

食管癌同步放化疗患者的全程营养管理

应中兴

德阳肿瘤医院放化科 618000

〔中图分类号〕R473.73

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-082-02

食管癌是临床中较为常见的恶性肿瘤,我国发病率及死亡率均居世界首位。目前,多数患者选择同步放化疗来治疗食管癌,研究发现,该种放化疗方式容易引起食管黏膜炎,除此之外,化疗容易引起恶心、呕吐等毒副反应,受以上因素影响,患者发生营养不良的概率增加。研究发现,营养管理在食管癌同步放化疗患者中发挥着极为重要的作用。因此,在食管癌同步放化疗的过程中,应进行全程营养管理,具体报道如下。

1 食管癌的危害及营养管理的意义

1.1 食管癌的预后效果及其引发因素

食管癌对人类的生命健康具有较大危害,其死亡率在恶性肿瘤中居第4位,其预后效果不佳,5年生存率仅达10%,不仅给患者及其家人造成严重的心理影响及经济压力,还会给社会带来严重的医疗负担。食管癌预后不良的主要因素较多,包括肿瘤细胞本身的转移及侵袭,目前,尚无疗效确切的手段对其进行治疗。另外,食管癌早期诊断率较低,多数患者发现时已属中晚期,错过了手术的最佳时机,治疗费用高等。除此之外,研究发现,引起食管癌患者预后效果差的首要原因是营养不良,由营养不良导致的死亡占死亡总数的20%-40%。

1.2 营养不良对食管癌患者的危害

营养不良主要分为两种,即营养不足、营养过剩。主要是能量及蛋白质等营养素缺少或过剩,从而打破营养状态的平衡。就肿瘤患者而言,所谓的营养不良就是营养不足。恶性肿瘤的患者极易发生营养不良,尤其在食管癌患者中,发生率为67%-85%,由于食管癌的早期诊断率第,多数患者选择放化疗进行治疗。而放化疗会给患者带来一系列毒副反应,包括食管炎、骨髓抑制等,增加了患者的进食负担,从而引起患者厌食及消化不良等一系列不良症状,使营养不良进一步发展,对患者治疗效果产生极大影响。

1.3 什么是营养管理

营养管理指的是通过对膳食进行合理搭配,保证营养及热量的摄入,利用科学的烹饪方式,为患者制作出适宜的食品,从而达到促进患者新陈代谢以及进行组织修补等作用,积极推进疾病的转归。

1.4 营养管理的意义

营养不良对肿瘤患者的康复产生强大阻碍,相关研究表明,对食管癌患者实行营养管理能够改善患者的营养状况,对放化疗后造成的血液系统毒性具有抑制作用,从而缓解其胃肠道反应,提高机体免疫功能,减轻了患者痛苦,提高其治疗及康复的决心和信心。因此,对患者进行营养管理,是提高患者预后效果及生存质量的有效手段。

2 营养管理的实施方法

2.1 建立营养管理小组

小组由临床营养师1名协同营养师3名共同组成,小组成立后,对营养师进行培训。营养师是营养管理实施在主力,因此,应具备丰富的膳食营养知识及专业技能,才能够做好营养师与患者之间的沟通,辅助营养师为患者制定合理有效的营养管理措施。对营养师培训内容主要包括膳食营养、基础营养,肠

内营养等相关知识。培训完成后,由营养师进行考核,考核合格后上岗。

2.2 入院患者的营养管理实施

2.2.1 档案建立

患者入院之后,由营养师对患者基线资料进行整理,包括患者的性别、年龄等一般资料,以及肿瘤部位、病理组织学分型等病史资料,并掌握其生活规律,包括睡眠质量、吸烟史、饮酒史等。除此之外,对患者进行营养状况评估,包括其饮食的种类、进食数量等饮食状况。对患者体脂数(BMI)进行计算,并检测患者血红蛋白及白蛋白,完成营养档案建立。档案建立完成后,对患者每日的进食情况进行密切观测,每周通过患者自评主观全面评定量表(PG-SGA)对患者的营养状况进行评估,以筛查患者存在的营养风险。除此之外,每周对患者的BMI重新计算,并密切关注A1b以及Hb的变化情况,所有数值均经整理后记入营养档案。

2.2.2 营养知识教育

由营养师对患者开展营养知识宣教,形式可采用床头讲解,为患者面授相关营养知识,还可通过发放宣传单及讲座等方式进行。宣教的主要内容包括食管癌患者进行营养支持的重要意义,进行营养支持的主要方式,经口营养摄入的重要作用,饮食习惯对健康的影响以及在食管癌治疗过程中,患者饮食的相关知识及注意事项等。为患者建立营养处方,在患者出院之前,为患者进行讲解并教授其正确搭配及加工食物的方法,以便于患者能够正确认识饮食营养与疾病的关系,在出院后能够采用正确的方式进行营养搭配,减少营养不良事件的发生,提高预后。

2.2.3 营养师对营养效果进行监督

营养师对患者的营养档案进行审阅及评估,根据患者的疾病情况及饮食状态为其制定个体化饮食处方,患者执行处方后,根据其效果对处方进行调整。若患者存在营养风险,应嘱其食用匀浆膳。患者可选择自制匀浆膳,由营养师专门负责教授自制匀浆膳的食物配置及方法,若患者家属无法熟练掌握其制作方法,可选择商品匀浆膳。

2.2.4 肠内营养支持

除了饮食管理之外,根据患者的疾病情况,吞咽能力给予患者肠内营养支持。主要包括:患者在吞咽过程中,梗阻程度较轻,或无梗阻情况发生时,可给予常规饮食,进食量为疾病之前的2/3,同时嘱患者口服10-15kcal/(kg·d)肠内营养制剂,嘱患者口服。若患者在吞咽过程中,存在梗阻,且营养部分食物摄入时,可嘱患者食用软质、半流质食物,食量控制在疾病之前的1/3-2/3,同时嘱患者口服16-20kcal/(kg·d)肠内营养制剂。若患者吞咽梗阻较为严重,只能选择流质饮食,采用管饲肠内营养制剂21-25kcal/(kg·d)。定期评估患者的体质情况、饮食及营养状况,及时调整方案。

2.3 出院后患者营养管理实施

2.3.1 回访评估

患者出院之后,营养师定期采用电话、微信、面访等方式

(下转第83页)

各时期脑卒中康复护理有哪些

方莉先

宜宾市第四人民医院外三科 四川宜宾 644000

[中图分类号] R473.74 [文献标识码] A [文章编号] 2095-7165 (2020) 05-083-01

脑卒中发病急, 具有极高的病残率, 对患者心理及身体有非常消极的影响。下文对脑卒中患者昏迷期、稳定期、康复期护理方式进行研究。

一、脑卒中患者昏迷期护理方式

在对昏迷期脑卒中患者进行护理时, 要注意以下几个内容: 首先, 应为患者营造良好的医疗环境, 使其病房保持通风。病房温度在 22-24℃ 之间, 湿度在 60%-70% 之间。应定时通风, 保证空气清新, 定时更换床单被褥保持整洁。医护人员及患者家属应使患者口腔保持清洁, 定时帮助其清洁口腔, 达到湿润口腔、预防感染的目的。除此之外, 应使脑卒中患者保持呼吸通畅, 为了使脑细胞缺氧状况得以改善, 应给予患者持续输氧, 使其达到舒适状态。在输氧过程中, 应严格按照无菌操作流程, 每日更换湿化瓶, 并且定期更换导管。除此之外, 医护人员还应应对患者病情状况进行密切监测。在此同时, 应对患者进行导尿管护理, 为了避免泌尿系统出现感染的症状, 脑卒中患者昏迷期间会出现大小便失禁的情况, 需要治疗导尿管, 针对留置导尿管的患者应加强其护理力度, 定时消毒并更换尿袋, 避免泌尿系统感染。医护人员还密切监测患者血压情况, 使其血压值控制在理想范围之内。

二、脑卒中患者稳定期护理方式

脑卒中患者从昏迷期过渡到稳定, 神志转清, 医护人员及患者家属应对其进行心理疏导, 缓解内心存在的焦虑、抑郁等负面情绪, 因脑卒中患者肢体存在功能障碍, 极易出现负面心理, 医护人员及患者家属应向其介绍成功康复的病例, 帮助患者树立信心, 战胜病魔。此外, 在饮食方面应为其制定针对性的饮食计划, 三餐应加强营养, 主食以维生素和蛋白质含量较高的软食或者是流质食物为主, 应该注意的是, 应严格控制盐摄入量, 不可出现强度的饱腹感。医务人员和家属应帮助患者按摩关节部位帮其促进血液循环, 还应该定期为其更换床单被褥, 保持整洁舒适, 皮肤干爽, 避免出现压疮。

三、脑卒中患者康复期护理

脑卒中患者在康复期应保持一个愉悦的心情, 避免神经过于紧张, 存在过大的心理压力, 医护人员和患者家属应加强与患者的沟通交流, 避免患者产生孤独感, 使其心理舒适。与此同时, 医务人员和患者家属应陪伴其进行功能锻炼, 为其制定针对性康复训练计划, 预防并发症的发生。在病情稳定期, 医护人员可指导患者进行翻身训练, 在病情康复期, 医护人员可以陪伴患者进行日常活动训练, 帮助其活动肢体。肢体训练应遵循循序渐进的

方式, 不可使患者出现过度疲劳感。此外, 应向患者家属解释, 功能锻炼对病情恢复的意义, 不光能够缓解肢体疼痛感, 还能够改善睡眠质量。在患者能够下床活动后, 医护人员应指导其独立行走陪伴在患者身旁沟通交流, 通过语言, 鼓励法帮助其恢复, 语言功能通过手势和语言结合的方式, 引导患者从单字发言到词组或句子发音, 从而促进其于语言功能的恢复。除此之外, 医务人员应给予患者排便护理, 预防便秘情况的发生。脑卒中患者长期卧床, 肢体不可动, 饮食减少, 导致胃肠功能减弱, 引起出现便秘情况。因此, 给予其排便护理, 能够预防便秘情况的发生, 还可以增加膳食纤维含量。在患者三餐中加入水果、蔬菜、粗粮等, 在患者进食时医护人员应在旁边指导并观察患者进食情况, 使其养成良好的饮食习惯, 促进胃肠蠕动排便。医务人员还可以通过按摩的方式, 用左手手指按患者右下腹部, 顺延肠蠕动方向开始推压, 每次按摩 10 分钟, 每日按摩两次, 对排便起到促进作用。如患者已经发生便秘情况, 医护人员应采用针对性疗法, 叮嘱患者放松心情, 不可用力过猛, 预防出现意外。睡眠护理对脑卒中患者病情的康复也是很重要的, 医护人员和患者家属应为其营造良好的睡眠环境, 帮助患者消除内心的陌生感患者的病房温湿度应适宜, 不可有噪音, 避免在正常睡眠时间影响患者休息。此外, 医护人员以患者睡眠习惯为依据, 为其制定整体化作息时间表, 叮嘱患者用热水泡脚促进睡眠。患者在睡前应排空膀胱, 针对入睡困难的患者, 医护人员可为其提供指导性方法, 例如睡前听节奏轻缓的声音, 或者是按揉涌泉穴等, 在不对病情产生消极的影响的基础上, 保持患者生活习惯, 指导其放松睡眠方法, 从而对其良好睡眠产生促进作用。同时, 医护人员可以以患者个体特性为依据对其进行饮食指导, 在晚餐多使用一些对睡眠有帮助的食物, 例如木耳、银耳、牛奶、粥, 睡前减少喝水次数, 避免影响夜间休息。除上述护理方式外, 医护人员应对患者进行社会关系护理, 与其多沟通交流, 了解患者的家庭经济等多方面的情况, 力所能及帮助其解决存在的困难, 争取社会和家庭的支持。医护人员应掌握患者生活习惯以及病情发展情况为依据, 为其制定针对性的病情康复计划, 使患者居住在温馨干净整洁舒适的环境中, 促进病情早日康复。

脑卒中患者的各个时期的有效护理, 对病情的恢复都有着非常重要的影响。高质量的护理不光能够缓解患者病痛折磨, 减轻其心理和经济的压力, 还能够促进其病情早日康复。在护理过程中, 医护人员应充分了解患者护理需求, 解答其提出的与护理相关的疑问。最大程度为患者病情的康复带来积极影响。

(上接第 82 页)

对患者进行回访, 以定期对患者的饮食状况进行评估。对患者的相关营养指标进行记录, 若患者存在进食量低, 营养摄入不足等情况, 且持续时间较长, 应及时告知营养师, 以匀浆膳对患者进行营养支持。

2.3.2 营养教育

定期在放疗中心开展营养教育宣传, 包括课堂讲座、给患者

发送营养管理的宣传手册, 并为患者提供营养护士的联系方式, 以便于患者以及家属能够及时得到护士的相关营养教育, 提高其营养管理的积极性。患者在同步放化疗的过程中, 除了住院治疗, 还需门诊治疗, 而临床营养师资源不足, 导致患者营养知识缺乏, 患者于医护人员接触较多, 部分营养知识来源于医护人员。临床研究显示, 食管癌的发病人群集中于老年人, 而老年人由于对营养管理的认知较低, 因此, 对其采取健康宣教具有积极作用。