

精细化营养支持结合心理行为护理对食管癌术后患者临床康复的影响

张倩倩

重庆大学附属肿瘤医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15394

[摘要] 目的：分析精细化营养支持结合心理行为护理对食管癌术后患者临床康复的影响。方法：选择我院在2023年5月份至2024年5月份收治的80例患者进行研究，平均分成对照组和实验组，每组40例患者，对照组常规护理，实验组精细化营养支持结合心理行为护理，分析两组患者临床康复指标、并发症发生率，明确患者生活质量。结果：两组患者提供不同的护理方案后，实验组患者康复指标优于对照组， $p<0.05$ ，实验组患者并发症发生率低于对照组， $p<0.05$ ，评估患者生活质量，实验组优于对照组， $p<0.05$ 。结论：对食管癌术后患者提供精细化营养支持结合心理行为护理，可以改善患者的康复指标，降低并发症的产生，提升其生活质量。

[关键词] 精细化营养支持；心理行为护理；食管癌术后；临床康复

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

The Influence of Refined Nutritional Support Combined with Psychological and Behavioral Care on the Clinical Rehabilitation of Patients after Esophageal Cancer Surgery

Qianqian Zhang

Chongqing University Cancer Hospital

Abstract: Objective To analyze the impact of refined nutritional support combined with psychological and behavioral care on the clinical rehabilitation of patients after esophageal cancer surgery. Methods: A total of 80 patients admitted to our hospital from May 2023 to May 2024 were selected for the study and evenly divided into a control group and an experimental group, with 40 patients in each group. The control group received routine care, while the experimental group received refined nutritional support combined with psychological and behavioral care. The clinical rehabilitation indicators and complication rates of the two groups were analyzed to clarify the quality of life of the patients. After providing different nursing plans for the two groups of patients, the rehabilitation indicators of the experimental group were better than those of the control group ($p<0.05$), and the incidence of complications in the experimental group was lower than that in the control group ($p<0.05$). When evaluating the quality of life of the patients, the experimental group was better than the control group ($p<0.05$). Conclusion: Providing refined nutritional support combined with psychological and behavioral care for patients after esophageal cancer surgery can improve their rehabilitation indicators, reduce the occurrence of complications, and enhance their quality of life.

Keywords: Refined nutritional support; Psychological and behavioral care; Postoperative esophageal cancer; Clinical rehabilitation

引言

食管癌作为一种常见的恶性肿瘤，患者表现为吞咽食物困难、胸口牵拉样针刺性疼痛、导致患者出现呼吸衰竭、放射性食管炎或者上消化道出血等并发症，对患者的生命健康和安全造成较大威胁。食管根治术是通过将病灶部位和周围组织进行切除，有效的控制癌细胞的消散和转移，作为临床治疗依据^[1]。但患者受到多种因素的影响，术后需要得到有

效的护理方能提升患者生活质量，常规的护理方案忽略了患者术后机体康复过程中的生理需求，患者机体的营养处于失衡的状态，临床护理效果无法达到预期要求。精细化营养支持护理通过评估患者吞咽功能，给予有效的营养支持，满足患者的护理需求，促进其恢复，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为 80 例，时间为 2023 年 5 月份至 2024 年 5 月份，90 例患者平均分成对照组和实验组，每组 40 例患者，对照组患者年龄 38-78 岁，均数 (58.26±2.31) 岁，男性、女性患者分别为：20 例、20 例，实验组年龄 39-77 岁，均数 (57.44±2.01) 岁，男性、女性患者分别为：21 例、19 例；细化患者的基本资料进行统计学研究数据分析， $P>0.05$ 。

纳入条件：出现咳嗽、发热、胸痛、进行性吞咽困难、消瘦、嘶哑等症状；精神健康；临床资料齐全。

排除条件：处于妊娠或者哺乳期患者；存在其他重大脏器疾病；存在血管性血友病。

1.2 方法

对照组常规护理：为患者普及疾病的相关知识，疾病的发生、发展，治疗，给予合理的饮食指导，促进其恢复。

实验组患者提供精细化营养支持护理干预，具体包括：

1、心理行为护理，评估患者心理状态，依据患者的自身实际情况进行深入分析，给予有效的心理疏导，告知患者稳定的情绪有利于促进机体的恢复。2、健康宣教，为患者普及疾病的相关知识，结合患者的文化程度，选择通俗易懂的语言与患者进行沟通，提升患者认知水平，提高患者护理依从性^[2]。3、营养干预，依据洼田饮水试验对患者的吞咽功能进行评估，记录患者的饮水情况，划分患者的吞咽级别，确定饮食结构。4、评估在 I 级的患者，患者一次可以顺利喝完 30ml 温开水，在该过程中是否存在呛咳的症状，护理人员依据自身的饮食习惯、喜好，确定术后康复饮食计划，选择易消化、清淡且维生素含量较高的食物，坚持少食多餐，每天可以进食 4-5 餐，进食过程中若出现剧烈呛咳时应坚持细嚼慢咽，避免进食过快引发呛咳对手术部位造成牵拉，引发出血^[3]。评估在 II 级的患者，两次可以顺利喝完温开水，未出现呛咳，该类患者可以提供碎肉末粥、新鲜的蔬菜泥、碎肉、碎鸡蛋或者酸奶等食物，满足机体对蛋白质的需求，坚持少食多餐，单次用餐时间在 30~40 分钟，每天可以进食 4~6 餐，以保证患者达到七分饱^[4]。评估在 III 级的患者，一次顺利喝完温开水，饮用过程中存在呛咳的症状，为患者提供黑芝麻糊、相对较为黏稠的肉汤粥、碎面条、鸡蛋羹、蛋花汤等，单次进食时间在 35~40 分钟，每天进食 4~6 次，若进食过程中出现呛咳时，调高床头，避免反流^[5]。5、管道管理，护理人员应告知患者家属管道的重要性，有效地避免胃管以及营养管

1.3 观察指标

1.3.1 分析两组患者的临床康复指标 (血红蛋白、体重指数)

1.3.2 对比两组患者并发症发生率。

1.3.3 评估患者的生活质量 (依据 SF-36 生活质量量表评估患者的生活质量，评分越高，患者的生活质量越佳)。

1.4 统计学方法

本文所涉及到的计量数据使用(n%)表示，数据通过 t 进行检验。对本文中所生成的数据均使用 SPSS 20.0 数据包进行处理，显示 $P<0.05$ 为差异，说明结果有意义。

2 结果

2.1 实验组患者康复指标优于对照组， $p<0.05$ 。

表 1 分析两组患者的康复指标(x±s)

组别	Hb(g/L)		BMI(kg/m ²)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	103.41±2.36	125.66±1.62	19.55±2.61	20.55±1.55
实验组	104.55±2.48	135.68±4.82	19.63±2.41	21.69±2.19
t	0.445	5.624	0.785	10.624
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 对照组 40 例患者有 7 例 (2 例营养不良；2 例吸入性肺炎；1 例脱水；2 例胃食管反流) 患者出现了不良反应，发生率为 17.50%；实验组 40 例患者有 2 例 (1 例胃食管反流；1 例营养不良) 出现了不良反应，发生率为 5.00%。实验组患者并发症发生率更低， $p<0.05$ 。实验组患者生活质量更高， $p<0.05$ 。

表 2 分析两组患者的生活质量 (x±s, 分)

项目	对照组		实验组		t	p
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	54.42±2.21	73.42±5.36	54.36±3.21	84.59±10.28	0.658/5.261	>0.05/ <0.05
生理职能	58.43±2.68	74.28±2.41	58.78±3.08	80.59±7.96	0.441/4.258	>0.05/ <0.05
身体疼痛	44.25±1.64	73.58±8.25	44.04±2.51	79.59±6.59	0.362/10.251	>0.05/ <0.05
总体健康	46.32±2.58	69.48±5.46	46.26±3.27	76.79±7.81	0.642/9.261	>0.05/ <0.05
活力	47.24±3.19	75.25±4.28	47.58±3.89	82.26±5.71	0.742/5.368	>0.05/ <0.05
社会功能	44.28±2.41	75.58±4.15	44.55±2.54	85.48±6.94	0.581/4.628	>0.05/ <0.05
情感职能	45.52±6.21	77.48±8.25	45.42±7.78	86.41±2.64	0.325/11.261	>0.05/ <0.05
精神健康	44.25±1.82	73.48±8.45	45.48±2.57	82.98±4.19	0.612/10.261	>0.05/ <0.05

3 讨论

食管癌作为一种发病率较高的恶性肿瘤,该病的发生与人们长期不健康的饮食习惯和不规律的生活习惯相关,患者机体免疫力下降,在病毒入侵机体时,出现炎性浸润性病理分化增生,若未及时治疗干预,严重的会出现食管穿孔、上消化道出血等并发症^[6]。通过手术治疗,有效抑制癌细胞转移,但颈部神经脉络丛相对较为繁琐且复杂,手术过程中易出现喉返神经损伤,继而患者表现为术后吞咽困难障碍,营养摄入无法满足机体生理恢复,继而患者表现为不同程度的营养失调,故为患者提供有效的护理干预十分重要^[7]。

对于食管癌患者而言,易出现不同程度的负性情绪,为患者提供有效的心理干预,评估患者的心理状态,给予对症的心理引导,提升了患者的舒适度,改善患者进食困难的症状,减少机体消瘦速度,提升患者的BMI指标,有利于提升患者恢复速度^[8]。完善患者的饮食管理,通过评估患者的吞咽功能,确定饮食方案。该种护理以患者为中心,提升患者术后舒适度的同时,加速患者康复的速度,依据洼田饮水试验的测评结果,判断患者的吞咽等级,弥补了传统管理的不足。对比两组患者的营养指标,实验组患者的营养指标优于对照组, $p < 0.05$, 评估患者的并发症发生率,实验组低于对照组, $p < 0.05$, 判断患者生活质量,实验组优于对照组, $p < 0.05$, 分析原因精细化营养支持管理,通过为患者提供有效的评估,开展健康宣教,提升了患者的认知,避免了患者因为认知水平偏低导致的配合度下降影响术后恢复^[9-10]。完善患者的心理护理,告知患者稳定情绪对机体的影响,减轻了患者的负性情绪,避免了因为负性情绪导致患者机体的不适。评估患者的吞咽功能,确定患者的食物性状,有利于患者摄入更多的营养,以提升患者的营养状态,提升了患者的营养水平,继而患者并发症的发生率下降,患者的生活质量呈现上升的趋势。

综上所述,对食管癌术后患者而言,开展精细化营养支持护理,有效地提升了患者的营养指标,患者出现营养不良的风险下降,降低了患者出现并发症的风险,提升了患者的生活质量,值得提倡。

[参考文献]

[1]钱芸.精细化营养支持结合心理行为护理对食管癌术后患者临床康复的影响[J].中外健康,2024,1(1):90-92.

[2]刘菲菲,孔雁.精细化营养支持结合心理行为护理对食管癌术后患者临床康复的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(8):1465-1468.

[3]林海燕,李毅,岳丽琴,连贞华.精细化营养支持结合纽曼系统护理对食管癌术后患者营养状况及胃肠功能的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(3):354-357.

[4]向仲秋,李云仙.精细化营养支持护理路径在食管癌围手术期患者中的应用[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(1):173-1762.

[5]高志华.精细化营养支持护理路径在食管癌围手术期患者中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(8):203-206.

[6]李闯,王青,张盼盼.精细化营养支持护理联合正念行为训练对食管癌术后患者应对方式及营养状况的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(4):191-194.

[7]连一晓,刘旭岚,董艳,朱冰洁.精细化营养支持结合支持性照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.

[8]吴昊,倪逸倩,翟谈.精细化护理营养对策对食管癌术后患者营养状况及胃肠功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2024,33(4):568-571.

[9]Kubo Y, Fujita T, Sato K, et al. ASO Visual Abstract: Postoperative Serum Interleukin-6 Concentrations are Associated with Nutritional Status and Prognosis of Esophageal Cancer in the Minimally Invasive Esophagectomy Era.[J].Annals of surgical oncology,2025,(prepublish):1-2.

[10]Yamashita S, Okugawa Y, Kitajima T, et al. Association between prognostic immune nutritional index and disease-free survival in adults with esophageal cancer following surgery: A retrospective cohort study.[J].JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition,2025,49(4):497-506.

作者简介:

张倩倩(1995.10-),女,汉族,本科,主管护师,研究方向为肺癌、食管癌。