

# 食管癌放化疗患者营养支持及护理研究新进展

姚燕霞 林亚南

山东大学附属威海市立医院 山东威海 264200

**【摘要】**由于肿瘤的生长和代谢需求，食管癌患者对于能量需求增加。同时，放化疗过程也会增加患者的能量消耗。因此，食管癌放化疗患者需要更多的能量供给，以满足身体的需要。科学的营养支持方案可以增强患者的免疫力和抵抗力，有助于提高放化疗的效果。同时，良好的营养状况可以降低放化疗引起的副作用的发生率和严重程度。本文将综述食管癌放化疗患者的营养支持方法及护理措施，以期为临床研究提供参考。

**【关键词】**食管癌；放化疗；营养支持；护理

食管癌是一种常见的消化道恶性肿瘤，其发病率和死亡率在全球范围内均较高。食管癌的发生与多种因素有关，包括遗传、环境、生活习惯等。食管癌的症状主要包括进行性吞咽困难、胸痛、恶心、呕吐等<sup>[1]</sup>。放射治疗和化学治疗是食管癌治疗的重要手段之一。放射治疗通过高能射线杀死癌细胞，而化学治疗则通过药物抑制癌细胞的生长和扩散。放化疗在食管癌的治疗中具有重要作用，可以缩小肿瘤、缓解症状、延长生存期等<sup>[2]</sup>。食管癌患者在进行放化疗过程中，常常会出现食欲不振、恶心、呕吐等症状，导致营养摄入不足，严重影响患者的治疗效果和生活质量。因此，营养支持及护理在食管癌放化疗患者中具有重要意义。合理的营养支持可以改善患者的营养状况，提高治疗效果和生活质量<sup>[3]</sup>。同时，护理也是食管癌放化疗患者康复的重要环节，包括心理护理、疼痛护理、生活质量改善等方面的护理措施，有助于提高患者的治疗效果和生活质量。

## 1 食管癌放化疗患者营养支持

### 1.1 评估与筛查

在进行食管癌放化疗患者的营养支持之前，对患者进行全面而细致的营养评估与筛查至关重要。营养评估是一个系统的过程，需要综合评估患者的体重、生化指标、人体组成成分等，从而了解患者的营养状况和代谢水平<sup>[4]</sup>。在食管癌放化疗患者中，常用的营养评估工具包括主观整体评估（SGA）、营养不良通用筛查工具（MUST）等。这些工具能够快速有效地识别出存在营养不良风险的患者，为后续的营养干预提供依据。

除了评估外，持续的筛查也是确保患者营养状况良好的关键环节。定期对患者进行营养筛查，可以及时发现和处理营养问题，预防营养不良的发生或进一步恶化<sup>[5]</sup>。同时，还需要密切监测患者的体重、血红蛋白、血清白蛋白等生化指标，以及评估患者的进食能力、食欲等，从而全面了解患者的营养状况，为制定个性化的营养支持方案提供依据。顾慧莹<sup>[6]</sup>等研究表明，通过将营养风险筛查联合营养管理路径能够有效提高放化疗食管癌患者的营养状况。

### 1.2 途径选择

食管癌放化疗患者的营养支持应遵循五阶梯治疗原则，第一阶梯为饮食+营养教育。这是最基础的营养支持方式，适用于所有食管癌患者。通过营养教育和饮食指导，帮助患者了解食管癌的营养需求和饮食注意事项，制定个性化的饮食计划，改善患者的营养状况<sup>[7]</sup>。第二阶梯为饮食+口服营养补充。对于无法通过正常饮食获得足够营养的患者，可以考虑口服营养补充。这种方式适用于存在进食困难、消化不良等问题的患者。口服营养补充剂可以补充日常饮食的不足，提供足够的能量和营养素。第三阶梯为口服及管饲。当口服营养补充无法满足营养需求时，可以考虑口服及管饲。管饲营养是指通过鼻胃管或空肠造瘘管等方式，将营养液输送到肠道内，供患者吸收利用<sup>[8]</sup>。这种方式适用于无法正常进食或进食困难的患者，以及需要更高营养支持的患者。第四阶梯为部分肠内营养+部分肠外营养。对于严重营养不良、无法进食或肠道功能严重受损的患者，可以考虑部分肠内营养联合部分肠外营养。这种方式能够

提供全面的营养支持,同时避免并发症的发生。适用于无法通过口服或管饲满足营养需求的患者,以及肠道功能严重受损的患者。第五阶梯为全肠外营养。对于存在吞咽困难、肠道功能严重受损等患者,需要全肠外营养。全肠外营养是指通过静脉途径给予患者所需的营养素,包括氨基酸、脂肪乳、葡萄糖、维生素和矿物质等。这种方式适用于无法通过口服、管饲或部分肠内营养满足营养需求的患者,以及肠道功能完全丧失的患者。在使用五阶梯治疗时,需要根据患者的具体情况进行个体化评估,选择最适合患者的营养支持方式。同时,还需要注意监测患者的营养状况和病情变化,及时调整治疗方案和营养支持方式。此外,在治疗过程中还需要注意避免并发症的发生,如感染、代谢紊乱等。闫亚维<sup>[9]</sup>等研究表明,采用五阶梯治疗模式能够有效改善患者的营养状况。

## 2 食管癌放疗患者营养支持的护理

### 2.1 肠内营养护理

食管癌放疗患者的肠内营养护理中,提高肠内营养依从性的护理措施至关重要。心理护理是关键环节,因为患者常常因对疾病的恐惧和对治疗的误解而产生焦虑、抑郁等心理问题,这些负面情绪会影响患者的饮食和营养摄入。因此,护理人员应关注患者的心理状态,通过有效的沟通、安慰和鼓励,帮助患者树立正确的疾病观念,增强治疗的信心<sup>[10]</sup>。健康教育也是提高肠内营养依从性的重要手段。护理人员应对患者及家属进行肠内营养相关知识的宣教,使他们了解肠内营养的重要性、使用方法、注意事项等,从而提高患者及家属对肠内营养的认知水平,减少误解和抵触情绪。此外,在肠内营养护理中,护理人员还应关注患者的个体差异,根据患者的具体情况制定个性化的护理计划<sup>[11]</sup>。这包括评估患者的营养状况、了解患者的饮食习惯、评估患者的认知情况等。通过个体化的护理,可以更好地满足患者的需求,提高肠内营养的依从性。张小芳<sup>[12]</sup>等研究表明,通过路径式健康教育能够有效提高患者的遵医行为,改善营养状况。

### 2.2 RE 护理

急性放射性食管炎(RE)是一种常见的并发症,需要采取有效的护理措施进行干预。饮食护理是急性放射性食管炎护理的重要环节。由于

急性 RE 会导致食管黏膜损伤和炎症,患者常常出现进食困难和疼痛等症状。因此,护理人员应根据患者的具体情况,制定个性化的饮食计划<sup>[13]</sup>。在饮食护理中,应遵循“少量多餐、高蛋白、高热量、低脂、低纤维”的原则,以软食、半流质食物为主,避免坚硬、刺激性食物。此外,还可以通过增加餐次、调整饮食的酸碱度、补充足量的维生素和微量元素等措施,来缓解患者的症状,促进其康复。疼痛护理也是急性 RE 护理的重要组成部分<sup>[14]</sup>。关注患者的疼痛情况,评估其疼痛程度和性质,采取有效的疼痛控制措施。在疼痛护理中,可以采取药物治疗、物理治疗、心理治疗等多种措施进行综合治疗。陈思<sup>[15]</sup>等研究表明,针对急性 RE 的危险因素开展针对性的护理措施能够有效降低发生率,提高治疗效果。

### 2.3 管饲护理

#### 2.3.1 一般护理

护理人员应关注患者的病情变化,特别是患者的胃肠道功能状况和营养状况。在管饲护理中,应根据患者的具体情况,制定个性化的管饲方案,包括管饲的种类、数量、温度、速度等方面<sup>[16]</sup>。密切监测患者的生命体征和营养指标,及时调整管饲方案,保证患者的营养需求得到满足。在给患者进行管饲时,应控制给液的速度和温度,避免患者出现不适或呕吐等情况<sup>[17]</sup>。此外,对于需要长期管饲的患者,还应关注患者的口腔和鼻腔的清洁护理。定期为患者进行口腔护理和鼻腔清洁,可以预防感染和鼻腔黏膜损伤等问题。钱夏婧<sup>[18]</sup>等研究表明,规范化进行营养干预能够有效提高患者的营养状况,更适合 65 岁以上及联合治疗的患者。

#### 2.3.2 管道护理

对于需要管饲的患者,除了常规的营养支持外,还需要进行管道护理,以确保管道的通畅和安全使用。预防脱管是管道护理的重要方面固定管道,确保管道的位置稳定,避免管道滑脱或移动。同时,应告知患者及家属管道的重要性,避免患者自行拔管或移动管道<sup>[19]</sup>。如发现管道位置不正确或脱落,应及时通知医生进行处理。管道周围皮肤的护理也是必要的。定期检查管道周围的皮肤情况,保持皮肤清洁干燥,避免感染和皮肤破损。如发现皮肤异常情况,应及时进行处理。此外,定期对管道进行检查和维护也是必要的。应定期检查管道是否通畅、有无堵塞或

漏液等情况<sup>[20]</sup>。如发现管道堵塞或异常情况,应及时进行处理和更换。同时,应定期对管道进行清洗消毒,确保管道的清洁卫生。钱瑾瑜<sup>[21]</sup>等研究表明,应用 AS-NZS4360 管理标准能够有效降低管道不良事件。

### 3 结语

当前食管癌放疗患者营养支持及护理的研究虽然取得了一定的进展,但仍存在一些未解决的问题和需要进一步研究的方向。对于患者的营养状况评估、个性化营养支持方案的设计、管饲护理中的操作规范和给药护理等方面的研究仍需深入探讨。在实际操作中,护理人员需要更加专业化和规范化的培训和支持,以确保其能够提供高质量的护理服务。此外,加强患者和家属的教育和心理支持也是提高患者治疗效果和生活质量的重要方面。

### 参考文献:

- [1]杨金华,赵天增,张岭.食管癌根治术患者血清 microRNA-27a、microRNA-203a-3p 表达及与预后的关系[J].中国现代医学杂志,2023,33(2):78-83.
- [2]唐罗勇,黄珍珍,张炎,等.食管癌根治性化疗中致血小板严重减少的危险因素及预测指标[J].重庆医学,2023,52(3):393-397.
- [3]汤金珍,陈娟,宁召锋.同期放疗食管癌患者参与式全程营养管理的效果评价[J].护理实践与研究,2023,20(6):905-909.
- [4]王筱媛,杨文婧.营养+心理护理模式对食管癌放疗患者预后的影响[J].生命科学仪器,2023,21(z1):424.
- [5]樊筱筠,常芳芳,孙巧玉,等.营养干预对局部晚期食管癌同步放疗病人近期疗效及不良反应的影响[J].蚌埠医学院学报,2023,48(11):1524-1528.
- [6]顾慧莹,周丽文,郑斯明,等.营养风险筛查联合营养管理路径在食管癌患者同步放疗期间的应用效果[J].国际护理学杂志,2022,41(16):3008-3011.
- [7]刘静雯,倪春湘,吴承骏,等.全程营养监测联合鼻饲肠内营养在食管癌放疗中的应用[J].肠外与肠内营养,2023,30(2):80-84.
- [8]杨栋,罗继文,任杰,等.食管癌患者术后不同营养治疗方式临床

结局的比较[J].四川医学,2023,44(2):134-140.

- [9]闫亚维,汪婷,程美玲.系统营养支持管理在食管癌同步放疗病人中的应用[J].护理研究,2022,36(9):1660-1664.
- [10]徐敬根,张静,袁敏.肠内营养在食管癌根治术患者快速康复中的应用效果研究[J].中国食物与营养,2023,29(6):58-61.
- [11]庞士静,黄桂荣,丁世陆.动态调整肠内营养泵输注在食管癌根治术后的应用[J].消化肿瘤杂志(电子版),2022,14(2):195-199.
- [12]张小芳,邱服斌,王燕丽.路径式健康教育在食管癌放疗病人营养管理中的应用[J].护理研究,2023,37(21):3967-3974.
- [13]刘曼,邢益辉.加速康复外科理念在老年食管癌病人营养管理中的应用[J].实用老年医学,2023,37(5):483-486.
- [14]靳丽,张晓静,袁庆,等.全程营养管理联合康复锻炼在食管癌患者围术期中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(8):133-135.
- [15]陈思,郑敏,黄琼英.食管癌放疗患者放射性食管炎影响因素分析及护理策略[J].当代护士(中旬刊),2022,29(5):106-109.
- [16]汤金珍,陈娟,宁召锋.同期放疗食管癌患者参与式全程营养管理的效果评价[J].护理实践与研究,2023,20(6):905-909.
- [17]杨卫萍,韩新丽,杨海发.益气逐瘀汤联合肠内营养支持对胃癌术后患者 Th1/Th2 细胞因子及营养状况的影响[J].中医药信息,2022,39(4):72-76.
- [18]钱夏婧,房郑旭莹,陆意.规范化营养干预对食管癌放疗患者疗效及营养状况的影响[J].浙江医学,2023,45(14):1522-1527.
- [19]李霄,包冲阳,李静凯,等.连续性药学服务对鼻饲肠内营养食管癌患者用药相关问题和依从性的影响[J].实用药物与临床,2023,26(11):1000-1004.
- [20]侯婧悦,李洁,孟杨,等.全程综合营养管理改善老年肝癌载药微球栓塞术患者的营养状况[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2022,9(4):463-468.
- [21]钱瑾瑜,朱渊,张琴,等.基于澳新风险管理标准在食管癌留置肠内营养管患者中的应用[J].中国医药导报,2022,19(5):179-183.