

对进行化疗的食管癌患者实施饮食护理干预 对其营养状况的作用分析

宋罗琼

(贵州医科大学附属肿瘤医院 贵州 贵阳 550001)

【摘要】目的：探究食管癌化疗阶段采取饮食护理的应用价值。方法：选取我院化疗室从2022年1月至2022年12月收治的食管癌患者分组，即参照组(n=36, 常规护理)，观察组(n=36, 饮食护理)，比较食管癌患者不良反应、生存质量、营养状况。结果：观察组食管癌患者生活质量改善情况、营养指标改善情况均优于参照组($P<0.05$)，并且不良反应只有1例。结论：食管癌患者在其化疗期间采取饮食护理可有效降低不良反应，改善生存质量，保障机体营养摄入，值得推广。

【关键词】饮食护理；食管癌；化疗；营养状况

To analyze the effect of diet nursing intervention on nutritional status of patients with esophageal cancer undergoing chemotherapy

Luoqiong Song

(Guizhou medical university affiliated tumor hospital, Guiyang, Guizhou, 550001)

[Abstract] Objective: To explore the application value of diet nursing in the chemotherapy stage of esophageal cancer. Methods: Patients with esophageal cancer admitted to the chemotherapy room of our hospital from January 2022 to December 2022 were divided into a reference group (n=36, routine nursing) and an observation group (n=36, diet nursing). The adverse reactions, quality of life, and nutritional status of patients with esophageal cancer were compared. Results: The improvement of quality of life and nutritional indicators of patients with esophageal cancer in the observation group were better than those in the reference group ($P<0.05$), and there was only one case of adverse reaction. Conclusions: in patients with esophageal cancer during the chemotherapy take diet nursing can effectively reduce the adverse reaction, improve the quality of survival, safeguard the body nutrition, is worth promoting.

[Key words] Diet nursing; Esophageal cancer; Chemotherapy; Nutritional status

食管癌是威胁我国广大人民群众身心健康的消化道恶性肿瘤疾病，其肿瘤形成和遗传基因、激素水平、生活方式等因素密切相关，我国食管癌病理类型以鳞癌为主，过高的温度或干硬食物会加重食管黏膜的损伤，其通过细胞的增生修复，若食管黏膜不断处于损伤、修复的过程，将出现增生、癌变现象，从而增加患癌风险，食管癌生存预后较差，其典型临床表现为进行性吞咽困难，进食后往往伴有异物感、烧灼感等^[1]。早期缺乏典型症状，通常伴随5至10年的窗口期，其首选治疗方法便是内镜下切除病灶，对于不能手术耐受性较差的患者而言，可选择化疗治疗，而食管癌化疗期间往往伴随不良反应，削弱患者食欲，日常进食过少，难以满足患者营养需求，往往引发营养不良现象，不利于机体的恢复，针对此情况，促对其实施饮食护理。基于此，本文探究食管癌患者实施饮食护理的应用价值，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院化疗室2022年1月至2022年12月收治的食管癌患者，两组研究对象年龄、肿瘤分期等基础资料如表1.1所示，所有研究对象均符合食管癌诊断标准，并且首次接受化疗、生存期预计超过6月，排除不符合化疗指征者、中途退出化疗者、无法正常沟通交流者、合并其他肿瘤疾病者、生存期不足6月者。

1.2 方法

参照组的食管癌患者实施常规护理，护理人员在患者进行化疗治疗期间，对其实施基础护理，并给予患者营养补液。

观察组食管癌患者接受饮食护理，方法如下：

①加强基础护理：食管癌患者在进行化疗治疗期间，护理人员需随时密切关注其心率、血压等生命指标的变化，从而避免不良事件的发生。护理人员在与

表 1.1 两组患者基础资料

变量	观察组 (n=36)	参照组 (n=36)	P
年龄			
> 70	20 (55.56)	21 (58.33)	>0.05
≤ 70	16 (44.44)	15 (41.67)	>0.05
性别			
男	22 (61.11)	23 (63.89)	>0.05
女	14 (38.89)	13 (36.11)	>0.05
肿瘤分期			
II	24 (66.67)	25 (69.45)	>0.05
III	9 (25.00)	8 (22.22)	>0.05
IV	3 (8.33)	3 (8.33)	>0.05

食管癌患者沟通交流过程中,采用正面、积极的语言方式鼓励、安抚患者,并给予其情感支撑,缓解其负性情绪,促使食管癌患者放松身心的同时提高患者临床配合能力,为后续饮食护理奠定基础^[2]。对于食管癌患者的各种管道需妥善固定,并密切观察其有无脱落、移位等不良事件。根据患者的实际恢复情况、营养需求、生理指标并结合患者的饮食爱好,对其制定饮食护理方案,个别患者由于化疗治疗加重身心不适,极易出现食欲减退的现象,护理人员需明确告知患者满足机体饮食需求的重要性,从而提高患者进食欲望。

②饮食护理:对于食管癌患者化疗期间,护理人员需密切关注其体质指数以及各项实验室检查指标,一旦患者出现营养不良的现象,护理人员需及时采取静脉滴注的方式为患者补充营养物质,例如:葡萄糖,蛋白质,氨基酸等,并根据患者的个体差异性制定饮食计划,例如:早餐选择高蛋白食物(小米粥、豆浆、牛奶、蔬果汁等),午餐选择易消化、高脂肪食物(肉末、鸡肉汤、骨头汤等),晚餐选择碳水化合物(面条、水煮青菜)^[3]。

③实时记录:护理人员需在食管癌患者进餐结束后,详细询问其有无不良反应,并针对其实际情况合理调整饮食方案,每间隔一周对患者营养知识进行一对一沟通讲解,并明确告知患者家属有关食材、烹饪时间、烹饪方式等相关注意事项。护理人员实时检查患者对于营养物质的吸收情况,详细记录患者体重、身高等信息,并根据评估结果对饮食护理方案进行持续性质量改进。

④健康宣教:由于食管癌患者普遍年龄偏大,再加之认知、理解能力相较成年患者更差,再加之机体各项功能随着年龄的增长而退化性改变,食管癌患者对于化疗、疾病缺乏正确的认知,导致其临床配合能力相对较弱,从而不利于护理工作的顺利开展。护理人员需针对老年患者的身心特点采取适宜的方式为患者讲解食管癌相关知识,并在沟通交流过程中适当增大音量,适当放慢语速,从而让老年患者正确掌握疾病的认知,并鼓励患者家属给予患者情感支撑,从而提高老年患者临床配合情况^[4]。饮食健康宣教方式可通过饮食讲座、宣传手册等形式进行,考虑到老年患者语言表达能力的不足,鼓励食管癌老年患者相互交流饮食经验,以此提高自身对于饮食相关注意事项的认知。

1.3 观察指标

比较食管癌患者不良反应、生存质量、营养状况。

1.4 统计学方法

本次研究所有数据均采用 SPSS22.0 统计学软件录入和分析,当数据差异 $P < 0.05$,则代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较食管癌患者不良反应

观察组只有 1 例食管癌患者出现呕吐症状,而参照组高达 7 例食管癌患者发生厌食、营养不良等不良事件 ($P < 0.05$),详情见表 2.1。

表 2.1 比较食管癌患者不良反应 [n (%)]

组别	例数	厌食	营养不良	呕吐	腹泻	总发生
观察组	36	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.78)	0 (0.00)	1 (2.78)
参照组	36	1 (2.78)	2 (5.56)	3 (8.33)	1 (2.78)	7 (19.45)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 比较食管癌患者生活质量

整理食管癌患者的生活质量评分可知,观察组各项生活质量评分高于参照组 ($P < 0.05$),详情见表 2.2。

2.3 比较食管癌患者营养状况

整理食管癌患者的各项营养状况可知,观察组各项营养指标均高于参照组 ($P < 0.05$)。详情见表 2.3;

3 讨论

食管癌患病人数在我国恶性肿瘤中排名第五位,其死亡人数高达第四位,作为常见消化道恶性肿瘤的食管癌早期症状并不明显,确诊时已是中晚期,目前

表 2.2 比较食管癌患者生活质量 (n, 分)

指标	时间点	观察组 (n=36)	参照组 (n=36)	P
躯体功能	护理前	45.64 ± 5.14	45.53 ± 5.21	>0.05
	护理后	81.12 ± 4.21	66.43 ± 4.26	<0.05
角色功能	护理前	44.51 ± 5.76	44.43 ± 5.64	>0.05
	护理后	82.82 ± 4.64	64.32 ± 4.87	<0.05
情绪功能	护理前	47.35 ± 5.28	47.48 ± 5.12	>0.05
	护理后	83.52 ± 4.23	65.18 ± 4.53	<0.05
认知功能	护理前	46.13 ± 4.74	46.27 ± 4.89	>0.05
	护理后	84.62 ± 4.32	65.18 ± 4.21	<0.05
社会功能	护理前	48.23 ± 4.12	48.39 ± 4.07	>0.05
	护理后	83.43 ± 5.18	65.18 ± 5.03	<0.05

表 2.3 比较食管癌患者营养状况

指标	时间点	观察组 (n=36)	参照组 (n=36)	P
BMI (kg/m ²)	护理前	19.44 ± 1.54	19.53 ± 1.41	>0.05
	护理后	22.52 ± 1.61	20.31 ± 1.46	<0.05
Hb (g/L)	护理前	95.91 ± 2.36	95.73 ± 2.44	>0.05
	护理后	109.32 ± 2.24	102.12 ± 2.17	<0.05
ALB (g/L)	护理前	31.25 ± 2.28	31.38 ± 2.22	>0.05
	护理后	40.12 ± 4.13	33.28 ± 4.13	<0.05
白蛋白 (g/L)	护理前	26.13 ± 5.24	26.17 ± 5.39	>0.05
	护理后	40.22 ± 5.42	30.28 ± 5.41	<0.05
TP (g/L)	护理前	44.43 ± 4.32	44.49 ± 4.27	>0.05
	护理后	63.43 ± 4.18	53.18 ± 4.33	<0.05
尿素氮 (mmol/L)	护理前	1.22 ± 0.02	1.23 ± 0.04	>0.05
	护理后	5.25 ± 1.21	2.65 ± 0.26	<0.05

流行病学研究发现, 食管癌的发生和患者食管黏膜损伤息息相关, 其影响因素有致癌物质 (亚硝胺)、饮食习惯 (暴饮暴食、热烫食物、吸烟、饮酒等)、霉菌 (发霉食物)、遗传 (家族遗传史) 等^[5]。其临床表现为吞咽困难、呕吐等, 对于手术治疗不耐受的老年患者而言, 通常选择化疗治疗, 而在化疗期间各种

因素将加重患者身心不适, 从而减轻患者饮食欲望, 出现少吃、不吃的现象, 机体营养物质得不到满足, 极易出现营养不良现象, 严重降低患者的生活质量。针对此情况, 组根据食管癌个体差异性制定针对性饮食护理方案, 而常规护理难以满足老年患者实际身心需求, 导致营养状态改善并不突出, 而饮食护理干预便是针对食管癌患者实际身体素质, 并以患者个体差异为基础制定饮食护理方案, 实时监控患者的营养指标变化情况, 并对饮食方案做出持续性质量改进的措施。

本文研究中, 观察组只有 1 例食管癌患者出现呕吐症状, 而参照组高达 7 例食管癌患者发生厌食、营养不良等不良事件 ($P<0.05$); 整理食管癌患者的各项营养状况可知, 观察组各项营养指标均高于参照组 ($P<0.05$); 观察组各项营养指标均高于参照组 ($P<0.05$)。针对上述数据表明, 食管癌患者采取饮食护理效果显著。

综上所述, 食管癌患者化疗期间采取饮食护理干预相较常规护理而言, 更具有临床可行性, 该饮食护理方法可有效改善患者的营养状况, 减少不良事件的同时提高生活质量, 该方法值得推广。

参考文献:

- [1] 徐丽倩. 食道癌化疗患者实施饮食护理干预对其营养状况的作用分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2021(11):3.
- [2] 齐跃. 饮食护理干预对食管癌患者放疗期间营养状况的影响评价 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(19):207-208.
- [3] 刘玲玲. 饮食护理干预对放疗食道癌患者营养状况的影响分析 [J]. 饮食保健, 2020, 7(4):129.
- [4] 刘桂香. 饮食护理干预对食管癌患者放疗期间营养状况的应用效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(16):2.
- [5] 周海珍, 郝云. 食管癌患者同步放疗及化疗的营养支持及护理干预措施分析 [J]. 家有孕宝, 2020, 2(21):269.