

基于人文关怀护理模式在居家肠内营养病人中的应用

黄迎春, 王新颖, 叶向红*

中国人民解放军东部战区总医院普外临床营养治疗中心 江苏南京

【摘要】目的 观察带有人文关怀的护理新模式对家庭营养支持病人护理效果, 探讨适用于家庭营养支持患者人文关怀护理方案及发展趋势。**方法** 纳入 2018 年 1 月-2020 年 5 月在我院普外科临床营养中心出院实施家庭营养支持病人共计 120 例。采取随机数字法将病人分为干预组和对照组, 对照组实施传统护理模式, 干预组实行新型护理模式(常规护理基础上实施人文关怀护理)。对家庭营养病人护理三个月后, 记录其生活质量评分(SF-36)、Barthel 指数、焦虑评分(SAS)、抑郁评分(SDS)、并发症发生情况等指标, 综合评估人文关怀护理在家庭营养支持过程中是否发挥作用。**结果** 两组在进行护理干预后, SAS、SDS 评分均显著降低($P < 0.05$)。干预组与对照组相比, 病人 SF-36 评分、Bathel 指数明显增高($P < 0.05$), SAS 评分, SDS 评分明显降低($P < 0.05$), 并发症显著减少。**结论** 人文关怀护理可明显提高家庭营养病人的生活质量, 降低焦虑、抑郁的情绪, 减少患者并发症, 提高生活质量, 值得推广。

【关键词】 人文关怀; 家庭营养; 效果观察

【收稿日期】 2023 年 3 月 11 日

【出刊日期】 2023 年 5 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20231215

Application of systematic nursing care for patients undergoing esophageal hiatal hernia surgery

Yingchun Huang, Xinying Wang, Xianghong Ye*

General Clinical Nutrition Treatment Center, PLA Eastern Theater Command General Hospital, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】 Objective To observe the effect of new nursing model with humanistic care on patients with family nutrition support, and to explore the humanistic care nursing plan and development trend for patients with family nutrition support. **Methods** A total of 120 patients who were discharged from Clinical nutrition Center of General Surgery Department of our hospital from January 2018 to May 2020 and received family nutrition support were included. Patients were divided into intervention group and control group by random number method. The control group implemented traditional nursing mode, while the intervention group implemented new nursing mode (humanistic nursing based on routine nursing). The quality of life score (SF-36), Barthel index, anxiety score (SAS), depression score (SDS) and complications were recorded after three months of home nutrition care for patients, and the role of humanistic care in the process of family nutrition support was comprehensively evaluated. **Results** After nursing intervention, SAS and SDS scores were significantly decreased in both groups ($P < 0.05$). Compared with the control group, SF-36 score and Bathel index were significantly increased ($P < 0.05$), SAS score and SDS score were significantly decreased ($P < 0.05$), and complications were significantly reduced in the intervention group. **Conclusion** Humanistic care nursing can obviously improve the quality of life of patients with family nutrition, reduce anxiety and depression, reduce complications and improve the quality of life.

【Keywords】 Humanistic care, Family nutrition, Effect observation

背景

家庭营养能显著降低医疗费用、节省医疗资源、提高患者生活质量。随着医学模式不断发展, 人们对

于健康的要求更加多样化、严格化。护理工作不再仅仅局限于通过基础操作来改善病人的身体状况, 而是通过在护理的过程中以人道主义的精神对患者进行健

作者简介: 黄迎春, 硕士, 解放军东部战区总医院, 护士长, 主管护师

*通讯作者: 叶向红

康、尊严、需求、人格等方面进行真诚的关怀与照顾, 让病人从心灵上感到舒适。过度关注病人病情与疾病救治而忽视病人心理关怀及综合因素对疾病进展的影响的传统家庭营养护理方式, 已不能满足时代需要, 因此带有人文关怀的新型护理模式急需开展。

1 介绍

营养不良作为整个人类健康的最大威胁之一, 是全世界范围内的主要死亡原因。联合国粮农组织(Food and Agriculture Organization, FAO) 报告^[1], 2007 年全世界有 9.23 亿人存在营养不良。目前, 营养支持治疗已成为临床上不可或缺的治疗手段, 随着家庭营养支持技术的不断进步与成熟, 为了减轻医疗成本及医院床位的压力, 更多病人需行出院行进一步营养支持治疗^[2,3], 即家庭营养[HN]。

研究显示, 家庭营养能显著降低医疗费用及节省医疗资源, 同时患者与家人生活在一起, 能够显著提高患者生活质量^[4-6]。随着医学模式不断发展, 人们对于健康的要求更加多样化、严格化^[7]。护理工作不再仅仅局限于通过基础操作来改善病人的身体状况^[8], 而是通过在护理的过程中以人道主义的精神对患者进行健康、尊严、需求、人格等方面进行真诚的关怀与照顾, 让病人从心灵上感到舒适^[9-13]。过度关注病人病情与疾病救治而忽视病人心理关怀及综合因素对疾病进展的影响的传统家庭营养护理模式, 已不能满足时代需要, 因此带有人文关怀的新型护理模式急需开展。文献表明, 国内对于家庭营养中带有人文关怀的护理模式研究甚少。本研究将人文关怀应用于家庭营养病人, 详细观察了新型护理模式对家庭营养病人生活质量的影响, 为人文关怀在家庭营养支持中的管理模式探索提供依据。

2 资料与方法

2.1 纳排标准

选取 2018 年 1 月-2020 年 5 月在我院普外科临床营养中心出院实施家庭营养支持病人, 纳入标准: ①愿意进入本研究并行家庭营养。②基础疾病已完全稳定预期进行营养支持时间在 6 周以上。③营养支持必须在医院开始, 并且在良好耐受 1 周以后开始, 基础疾病稳定, 生命体征平稳。④能够进行自我营养检测及营养支持随访管理; 排除标准: ①主观不愿参加研究者。②不进行居家营养支持患者; 剔除标准: 因各种原因终止家庭营养支持出现重大疾病影响康复或死亡的患者。

2.2 护理方法

对入选的所有患者出院实施家庭营养支持治疗, 对照组采用传统护理模式: 营养专科护士+营养支持小组随访指导, 营养专科护士出院前 3d 内与患者及家属建立随访指导关系, 以患者的实际恢复状况和问题为依据, 提供相关知识, 解答恢复过程中的疑问, 提供个体化指导措施; 干预组采用新型人文护理模式, 即由营养专科护士、心理咨询师组成的人文关怀家庭营养支持小组进行随访指导。首先人文关怀家庭营养支持小组在患者出院前 3d 内与病人及家属建立随访指导关系, 根据自制的心情卡片评估了解患者的心理状态, 对于情绪不太稳定的患者, 分析评估原因及时沟通并给予疏导, 通过开展音乐与放松治疗改善患者的情绪, 更加注重在生活上及情感上对病人的耐心疏导和帮助; 出院前评估病人对营养相关知识掌握程度, 根据病人的疾病、目前的恢复情况以及出院后实际遇到的问题, 提供个性化指导, 根据患者自身的情况给予更加细化的疾病相关的饮食指导例如胃肠功能尚可的患者建议口服营养, 口服不能满足需要的及时行管饲肠内营养、对肠内营养制剂不耐受的患者及时更换; 功能锻炼的时间、强度及心理护理指导, 并根据最新营养指南更新知识制作图文并茂的宣传彩页, 出院后定期推送给有需要的病人及家属, 指导和帮助病人树立信心。在随访过程中, 详细记录病人护理 3 个月后的生活自理能力、生活质量、并发症情况。

2.3 效果评价方法

在所有入组病人接受护理干预三个月后, 采用健康调查简表(the MOS item short from health survey, SF-36)、日常生活活动能力量表(Barthel 指数) 评估病人生活质量。采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS) 评估病人心理状态; 随访期间密切监测及记录病人相关并发症发生情况。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件对数据进行统计处理, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 计量资料比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 资本资料

共纳入患者 120 例, 男 83 例, 女 37 例, 年龄 33~76 岁, 文化程度: 小学及以下学历 11 例, 初中 22 例, 中专或高中 68 例, 大专及以上 19 例, 所有患者中, 克罗恩病 18 例, 短肠综合征 12 例, 肠系膜上动脉压迫综合征 16 例。人文关怀组平均年龄 56 ± 10.53 岁, 对照组平均年龄 55 ± 9.61 岁, 两组患者性别、年

龄、学历和所患疾病种类数量差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者家庭营养支持时间均大于 3 个月。

3.2 两组病人 SF-36 生活质量评分比较

结果显示观察组患者干预后 SF-36 评分中 RP、GH、VT、RE、MH 项目显著高于对照组 ($P < 0.05$)，详见表 1。

3.3 两组患者 Barthel 指数及心理评分比较

两组患者干预后 Bathel 指数、SAS、SDS 分数均有好转，其中干预后观察组的 Bathel 指数显著高于对照组，SAS、SDS 评分显著给、低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表 2。

3.4 两组患者并发症发生的比较

干预组较对照组并发症数量显著减少。详情见表 3。

3.5 两组病人满意度比较

详情见表 4。

表 1 两组患者 SF-36 生活质量评分比较

组别	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH
干预组 n=60								
干预前	64.51±29.871	19.26±34.569	71.37±20.994	47.38±21.088	54.59±19.606	57.13±23.611	42.77±41.669	58.77±18.605
干预后	72.87±22.518	27.87±43.325*	74.14±23.639	57.38±22.147*	60.95±26.475*	60.77±28.981	47.78±41.342*	65.55±17.652**
对照组 n=60								
干预前	63.03±25.168	31.56±27.703	70.93±27.487	51.89±16.486	53.77±15.211	62.46±22.223	43.17±37.197	58.18±15.240
干预后	69.79±22.352	33.23±28.091	72.71±27.765	56.93±19.877	57.75±21.261	62.91±23.713	45.63±27.620	61.20±17.077

注：* $p < 0.05$ ；** $p < 0.01$ PF: 躯体功能；RP: 躯体角色；BP: 躯体疼痛；GH: 总体健康；VT: 活力；SF: 社会功能；RE: 情绪角色；MH: 心理卫生。

表 2 两组患者 Bathel 指数及心理评分比较

组别	Bathel 指数		SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	71.67±15.312	80.17±13.869**	41.12±11.310	38.47±10.393*	47.16±12.708	44.28±11.560*
对照组	71.39±14.514	74.27±15.511	38.33±10.276	37.64±11.172	45.81±11.230	43.09±10.724

注：* $p < 0.05$ ；** $p < 0.01$

表 3 两组患者并发症发生的比较

组别	例数 (n)	管道堵塞 (n)	管道脱落 (n)	腹泻 (n)	便秘 (n)	血糖 (n)
对照组	60	5	2	48	38	4
干预组	60	3	1	23	17	1

表 4 两组患者对医护人员满意度比较

组别	例数 (n)	满意 (%)	不满意 (%)
对照组	60	97%	3%
干预组	60	100%	0%

4 讨论

人文关怀护理模式在家庭营养患者的应用中证实，该模式有助于改善家庭营养患者的生活质量、Bathel 指数、SAS 与 SDS 分数也均有好转，患者对医护人员的满意度也明显提高。与其他研究结果较相符，李焯^[14]等对老年慢病患者的管理中提出，专业化系统化的人文关怀使患者无论是在住院期间还是出院后都

能得到很好的照顾。人文关怀式的护理是一种适应时代要求、受到患者欢迎和社会认可的新型护理模式，随着人文关怀在临床的日益推广，为了满足家庭营养患者的需要，我们也不断在家庭营养患者护理工作中进行改进和优化，在进行规范化随访工作的基础上，更加细致、细化对不同患者的心理和实际问题的解决，尽可能多的从精神和心理上给与患者更多的呵护和

宽慰,关心和帮助病人,使患者消除顾虑和悲观失望,提高自信心,克服自卑感,以人文的情感和优质的服务来赢得患者和家属的信任和认可,从内心深处真正尊重和关爱患者,给予患者更多的人文关怀,让患者感受到亲人般的温暖,使他们对生活充满希望,保持乐观向上的积极心态,积极配合医务人员的工作,早日恢复健康,提高生活质量。

作为护理模式新的发展方向,人文关怀护理不但重视疾病和治疗的本身,还重视患者健康知识的提高以及不良情绪的缓解,符合生物、心理及社会学模式。融入人文关怀能够使家庭营养支持护理服务更加的合理化、规范化。研究显示,相对于一次性培训,患者更喜欢逐步培训,从住院期间开始,一直持续到社区^[15-17]。随着社区医疗服务的完善,部分病人在医院经过系统治疗后,原发病已稳定,无继续住院治疗的必要,可在社区医生和护士指导下,在家庭环境内进行营养支持治疗,减轻病人的经济负担,与家人共同生活,增加自由活动时间,提高生活质量^[18]。从国家,医院,社区,家庭等多方面应用人文关怀,将护士、病人以及家属凝聚在一起,提高了病人的情绪功能、认知功能和社会功能,满足病人身心需要,使病人获得最佳的身心状态。通过护理与家庭的紧密结合,指导家属在生活和技术上给予病人更多的理解、支持和爱意,在一定的程度上可以提高病人的求生信念^[19],进一步提高病人的社会功能。全面的健康教育可以使患者充分了解家庭营养支持内容,克服其紧张焦虑情绪,提高营养支持疗效,改善患者的生活质量,增加患者及其家属对医院和护理人员的信任感,使患者愿意与医护人员配合沟通,提高治疗依从性,康复进程加快,缩短家庭营养支持的时间。同时护士也能更好地掌握患者病情,了解患者的社会背景及医疗预后态度。在家庭营养支持中应用人文关怀值得推广。

参考文献

- [1] Josserand H, Gunjal K, Gürkan A, et al. "The State of Food Insecurity in the World 2008" Food and Agriculture Organization (FAO). Accessed November 20th 2013.
- [2] 张迎春,姜巧婷.持续性人文关怀理念在 ICU 护理中的应用体会[J]. 中医药管理杂志,2017,25(12):125-127.
- [3] 李培培,张丽,于子莽,陈志强,王莹.家庭肠内营养的国内外研究进展[J].护理学杂志,2017,32(11):105-107
- [4] 彭南海,黄迎春.肠外与肠内营养护理学[M].南京:东南大学出版社,2016:179.
- [5] 黄迎春,王新颖,刘思彤,等.个体化健康教育在家庭肠内营养支持中的应用.肠外与肠内营养.2013,20(5):318-320
- [6] 黎介寿.肠内营养——外科临床营养应用支持的首选途径[J].中国实用外科杂志,2003,23(2):67-68.
- [7] 王佳,郝飞,周慧敏.“五心”护理结合 Watson 关怀理论在乳腺癌病人护理中的应用效果[J].护理研究, 2018, 32(16): 2532-2535.
- [8] Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring[M]. Boston: Little Brown and Company, 1979: 254.
- [9] 张秀伟,姜安丽.护理人文关怀的概念的研究现状与分析[J].中华护理杂志,2008,43(6):540-542.
- [10] 赵燕凌,王效春,张辉.人文关怀护理对胃癌病人肿瘤标志物水平的影响[J]. 护理研究,2016,30(24):3072-3074.
- [11] 许魏华. 基层医院临终关怀病人对优质护理与人文关怀需求调查研究[J]. 首都食品与医药, 2016, 68(10): 79-80.
- [12] 高瑛,潘爱红.人文关怀在预防老年 ICU 综合征中的应用[J].护理实践与研究,2009,6(17):109-111.
- [13] Gibaut MA, Hori LM, Feritas KS, et al. Comfort of the patient's family in an Intensive Care Unit related to welcoming[J]. Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp, 2013, 47(5): 1114-1121.
- [14] 李焯,胡世莲,袁庆婷等.老年慢病患者铁代谢异常与慢病的相关性[J].中国临床保健杂志,2019,22(4):459-463.
- [15] Ed Papathanassoglou. Psychological support and outcomes for ICU patients[J]. Nurs Crit Care, 2010, 15(3):118-128
- [16] 符春花.舒适护理在 ICU 护理中的应用效果研究[J]. 国际护理学杂志, 2012, 31(5): 857-859.
- [17] 陈婷婷.人文关怀在重症监护病房患者护理中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2018,22(27):3807
- [18] 方玉美,杨韦玲.人文关怀护理对手术室患者心理状况及护理质量的影响[J].中国农村卫生事业管理, 2017, 37(5): 585-587
- [19] 王晓杰.家庭肠内营养病人转归与评价现状[J].护理研究, 2008, 22(7):1797-1798.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

