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2017(10): 160-161.
- [4] 张洁清. 护理干预对妇科肿瘤化疗患者生命质量及预后的影响 [J]. 医疗装备, 2017, 30(09): 168-169.

(下转第 162 页)

作者简介: 周雯 (1982.10.17-), 女, 职称: 护师, 学历: 大专, 科室: 肿瘤血液科。

秦丽萍 (1987.8.13-), 女, 汉族, 山东潍坊, 本科, 主治医师, 肿瘤血液科。

蒋彬 (1986.07), 山东潍坊, 女, 护师, 专科, 肿瘤血液, 肿瘤血液科。

者,两组数据通过对比差异显著,组间数据形成统计学意义,详见表2。

表2:对比两组不良反应率以及投诉率(n%)

组别	例数	不良反应率	投诉率
观察组	50	5 (10)	1 (2)
对照组	50	15 (30)	10 (20)
χ^2		6.2500	8.2737
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

临床护理模式较多,其较为全面的护理模式为细节化护理,此护理模式依据患者的疾病表现确定护理措施,其患者护理内容均有所差异,细节护理属于良好的护理模式,具有统一的规律,并且可对患者每个需求进行护理,进而缓解护理人员的工作量,增加巡视次数有助于创建良好的护患关系^[5]。细节护理可细心照顾患者,从而降低投诉事件发生率,能够在病情发生变化的初期及时发现病情,此时上报医生并予以处理,进而将疾病发展进行阻断,此外对患者病情进行记录可为医生提供治疗依据。在对患者进行抢救时还需要做到如下几点:①对患者呼吸道异物清除或者直接机械通气,可减少窒息以及呼吸困难发生率;②在对患者实施抢救时应遵循无菌操作,细菌进入患者体中会出现繁殖,经过抢救后患

者身体较为虚弱,极易引发其他疾病,尤其是气管插管和外界相同的操作,可出现细菌入侵,为此需要依据无菌操作实施;③多数患者对于开刀抢救具有恐惧性,在麻醉前会提升血压,严重影响手术以及麻醉,为此护理人员需要予以患者心理疏通^[6]。

综上所述,将细节化护理应用于急诊患者中,可将患者护理满意度以及整体护理质量提升,降低不良事件发生率以及投诉率,同时为患者营造一个舒适的就诊环境,确保护理安全性,使得患者获取及时治疗。

参考文献:

- [1] 林飞英, 麦海亮, 王红吉等. 细节护理在急诊休克患者护理中的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18):83-85.
- [2] 胡园园. 实施细节护理对提高急诊内科患者护理满意度的分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(13):203-204.
- [3] 赵华, 徐留庄. 细节护理在提高急诊内科患者护理满意度中的应用[J]. 中国医药导报, 2016, 13(35):151-153, 157.
- [4] 李春芳, 韩代丽. 探讨细节护理对急诊胃出血患者的护理效果[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(4):245-246, 247.
- [5] 范永祥, 李林, 杨敏等. 细节护理在急诊休克患者护理中的应用价值[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(z2):308-309.
- [6] 于婷. 细节护理对提高急诊内科患者护理满意度的影响探究[J]. 医学信息, 2016, 29(17):384-385.

(上接第159页)

[5] 陈彩霞. 心理与饮食护理干预改善消化道恶性肿瘤

化疗后营养状况的研究[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2017, 29(01): 66-68.

表1:两组患者护理后的排便情况[n(%)]

组别	排便次数减少	3d 无自行排便	粪便干燥排出困难	便秘发生率(%)
观察组(n=40)	12 (30.00)	6 (15.00)	6 (15.00)	24 (60.00)
对照组(n=40)	15 (37.50)	15 (37.50)	10 (25.00)	40 (100.00)
χ^2				20.482
P				< 0.05

表2:两组患者便秘程度比较[n(%)]

组别	0级	1级	2级	3级	4级	5级
观察组(n=40)	12 (30.00)	8 (20.00)	7 (17.50)	8 (20.00)	4 (10.00)	1 (2.50)
对照组(n=40)	0 (0.00)	6 (15.00)	20 (50.00)	2 (5.00)	7 (17.50)	5 (12.50)
χ^2				8.795		
P				0.032		

(上接第160页)

10例继发性癫痫,两组患者护理后并发症发病率对比具有差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表3。

3 讨论

急性脑梗死患者的治疗手段为溶栓治疗,通过血液灌流能够有效缓解患者脑部缺血、缺氧的情况,有效避免患者神经功能的损害。目前,临床常用的治疗手段为重组组织纤溶酶原激活剂溶栓治疗,并且取得较高的治疗效果^[2]。

研究可知,两组患者分别采取不同急救护理后,实验组患者的Barther指数、Fugl-Meyer运动指数高于对照组,两组患者护理后康复指标对比具有差异,两组患者护理后并发

症发病率对比具有差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。

综上所述,为老年急性脑梗死患者实施一体化急救护理,能够提高患者治疗效果,促进患者各项指标的改善,降低患者并发症发病率,对提高患者预后,促进患者康复具有重要影响。

参考文献:

- [1] 杨洁. 一体化急救护理模式对老年急性脑梗死患者康复效果的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(7):548-550.
- [2] 杨洁. 一体化急救护理模式对老年急性脑梗死患者康复效果的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, (7):548-550.