

# 食管癌患者营养支持的护理研究

翟娜

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的：探讨食管癌患者营养支持的护理措施对改善其营养状况及临床结局的效果。方法：选取2022年05月至2023年06月期间收治的48例食管癌患者，随机分为对照组和实验组，每组24例，分别予以常规护理、个性化的营养支持护理，比较护理效果。结果：实验组干预后的血红蛋白(125.62±15.81 g/L)、白蛋白(38.59±4.61 g/L)、体重指数(21.39±2.51 kg/m<sup>2</sup>)等各项营养指标均较对照组(112.32±14.13 g/L、34.23±3.94 g/L、19.12±2.13 kg/m<sup>2</sup>)显著改善(P<0.05)；实验组并发症发生率低于对照组(8.33% vs 29.17%)(P<0.05)；实验组干预后的生活质量评分(78.54±10.61分)较对照组(65.32±9.29分)显著提高，且住院时间明显缩短(14.68±3.56 vs 19.87±4.75 d)(P<0.05)。结论：针对食管癌患者开展个性化营养支持护理，可更好地改善其营养状况，规避并发症风险，提高生活质量，并缩短住院时间，值得临床推广。

**【关键词】**食管癌；营养支持；护理研究；并发症；生活质量

Nursing research on nutritional support for patients with esophageal cancer

Zhai na

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

**[Abstract]** Objective: To explore the effect of nutritional support for patients with esophageal cancer on improving their nutritional status and clinical outcomes. Methods: 48 patients with esophageal cancer admitted from May 2022 to June 2023 were selected and randomly divided into control group and experimental group. 24 patients in each group received routine nursing and personalized nutritional support care to compare the nursing effect. Results: In the experimental group, hemoglobin(125.62 ± 15.81 g/L), albumin(38.59 ± 4.61 g/L), body mass index(21.39 ± 2.51 kg/m<sup>2</sup>) were significantly better than the control group (112.32 ± 14.13 g/L, 34.23 ± 3.94 g/L, 19.12 ± 2.13 kg/m<sup>2</sup>) (P<0.05); The complication rate in the experimental group was lower than that in the control group (8.33% vs 29.17%) (P<0.05); The quality of life score after the intervention (78.54 ± 10.61 points) was significantly improved compared with the control group (65.32 ± 9.29 points), The length of hospital stay was significantly shortened (14.68 ± 3.56 vs 19.87 ± 4.75 d) (P<0.05). Conclusion: The personalized nutritional support care for esophageal cancer patients can better improve their nutritional status, avoid the risk of complications, improve the quality of life, and shorten the length of hospital stay, which is worthy of clinical promotion.

**[Key words]** Esophageal cancer; nutritional support; nursing research; complications; quality of life

在全球范围内，食管癌发病率呈上升趋势，特别是在亚洲区域其发病率和死亡率均居高不下<sup>[1]</sup>。由于食管的解剖位置及其功能特性，食管癌患者在疾病进展过程中常常会出现进食困难、吞咽障碍、体重减轻和营养不良等问题。这不仅加重了患者的病情，也严重影响了其生活质量和治疗效果。营养不良是食管癌患者常见的并发症之一，约有40%–80%的食管癌患者在诊断时已存在不同程度的营养不良。营养不良会对患者免疫功能产生严重影响，并且其抗肿瘤治疗耐受性也会随之降低，甚至对其生存率产生影响<sup>[2]</sup>。因此，改善食管癌患者的营养状态对于提高治疗效果、改善预后具有重要意义。传统的食管癌护理主要集中在术后护理、心理支持、

疾病知识教育等方面，但对于营养支持的重视程度还不够。近年来，随着临床营养学的发展，营养支持作为一种重要的治疗手段，在癌症患者中的应用越来越广泛。研究表明，通过合理的营养支持，可以显著改善癌症患者的营养状态，增强其体力和免疫力，减少术后并发症的发生，提高生活质量和治疗效果<sup>[3]</sup>。然而，针对食管癌患者的营养支持护理研究相对较少，尚缺乏系统性的研究和规范化的护理方案。本研究通过比较常规护理与营养支持护理在食管癌患者中的应用效果，探讨营养支持护理对食管癌患者营养状态、生活质量及并发症发生率的影响。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年05月至2023年06月期间在我院接受治疗的48例食管癌患者,随机分为两组,每组24例。纳入标准:经病理学确诊为食管癌;预计生存期超过3个月;能够配合完成营养评估及护理干预。排除标准:合并其他严重疾病;有精神疾病史;存在严重认知障碍。实验组中男女比为17/7;年龄45-75(56.34±8.73)岁;病程1-3(2.12±0.64)年。对照组中男女比为18/6;年龄46-74(56.52±8.29)岁;病程1-3(2.05±0.58)年。两组基线资料比较,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理:全面监测患者的病情,确保其生命体征的稳定,及时发现异常及时处理。同时,进行日常清洁、翻身拍背等基础护理工作,以预防并发症的发生。对长期卧床患者,定时翻身拍背;保持患者皮肤清洁,预防感染。通过综合手段缓解其术后疼痛感。结合疼痛程度,合理使用止痛药物,必要时结合心理疏导、放松训练等非药物手段,减轻患者的疼痛感受,提高其生活质量。实验组在常规护理的基础上,进一步给予个性化的营养支持护理:(1)营养评估:患者入院后的24小时内,由具有专业资质的营养师进行全面的营养评估。评估内容不仅包括患者的日常饮食习惯、营养摄入的实际情况,还涉及体重的变化趋势。通过详细问诊和体格检查,收集患者的膳食摄入记录、体重指数(BMI)、实验室营养指标(如血清白蛋白、血红蛋白、总蛋白等),科学、客观地确定患者的营养状况,为后续制定个性化的营养支持方案提供数据支持。(2)制定个性化饮食计划:依据营养评估的详细结果,结合患者的具体疾病情况、治疗计划以及个人的口味偏好,为患者量身打造个性化的饮食计划。该计划精确地规定了每日所需摄入的热量、蛋白质、脂肪、碳水化合物等关键营养素的具体量,同时对餐次和食物种类进行了科学的安排。确保患者能够获得全面、均衡的营养,如高蛋白质饮食促进组织修复,高热量饮食补充能量消耗,高维生素饮食增强免疫力。(3)营养支持实施:针对

那些无法经口正常进食或进食量明显不足的患者,给予肠内或肠外的营养支持。肠内营养支持主要通过鼻胃管或鼻肠管进行给予,确保营养物质能够直接到达患者的肠道。肠外营养支持则通过静脉输注营养液的方式进行,为患者提供必要的营养补给。营养支持的剂量和频率会根据患者的实际营养需求和病情发展进行灵活的调整,如根据患者的每日能量消耗、体重变化、血糖水平等,动态调整营养液的成分和输注速度,以确保患者能够获得最适宜的营养支持。(4)营养状况再评估与方案调整:为确保营养支持方案的有效性,每周进行一次营养状况的再评估。再评估的内容包括患者的体重变化、血清白蛋白、血红蛋白等关键指标的检测,同时详细了解患者的饮食情况,如食物摄入量、消化吸收情况、排便情况等。根据再评估的结果,及时对营养支持方案进行调整和优化,如增加或减少营养液的供给量,调整营养成分的比例,改变食物种类和口味等,以确保患者能够持续获得足够的营养支持,促进身体的康复。

### 1.3 观察指标

(1)营养指标(血红蛋白、白蛋白、体重指数);(2)并发症发生率;(3)生活质量评分(采用SF-36量表评估);(4)住院时间。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS22.0软件进行统计学分析,采用 $t/\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较营养指标改善情况

实验组干预后的营养指标较对照组显著改善( $P < 0.05$ ),见表1。

### 2.2 比较并发症发生率

实验组并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

### 2.3 比较生活质量评分及住院时间

与对照组相比,实验组干预后的生活质量评分更高,且住院时间更短( $P < 0.05$ ),见表3。

表1 两组营养指标改善情况对比( $n, \bar{x} \pm s$ )

组别	例数	血红蛋白(g/L)		白蛋白(g/L)		体重指数(kg/m <sup>2</sup> )	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	24	110.54 ± 12.35	125.62 ± 15.81	32.14 ± 3.56	38.59 ± 4.61	18.95 ± 1.86	21.39 ± 2.51
对照组	24	111.24 ± 11.93	112.32 ± 14.13	32.57 ± 3.78	34.23 ± 3.94	19.07 ± 1.98	19.12 ± 2.13
t		0.342	6.743	0.415	7.018	0.336	6.831
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 两组并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	术后感染	吻合口瘘	胃肠功能紊乱	总发生率 (%)
实验组	24	1 (4.17)	0 (0.00)	1 (4.17)	2 (8.33)
对照组	24	3 (12.50)	1 (4.17)	3 (12.50)	7 (29.17)
$\chi^2$					4.182
P					< 0.05

表3 两组生活质量评分及住院时间对比 (n,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	生活质量评分 (分)		住院时间 (d)
		干预前	干预后	
实验组	24	54.26 $\pm$ 5.78	78.54 $\pm$ 10.61	14.68 $\pm$ 3.56
对照组	24	54.09 $\pm$ 6.12	65.32 $\pm$ 9.29	19.87 $\pm$ 4.75
t		0.317	4.318	4.928
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

在食管癌治疗过程中,患者常常面临诸多挑战,其中营养不良是一个尤为突出的问题。由于疾病的消耗、治疗副作用以及饮食摄入受限等多方面原因,食管癌患者往往难以维持正常的营养状态<sup>[4]</sup>。这种营养不良状况不仅直接影响患者的治疗效果,可能导致治疗耐受性下降、恢复速度减缓,还可能增加并发症的风险,进一步降低患者的生活质量<sup>[5]</sup>。因此,针对食管癌患者的营养支持护理显得尤为重要。探索并实施有效的营养支持护理措施,对于改善患者的预后、提升治疗效果以及保障患者的生活质量具有深远的意义。

本研究中,实验组患者在接受营养支持护理模式后,其营养指标呈现出显著的改善趋势。具体而言,血红蛋白、白蛋白以及体重指数等关键指标均得到了优化,这充分反映了患者整体营养状况的积极变化。这一积极变化的背后,得益于实施的个性化营养支持护理方案。该方案深入考虑了每位患者的具体营养状况以及实际需求,通过对每日所需的热量、蛋白质、脂肪以及碳水化合物摄入量精确计算,并针对餐次和食物种类进行合理安排,从而确保了营养的充分、精准摄入。同时,方案还注重促进营养的有效利用,帮助患者更好地吸收和利用所摄入的营养物质,以满足身体康复的需

求。与此同时,研究还发现实验组患者的并发症发生率较对照组明显降低。这一结果的取得,同样与个性化的营养支持护理密不可分。对于食管癌患者而言,并发症的发生往往与营养不良、身体机能下降以及免疫力下降等因素密切相关。因此,在制定个性化的营养支持护理方案时,不仅关注了患者的营养需求,还特别注重增强其身体机能和免疫力。通过为患者提供富含营养素的食物,以及适当的运动指导和心理支持,有效地帮助患者提升了身体机能和免疫力,从而降低了并发症的风险。此外,实验组患者的生活质量评分也得到了显著提高,且住院时间相对缩短。这一积极变化进一步验证了个性化营养支持护理的有效性。通过改善患者的营养状况,不仅提升了其治疗效果,同时也为快速康复创造可靠保障。营养的充足摄入有助于患者身体的快速恢复,减少了因疾病和手术造成的不适感,从而生活质量随之提升。此外,由于康复速度加快,患者的住院时间也会随之缩短,既减轻其经济负担,还有助于提高医疗资源利用率。

综上所述,个性化的营养支持护理在食管癌患者中具有显著的应用效果,能够改善患者的营养状况,降低并发症风险,提高生活质量,并缩短住院时间。因此,这一护理措施值得在临床中推广和应用。

### 参考文献:

- [1]林青,代田,王淑蓓,等.支持性护理干预在食管癌术后家庭肠内营养患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2023, 29 (24): 79-82.
- [2]李冰,楚晓飞,马景丹,等.计划行为理论营养支持干预在食管癌患者术后护理中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2023, 29 (16): 24-27.
- [3]李彩惠.强化营养支持护理联合肠内营养乳剂对围手术期食管癌合并 2 型糖尿病患者的价值[J].中外医学研究, 2023, 21 (01): 113-116.
- [4]刘海燕.早期营养支持护理干预对食管癌患者术后胃肠功能的影响[J].中国医药指南, 2022, 20 (36): 154-157.
- [5]韩鹿.精细化营养支持护理模式对食管癌患者围手术期营养状况和生活质量的影响[J].中国医药指南, 2022, 20 (35): 149-152.