

综合饮食护理对食管癌患者术后营养的影响

杜姣姣

西安市交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

【摘要】：目的：探究分析综合饮食护理对食管癌患者术后营养的影响。**方法：**选取于2021年1月至2022年12月，我院收治的食管癌患者共98例，作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础，采用随机数字分组的方式，将98例患者随机分为对照组以及观察组。对照组采用常规护理模式进行干预；观察组采用综合饮食护理模式进行干预。对比两组的营养状况指标；护理满意度；以及生活质量。**结果：**观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**在对食管癌患者进行干预的过程中，采用综合饮食护理模式进行干预，能够有效提升患者的护理满意度以及生活质量，同时能够显著改善患者的营养状况指标，在实际应用的过程中具有优良的效果，值得进一步的推广与应用。

【关键词】：综合饮食护理；食管癌；营养状况指标；护理满意度；生活质量

Effect of integrated dietary care on postoperative nutrition in patients with esophageal cancer

Jiaojiao Du

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University Shaanxi Xi'an 710061

Abstract: Objective: To explore and analyze the effect of comprehensive dietary care on postoperative nutrition in patients with esophageal cancer. Methods: A total of 98 patients with esophageal cancer admitted to our hospital from January 2021 to December 2022 were selected as the study subjects. Based on the admission sequence number of the patients, the 98 patients were randomly divided into the control group and the observation group. The control group adopted the usual care model, and the observation group adopted the integrated dietary care model. Comparing the nutritional status indicators of the two groups; satisfaction of care; and quality of life. Results: The observation group was better than the control group, with $P < 0.05$. Conclusion: In the process of intervention for esophageal cancer patients, the intervention by comprehensive dietary nursing mode can effectively improve patients' nursing satisfaction and quality of life, and at the same time can significantly improve the nutritional status index of patients. It has excellent effects in the process of practical application, which is worthy of further promotion and application.

Keywords: Comprehensive dietary care; Esophageal cancer; nutritional status index; Nursing satisfaction; Quality of life

食管癌是临床常见的消化道肿瘤，其致死率很高，每年大约有30万人左右因食管癌致死，发病后临床症状为进行性咽下困难，最先是对于干的食物难以咽下，继而发展为半流食甚至水与唾液都难以咽下^[1-2]。在治疗方面，手术治疗是食管癌的首要治疗方式，食管癌在患者患病与治疗期间为患者带来极大的生理痛苦与心理负担。在患者接受手术干预之后，由于迷走神经被切断，胃部从腹腔被提升至胸腔，形成胸腔胃，加上术后化疗对患者消化道所造成的影响，均可对患者的消化功能造成严重的损伤，使得患者存在较大的机率出现营养不良、贫血、免疫力降低、并发症发生率提升等不良事件，严重的影响着患者的预后^[3-4]。本文将选取于2021年1月至2022年12月，我院收治的食管癌患者共98例，作为本次研究对象，探究分析综合饮食护理对食管癌患者术后营养的影响，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年1月至2022年12月，我院收治的食管癌患者共98例，作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础，采用随机数字分组的方式，将98例患者随机分为对照组以及观察组。对照组中：患者共49例，其中男性患者共26例，女性患者共23例，年龄为：年龄为：49-74岁，平均年龄为：(59.88±2.70)岁；观察组中：患者共49例，其中男性患者共25例，女性患者共24例，年龄为：年龄为：49-74岁，平均年龄为：(59.94±2.61)岁；两组一般资料

对比，无明显差异， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

对照组采用常规护理模式进行干预：遵循医嘱，以及院内各项相关规章制度，予以患者病情监测、用药指导、饮食指导等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①组建专业的综合饮食护理小组，选取具备丰富护理经验的护理人员作为小组组长，参与护理前对小组内的相关护理人员进行集中培训，完善护理措施，规范护理流程，深入优化小组内相关护理人员的综合能力，保障整个护理小组质量。同时由综合饮食护理小组对患者的各项临床资料进行收集与整理，保障相关护理人员能够有效掌握患者的实际病情，结合患者的实际情况制定出具有针对性的护理方案，方案制定完成后交由相关医师以及护士长进行内容的修订，保障整个护理方案的全面性以及科学性，在实际护理的过程中，严格按照护理方案中的内容进行落实，保障整个护理的高质量性。

②予以患者早期的营养支持，在手术结束的第一天，由相关护理人员对患者的各项生理指标进行严密的监测，当患者生命体征趋于平稳之后，结合患者的实际状态予以患者肠内营养支持，可采用自鼻肠管均速灌注，灌注的速度则结合患者的实际情况而定，可设置为20-30ml/h；在手术结束后的第二天，则可结合患者的生命体征，对灌

注的速度进行适当的提升，保障患者肠内营养液灌注总量的提升，可设置灌注速度为50-60ml/h，总量则控制为800-1000ml的区间范围之内；在手术结束后的第三天或第四天，可将灌注的速度提升至80-100ml/h,以患者的实际恢复情况作为参考，明确是否予以患者全能给予。手术结束后的5-7天，则可予以患者流质食物、或是半流质食物，并逐步向普食进行过度，食物类型主要以富含蛋白质、维生素等类型的食物为主，在患者进食过程中需将床头抬升适当的角度，避免其出现胃食管反流等情况。

③以患者的年龄、体重以及每日活动量等为基础，评估患者每日所需总能量以及各种类型的营养素实际需求。制定出具有针对性的饮食方案，如：流质供能可设置为：3200-6100kj/d，每餐200-300ml左右，每日5-7餐；半流质功能可设置为：6200-7600kj/d左右，每日5-6餐。普食的供能可设置为：9200-10600kj/d左右，每日3餐。结合患者恢复的不同阶段，制定出个性化的饮食清淡，过程中遵循平衡膳食、合理营养的原则。

④结合患者的实际恢复情况，可在手术结束后的1个月左右，引导患者摄入普食，以平衡膳食宝塔为基础，将食物分为谷薯、水果、蔬菜、豆类、奶、瘦肉、蛋、油脂八大类，每日从各类中选取1-3种食材制定饮食，保障患者饮食的营养均衡，原则上主食以米、面以及杂粮为主，副食则以荤、素菜以及汤为主，并搭配相应的水果，过程中可充分的结合患者的口味偏好，保障患者饮食的高质量性。

⑤做好对于患者及其家属的健康教育，多数情况下患者及其家属对于食管癌术后饮食的了解程度不足，使其容易出现饮食不科学，以及配合度低的情况，因而在护理过程中，应由相关医护人员通过制作文字性宣传手册的形式对患者及其家属进行全面的健康教育，使其明确患者术后饮食护理的重要性、配合相关护理人员落实干预措施的重要性，以及相关注意事项与禁忌事项，对于存在文化程度、记忆能力相对较差的患者，则可采取音视频结合的宣教模式，充分利用小视频以及PPT的优势，对患者及其家属进行有效的健康教育，在保障宣教有效性的同时，提升患者及其家属在整个护理过程中的配合度以及依从性。

1.3 观察指标

对比两组的营养状况指标；护理满意度；以及生活质量。其中营养状况指标包括：血清白蛋白指标、转铁蛋白指标、以及淋巴细胞指标。护理满意度分为三个评价指标，分别为：满意、基本满意以及不满意、护理满意度=满意例数以及基本满意例数之和与总例数的占比。生活质量采用SF-36量表进行评定，包括：生理职能评分、心理职能评分、以及社会功能评分，分数越高表示患者的生活质量越好；数据均由研究期间收集整理得出。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率(%)表示，P<0.05)为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组以及观察护理满意度

对比两组护理满意度，观察组优于对照组，P<0.05，如下表1所示：

表1 对照组以及观察护理满意度[例,(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	49	22	15	12	75.51%
观察组	49	36	11	2	95.92%
χ^2	-	-	-	-	8.333
P	-	-	-	-	0.004

2.2 对照组以及观察组营养状况指标

对比两组营养状况指标，观察组优于对照组，P<0.05，如下所示：

对照组出院时的血清白蛋白指标为：(32.76±3.19) g/L；观察组出院时的血清白蛋白指标为：(32.19±3.22) g/L；其中t=0.880，P=0.381。

对照组出院后1个月的血清白蛋白指标为：(34.26±2.71) g/L；观察组出院后1个月的血清白蛋白指标为：(39.88±3.20) g/L；其中t=9.382，P=0.001。

对照组出院时的转铁蛋白指标为：(1.89±0.17) g/L；观察组出院时的转铁蛋白指标为：(1.85±0.18) g/L；其中t=1.131，P=0.261。

对照组出院后1个月的转铁蛋白指标为：(1.79±0.23) g/L；观察组出院后1个月的转铁蛋白指标为：(2.45±0.36) g/L；其中t=10.815，P=0.001。

对照组出院时的淋巴细胞指标为：(2.03±0.37) ×10⁹/L；观察组出院时的淋巴细胞指标为：(1.99±0.36) ×10⁹/L；其中t=0.542，P=0.589。

对照组出院后1个月的淋巴细胞指标为：(2.29±0.39) ×10⁹/L；观察组出院后1个月的淋巴细胞指标为：(3.30±0.31) ×10⁹/L；其中t=14.191，P=0.001。

2.3 对照组以及观察组生活质量

对比两组生活质量，观察组优于对照组，P<0.05，如下所示：

对照组护理前的生活质量评分为：(57.09±4.31)分；观察组护理前的生活质量评分为：(57.18±4.24)分；其中t=0.104，P=0.917。

对照组护理后的生活质量评分为：(75.49±3.28)分；观察组护理后的生活质量评分为：(86.00±3.04)分；其中t=16.451，P=0.001。

3 讨论

食管癌是临床常见的消化道肿瘤，其致死率很高，每年大约有30万人左右因食管癌致死。食管癌的病因时多方面的，其中与生活环境、饮食习惯、遗传因素等相关^[4]。具体因素可追溯为：①体内缺乏必要的微量元素与维生素，如：铁、锌、维生素A\B2等微量元素的缺乏。③不良的生活习惯：酗酒、嗜烟、进食过快、摄入食物温度过高，都会都可能引起刺激、炎症，成为食管癌诱发的因素^[5-6]。往往给患者带来极大痛苦与不良的心理方面的情绪。多数食管癌患者均需要接受手术干预，在术后，患者由于迷走神经被切断，消化道重建，以及化疗等多方面因

素的影响,使得患者会出现食欲不振,消化能力降低等情况,加上部分患者及其家属对于术后饮食护理的了解程度不足,使得患者在术后害怕进食,担心会加重其胃部的负担,进而造成营养不良,对其免疫功能造成严重的影响^[7-8]。

综合饮食护理则是通过予以患者及其家属全面的健康教育,使其充分的认识到术后饮食护理的重要性,明确饮食与康复之间的联系,使其主动的参与到综合饮食护理的过程中。通过结合患者的实际康复情况以及身体状况,制定出个体化的综合饮食护理方案,予以患者均衡营养的饮食,保障患者每日的能量需求,进而提升患者的恢复质量以及恢复速度,最大程度的改善患者的预后^[9-10]。

参考文献:

- [1] 韩露.饮食护理对食管癌放疗患者营养状况的影响分析[J].中国冶金工业医学杂志,2022,39(06):734-735.
- [2] 李颜,欧庆连.饮食护理干预对食管癌患者放疗期间营养状况的改善作用研究[J].名医,2022(15):108-110.
- [3] 高云磊,王春琦,朱晓旭,李珍.个性化饮食和营养护理在老年进展期食管癌患者行放射治疗期间的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(06):193-195.
- [4] 李文君,张健,李姝炎,王争明.个性化饮食护理在食管癌放疗治理中的应用——评《食管癌放射治疗临床规范》[J].食品安全质量检测学报,2022,13(09):3048.
- [5] 连丽钦,魏春英,罗爱华,陈娥,郭雪莹.个性化饮食护理对食管癌术后患者营养状态的影响研究[J].中外医疗,2021,40(14):103-106.
- [6] 阮柳红,杜翠霞,焦志敏,黎桂娴,梁小花.综合护理干预方案对食管癌患者术后早期肠内营养耐受性及机体康复的影响[J].中国医药科学,2020,10(03):140-142+161.
- [7] 刘微,关丹丹.综合营养护理对食管癌患者术后体重丢失及免疫功能的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(10):1277-1280.
- [8] 常秀梅.综合护理干预对食管癌患者术后吻合口瘘及营养状况影响临床研究[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(31):129+134.
- [9] 徐常娥,曾丽娟.综合护理干预对食管癌患者术后吻合口瘘及营养状况的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(24):162-163.
- [10] 吴俏洁.综合护理对食管癌患者术后营养状况与并发症的影响[J].现代实用医学,2015,27(06):824-826.

在本次研究中,观察组采用了综合饮食护理模式对患者进行干预,通过组建专业的护理小组,予以患者早期的营养支持,并以患者的实际恢复情况为基础,为患者制定了全面的饮食方案,通过高质量的护理干预,取得了优良的效果,相比于采用常规护理模式进行干预的对照组,观察组具有多方面的优势。

综上所述,在对食管癌患者进行干预的过程中,采用综合饮食护理模式进行干预,能够有效提升患者的护理满意度以及生活质量,同时能够显著改善患者的营养状况指标,在实际应用的过程中具有优良的效果,值得进一步的推广与应用。