

饮食护理联合营养支持在食道癌护理中的应用价值分析

王公羽

青海红十字医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15842

[摘要] 目的：分析饮食护理联合营养支持在食道癌护理中的效果。方法：抽取2023年1月—2024年12月我院80例食道癌患者，随机分为各为40例的两组，对比常规护理（对照组）与饮食护理联合营养支持（观察组）效果。结果：观察组干预后各项营养指标、护理满意度均高于对照组， $P<0.05$ 。结论：加强食道癌患者饮食护理联合营养支持，可以更好的满足机体营养需求，提升患者满意度。

[关键词] 饮食护理；营养支持；食道癌

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Analysis of the Application Value of Dietary Care Combined with Nutritional Support in the Nursing of Esophageal Cancer

Gongyu Wang

Qinghai Red Cross Hospital Xining

Abstract: Objective: To analyze the effect of dietary care combined with nutritional support in the care of esophageal cancer. Methods: From January 2023 to December 2024, 80 patients with esophageal cancer in our hospital were randomly selected and divided into two groups of 40 cases each. The effects of conventional care (control group) and dietary care combined with nutritional support (observation group) were compared. Result: After the intervention, all nutritional indicators and nursing satisfaction in the observation group were higher than those in the control group, $P<0.05$. Conclusion: Strengthening dietary care combined with nutritional support for patients with esophageal cancer can better meet the nutritional needs of the body and improve patient satisfaction.

Keywords: Dietary care Nutritional support Esophageal cancer

引言

食道癌是发病率非常高的消化系统恶性肿瘤疾病，一般出现在食管黏膜上皮细胞，中老年群体是该疾病高危群体，发病原因与长时间饮酒、吸烟、高盐高脂饮食吸烟、热饮等因素有着密切的关系，具有非常高的发病率和死亡率。资料显示，恶性肿瘤患者中食道癌患者占比达到22%，患者受到病情影响，吞咽困难，在饮食时存在卡喉、咽下痛等症状，患者缺乏食欲，体重下降、消瘦。目前，食道癌主要以手术和放疗治疗为主，其中需要对癌细胞DNA结构进行放疗，才能组织癌细胞继续扩散、生长，而在放疗过程中，患者正常组织也会受到一定影响，容易导致患者吻合口狭窄、功能性胃排空障碍、反流性食管炎，患者身体营养状态下降，严重影响生活质量，因此，食道癌患者在临床治疗中加强患者护理干预十分重要。饮食护理联合营养支持结合患者疾病特征，治疗方案以及日常生活习惯，给予患者针对性饮食建议，纠正患者营养不良，改善患者恶心、食管炎，满足机体营养需求，从而提升患者免疫力，促进病情尽快恢复。基于此，此次研究抽取80例食道癌患者，对饮食护理联合营养

支持效果进行分析，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间：2023年1月—2024年12月；研究对象：抽取我院80例食道癌患者，纳入标准：（1）所有患者均确诊为食道癌；（2）病历资料完整，预期生存时间超过3个月；（3）知悉、同意研究内容；排除标准：（1）严重器官疾病；（2）凝血功能障碍；（3）严重感染；（4）其他类型恶性肿瘤；（5）妊娠、哺乳期女性；（6）精神疾病、认知障碍及缺乏独立沟通能力；随机分为各40例的对照组与观察组，男女各为23/17例，21/19例，年龄34~74（ 57.23 ± 3.22 ）岁，32~75（ 57.34 ± 4.59 ）岁，体质量指数18~27（ 23.09 ± 2.47 ） kg/m^2 ，19~28（ 23.16 ± 2.19 ） kg/m^2 ；两组一般资料接近， $P>0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

对照组开展常规护理，内容如下：（1）健康监测。密切关注患者体温、心率、血压、体重等生命体征，对患者病情情况进行更加全面的评估。每间隔15min~30min对患者

Clinical Application Research of Nursing Care

生命体征进行测量、记录，患者病情恢复稳定后，可以每隔 1 小时进行一次观察。（2）呼吸道管理。指导患者进行排痰，通过咳嗽将呼吸道中痰液排出，避免其中痰液大量聚集，引发肺炎。如果患者无法正常排痰，可以帮助患者拍背，或者通过雾化治疗，对呼吸道中痰液进行湿化，降低痰液排出难度。如果患者存在气管插管，还需要帮助患者吸痰，让呼吸道保持通畅状态。（3）管道护理。患者在治疗期间身上管道比较多，护理人员需要注意做好固定，提醒患者注意，以免管道受到挤压，或者出现弯曲、脱落，弯曲，影响患者治疗。（4）早期活动。鼓励患者注意下床活动，通过积极活动，加快肢体血液循环，避免长时间卧床导致血栓形成，引发并发症，不利于患者病情恢复。在活动时需要结合患者身体情况，设计运动计划，可以患者深呼吸、太极拳、散步，从而提升机体抵抗力。提醒患者注意保持健康的生活规律，不要让自己过度疲劳。（5）家庭、社会支持。给予患者更多的情感、物质支持，鼓励患者积极参与社交活动，和他人保持良好的沟通。丰富患者社交圈子，可以让患者多与病友沟通，通过相互交流，获得对抗疾病的经验，建立治疗信心。

观察组常规护理参考对照组，并加强饮食护理联合营养支持，内容如下：（1）组建营养管理小组。抽取主管护士长、主任医师、营养师各 1 名，护士 2 名，组建营养管理小组，组长由主管护士长担任。召集小组成员开会，对患者营养情况进行讨论，对患者进行全面的评估，结合医生建议为患者设计饮食方案。组织所有小组成员参与食道癌患者营养护理培训，掌握食道癌患者饮食护理方法以及需要注意的事项。（2）健康宣教。对健康宣教资料进行整理，总结护理要点、注意事项，列举饮食种类、食用量、次数、注意事项。详细为患者与家属介绍饮食干预的重要性，提升家属和患者的重视度。向家属了解患者饮食喜好、习惯，提高营养计划的针对性，促使其更加积极的参与。（3）心理干预。食道癌患者受到病情影响，心理压力比较大，容易产生焦虑、抑郁等负面情绪。基于此，护理人员需要给予患者更多的安慰，和患者积极进行沟通，多询问患者感受，和患者建立起更好

的关系。详细为患者介绍负面情绪的危害，让患者在治疗过程中保持更加平和的心态。和患者共同讨论，设立个人目标，并鼓励患者改变自身饮食习惯。（4）营养方案。患者入院后，通过肿瘤患者专用量表 PG-SGA 帮助评估患者营养状况，PG-SGA 量表评分<1 分，在进食时需要注意尽量选择清淡，更加容易消化的食物，合理补充维生素，多吃蛋白质丰富的食物。提醒患者不要饮酒、吸烟，不要吃辛辣、刺激食物，丰富饮食种类，激发患者食欲，食物不要太热，以免对食道造成刺激。患者在进食时，可以选择舒服的坐姿，以免进食时受到刺激。早点需要注意养护肠胃，可以选择温牛奶/蛋白粉冲剂 300ml，或者小米粥 250ml，水煮蛋 2 颗，午餐之前可以适当吃水果，或者喝果汁。午餐需要注意补充蛋白质，可以选择大米粥、小米粥作为主食，选择豆腐、青菜、肉末等。晚餐尽量以容易消化、简单的面食为主，配合肉末、青菜。PG-SGA 量表评分 2~8 分判断为轻中度营养不良，需要营养师会诊，营养师根据膳食金字塔表格，为患者设计饮食计划。如果患者可以正常经口进食，除常规饮食外，增加全素、瑞代、瑞能摄入。如果患者吞咽梗阻比较严重，需要通过鼻肠管、鼻胃管满足机体营养需求，同时，配合深静脉途径进行营养成分补充。PG-SGA 量表评分>9 分判定为重度营养不良，需要每周对患者进行营养评估，结合肠内、肠外营养支持方式为患者供给营养。

1.3 观察指标

- ①观察患者血红蛋白、总蛋白、白蛋白、前白蛋白。
- ②通过问卷调查表进行护理满意度调查，调查表为百分制，总满意度=非常满意率+满意率。

1.4 统计学方法

在 SPSS 24.0 统计学软件输入数据，t、 χ^2 检验后，计量、计数用率、均数表示， $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组营养水平对比

观察组干预后各项营养指标均高于对照组， $P<0.05$ ，详见下表 1。

表 1 两组营养水平对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	血红蛋白（g/L）		白蛋白（g/L）		总蛋白（g/L）		前白蛋白（mg/L）	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	84.61±4.32	143.16±11.43	28.23±2.21	47.53±3.22	41.56±2.16	73.52±3.21	153.25±12.23	331.41±13.25
对照组	40	84.53±4.21	135.34±11.36	28.25±2.17	34.21±3.05	41.39±2.27	64.24±3.31	154.29±12.18	283.64±13.27
t 值	—	0.084	3.069	0.041	18.994	0.343	12.729	0.381	16.111
P 值	—	0.933	0.003	0.968	<0.001	0.732	<0.001	0.704	<0.001

2.2 两组护理满意度对比

观察组护理满意度高于对照组 $P<0.05$ ，详见下表 2。

表 2 两组护理满意度对比[n.(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	40	16(40.00)	13(32.50)	11(27.50)	29(72.50)
观察组	40	20(50.00)	19(47.50)	1(2.50)	39(97.50)
χ^2 值	—	9.804			
P 值	—	0.002			

3 讨论

食道癌患者死亡率远远比其他类型恶性肿瘤患者更高，对患者身心健康造成严重不良影响。临床研究发现，我国食道癌在近年来发病率有明显的增长，部分患者长时间饮酒、吸烟，饮食缺乏规律，食用食物过烫、粗糙，从而导致发病风险增加。目前，针对食道癌临床主要以手术及其它根治性治疗手段为主，患者在病情早期接受治疗，5 年生存率可以达到 90% 以上，预后效果较好，但是部分患者在病情早期无明显临床症状，容易被忽略，导致患者病情确诊时已经发展到晚期，不仅增加治疗难度，且患者胸骨后存在不同程度的持续性疼痛，吞咽困难，导致患者无法正常进食，食欲下降。许多患者因为水电解质、营养摄入不足问题，导致机体营养不良，体重下降，机体免疫功能比较差。而食道癌本身属于消耗性疾病，对营养物质具有更高的需求，因此，食道癌患者中开展饮食护理联合营养支持十分有必要。

临床研究发现，食道癌患者在吃干、硬，具有刺激性的食物时，会加重烧灼感、疼痛感，并且进食时出现明显的停滞感，部分患者还存在恶心、呕吐等症状，患者在进食时，食道平滑肌因为冷热刺激，导致食道痉挛、食物梗阻，因此，饮食护理干预中需要考虑不同患者差异，针对性设计饮食计划。此次研究观察发现，观察组干预后血红蛋白、总蛋白、白蛋白、前白蛋白各项营养指标均高于对照组， $P<0.05$ ，分析主要原因是：在饮食护理联合营养支持中，通过 PG-SGA 量表对患者营养状况进行评估，分级划分，针对性开展饮食计划。可以正常经口进食患者，应注意避免太冷或者太热的食物，以免食道受到刺激出现食道平滑肌痉挛，同时，结合患者饮食喜好，设计饮食计划，让患者多吃蛋白质丰富、易消化的食物，合理增加膳食纤维的摄入。如所选择的小米粥、大米粥等食物，不仅软烂，而且患者吞咽更加方便，配合青菜、肉末，不仅可以减轻患者进食负担，为机体提供必要的营养支持，还能激发患者食欲，容易消化，可以避免患者积食，导致腹胀。而针对无法正常经口进食患者，通过增加全素、瑞代、瑞能摄入，配合鼻肠管、鼻胃管。深静脉途径进行营养成分补充，满足机体营养需求。本研究观察发现，观

察组护理满意度高于对照组 $P<0.05$ ，分析主要原因是：此次研究通过抽取多学科经验丰富的医护人员，组建专门的护理团队，可以充分发挥各个学科优势，为患者提供质量更高的护理服务。护理中充分考虑不同患者个体差异，护理方案更加具有针对性，可以更好的满足患者需求，因此，可以达到患者更高的护理满意度。

综上所述，食道癌属于消耗性疾病，对身体营养需求更高，医护人员应更加关注患者营养状况，对患者进行全面评估，加强饮食护理联合营养支持，满足机体营养需求，增强机体免疫力，促进疾病恢复，从而达到患者更加满意度护理服务。

[参考文献]

[1]朱晓磊,雷秀文,刘婷婷,等. 术前预康复联合阶段性营养支持在食管癌和食管胃结合部腺癌手术患者中的应用 [J]. 西部医学, 2025, 37(6): 898-903.

[2]连一晓,刘旭岚,董艳,等. 精细化营养支持结合支持性照护理论对食管癌术后患者体质指数血清白蛋白及总蛋白指标及特异性支持照护需求的影响 [J]. 山西医药杂志, 2024, 53(23): 1810-1814.

[3]董亦阳,张一红,李亚飞. 心理支持联合系统营养管理改善食管癌术后放疗患者癌因性疲乏和营养状态的效果 [J]. 河南外科学杂志, 2025, 31(3): 66-69.

[4]王国伟,何苡,侯广杰,等. 老年食管癌术后胃肠功能、炎症因子和营养指标变化及其与患者短期预后的关系 [J]. 海南医学, 2025, 36(9): 1251-1255.

[5]王姣姣,罗俊辉,何厚乐. 基于快速康复外科的全程营养管理模式对食管癌术后并发症预防及营养状况的影响 [J]. 罕少疾病杂志, 2025, 32(4): 170-172.

[6]于丹丹,靳丽,张晓静. 基于快速康复理念的居家饮食管理方案对食管癌根治术后患者营养指标的影响 [J]. 肿瘤基础与临床, 2025, 38(2): 262-265.

[7]王仪瑞. 纽曼系统护理模式联合营养支持对食管癌患者围术期营养状况及并发症发生情况的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(6): 166-169.

[8]郭小芳,王晓英. 协同护理联合营养干预对食管癌患者围术期营养状况及生活质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(2): 157-160.

[9]郭亚杰,邹其云,贾佳,等. 基于 MDT 模式进食塑形性食物应用于食管癌术后患者的效果观察 [J]. 食管疾病, 2024, 6(4): 274-278.

[10]王雪敬,刘雪. 饮食护理干预对老年食管癌患者放疗期间营养状况及生存质量的影响 [J]. 沈阳药科大学学报, 2021, 38(S2): 109-110.

作者简介:

王公羽 (1987.11-), 女, 汉族, 浙江温岭人, 本科, 主管护师, 研究方向为泌尿胸外护理。