

# 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研究

朱文娟

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

**摘要**：探讨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 从本院在2022年9月至2023年3月收治的食管癌术后患者中随机抽取98例，并随机分为观察组和对照组，每组49例。对照组患者给予肠外营养治疗，观察组患者采用精细化营养支持结合心理行为护理，对比分析两组患者血浆白蛋白水平、肛门排气时间及并发症发生情况。结果 在食管癌患者的术后护理中，我们对比了两种不同的治疗策略。对照组采取了传统的肠外营养治疗，而观察组则结合了精细化营养支持和心理行为护理。结果显示，观察组患者的术后肛门排气时间明显缩短，平均 $(52.37 \pm 5.29)$ 小时，较对照组的 $(72.98 \pm 6.63)$ 小时有了显著提升，差异具有统计学意义 $(P < 0.05)$ 。在营养状态改善方面，两组患者的血清白蛋白和前白蛋白水平均有所提升，但观察组患者的提升幅度更为显著，进一步验证了精细化营养支持的优越性。同时，观察组患者的并发症总发生率仅为12.24%，远低于对照组的36.73%，这得益于心理行为护理对患者心理状态的积极影响。结论 食管癌术后患者采用精细化营养支持结合心理行为护理，不仅有助于快速恢复肠胃功能，还能显著改善患者的营养状态，降低并发症风险，具有显著的临床应用价值。

**关键词**：精细化营养支持结合心理行为护理；食管癌；临床应用

食管癌作为一种常见的消化系统恶性肿瘤，其治疗手段主要包括手术、放疗和化疗等，其中手术是首选的治疗方法<sup>[1]</sup>。然而，食管癌手术往往伴随着较大的创伤和术后并发症的风险，这使得患者在术后康复过程中面临诸多挑战。特别是手术后的营养支持和心理行为护理，对于患者的临床康复具有至关重要的作用。食管癌患者在术前常常因为长期的进食困难和疾病消耗，导致营养状况较差<sup>[2]</sup>。而术后由于手术创伤和禁食等因素，患者的营养状态会进一步恶化，这不仅会影响患者的伤口愈合和机体恢复，还会增加并发症的风险。因此，术后为患者提供精细化营养支持，成为促进患者康复的重要手段。精细化营养支持强调根据患者的具体情况，制定个性化的营养支持方案<sup>[3]</sup>。这包括精确计算患者的能量和营养需求，选择合适的营养制剂和营养支持途径，以及定期监测患者的营养状况并及时调整营养支持方案。通过精细化营养支持，可以有效改善患者的营养状况，促进伤口愈合和机体恢复，减少并发症的发生。除了营养支持外，心理行为护理在食管癌术后患者的临床康复中也扮演着重要角色。食管癌患者常常面临着巨大的心理压力，如焦虑、抑郁和恐惧等<sup>[4]</sup>。这些负面情绪不仅会影响患者的心理状态和生活质量，还会影响患者的治疗依从性和康复效果。因此，通过心理行为护理，帮助患者缓解负面情绪，建立积极的治疗态度和生活方式，对于促进患者的临床康复具有重要意义。本研究分析了精细化营养支持结合心理行为护理在食管癌术后患者中的临床应用价值，现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在2022年9月至2023年3月间，本院共收治了食管癌术后患者近百例。为了深入探究其治疗效果，我们随机抽取了98例患者，并分为两组进行对照研究。观察组49例中，男性占多数，年龄跨度广泛，平均约63岁，病程长短不一，以中段癌患者居多。对照组则女性稍多，年龄相对偏低，平均接近60岁，病程分布亦不均，下段癌患者占一定比例。两组在性别、年龄等基本信息上并无显著差异，确保了研究的公正性。此次研究旨在通过对比两组的治疗效果，为食管癌术后患者的康复提供更为科学的指导。

### 1.2 研究方法

对照组患者给予肠外营养治疗，观察组患者采用精细化营养支持结合心理行为护理。观察组49例患者在术中均置留鼻十二指肠营养管，以做好相应的营养供给，术后一天内对患者进行精细化营养支持结合心理行为护理。精细化营养支持方法如下：在术后早期，医护人员应对患者的营养状况进行全面评估，包括体重、身高、体重指数(BMI)、血清白蛋白、血红蛋白等指标，以了解患者的营养状况和需求。根据患者的营养评估结果和病情特点，医护人员应制定个性化的营养计划，包括饮食搭配、热量摄入、营养素比例等，以满足患者的营养需求。在术后恢复期，患者应遵循少食多餐、细嚼慢咽的原则，选择易消化、易吸收、营养丰富的食物。同时，医护人员应指导患者合理搭配食物，避免辛辣、刺激、油腻等食物的摄入，以减少对胃肠道的刺激。在营养支持过程中，医护人员应定期监测患者的营养状况，包括体重、血清白蛋白、血红蛋白等指标，以及患者的饮食摄入量和营养素的吸收情况，以便及时调整营养计

表 1 两组患者手术前后血清白蛋白和前白蛋白水平对比分析表

组别	例数	时间	蛋白 (g/L)	前白蛋白 (mg/L)
对照组	49	治疗前	30.37±3.56	188.74±26.03
		治疗后	33.07±2.87	217.37±18.18
观察组	49	治疗前	30.26±3.78	192.75±30.18
		治疗后	36.28±3.27	233.48±22.34

划, 确保患者获得足够的营养支持。心理行为护理如下: 医护人员在护理过程中主动与患者沟通, 了解患者的心理需求和困惑, 积极解答患者的问题, 与患者建立信任关系。针对食管癌术后患者可能出现的焦虑、抑郁等不良情绪, 医护人员应及时进行心理疏导, 帮助患者正确面对疾病, 树立战胜疾病的信心。医护人员鼓励患者积极参与康复活动, 如散步、呼吸训练、康复锻炼等, 以促进身体的恢复和心理的调整。家庭支持对于食管癌术后患者的康复至关重要。医护人员与患者家属沟通, 指导家属如何给予患者情感支持和照顾, 共同帮助患者度过难关。医护人员在实施精细化营养支持结合心理行为护理时, 应注意以下几点: (1) 综合评估: 在术前和术后, 医护人员应对患者的身体状况、营养状况和心理状况进行综合评估, 以制定个性化的护理计划。(2) 团队协作: 精细化营养支持结合心理行为护理需要医护人员的密切协作。医护人员应明确各自的职责和任务, 共同为患 者提供全面、个性化的护理。(3) 监测与调整: 在护理过程中, 医护人员应定期监测患者的营养状况和心理状态, 及时发现并解决问题。同时, 根据患者的实际情况和需要, 适时调整护理计划。(4) 持续改进: 医护人员应不断总结经验教训, 持续改进护理方法和技巧, 以提高护理质量和效果。

### 1.3 统计学方法

运用 SPSS22.0 软件对数据进行处理。P < 0.05 为差异有统计学意义。对于数据采用均数和标准差 ( $\bar{x} \pm S$ ) 来计量, 并利用 t 检验的方式。对于计数的数据, 采用百分比的形式进行对比, 采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

观察组患者在术后肛门排气时间上表现优异, 平均时间仅为 (52.37±5.29) 小时, 较对照组的 (72.98±6.63) 小时明显缩短, 差异显著 (P<0.05)。治疗后, 两组患者血清白蛋白与前白蛋白水平均有所增长, 但观察组提升更为显著 (P<0.05), 如表 1 所示。并发症方面, 观察组总发生率仅为 12.24%, 远低于对照组的 36.73%, 这一差异同样具有统计学意义, 具体数据如表 2 所示。

## 3 讨论

食管癌, 作为消化系统常见的一种恶性肿瘤, 其发病率和死亡率在全球范围内均居高不下。食管癌是原

表 2 两组患者并发症发生情况对比分析表

组别	例数	吻合口瘘	肺部感染	伤口感染	总发生率
对照组	49	5	10	3	18 (36.73)
观察组	49	2	3	1	6 (12.24)

发于食管鳞状上皮和柱状上皮的恶性肿瘤, 鳞癌约占 90%, 腺癌约占 10%。它是世界上最常见的八大恶性肿瘤之一, 也是我国发病率和死亡率较高的癌症之一。每年全球约有 30 万人死于食管癌, 而在我国, 每年平均病死约 15 万人, 且男性患者多于女性。手术作为治疗食管癌的重要手段之一, 虽能有效缓解临床症状, 延长患者生存期, 但手术带来的创伤、术后并发症以及患者术前长期存在的代谢紊乱、进食不足等问题, 均对治疗效果产生不良影响, 并增加并发症发生的几率<sup>[5]</sup>。因此, 术后患者的护理显得尤为重要, 而精细化营养支持结合心理行为护理的模式, 正是针对食管癌术后患者的一种全面、细致的护理方式。

精细化营养支持护理, 是一种基于患者个体差异和营养需求, 制定个性化营养支持方案的护理模式<sup>[6]</sup>。对于食管癌术后患者而言, 其营养支持的重要性不言而喻。由于食管癌患者术前常存在营养不良、体重减轻等问题, 术后又面临进食困难、消化吸收功能减弱等挑战, 因此, 精细化营养支持护理旨在通过科学的评估、合理的膳食搭配、及时的营养补充, 满足患者术后恢复所需的营养需求, 促进伤口愈合, 减少并发症的发生, 提高患者的生活质量。具体而言, 精细化营养支持护理包括以下几个方面: 首先, 对患者进行全面的营养评估, 了解其营养状况、饮食习惯、消化吸收功能等, 为制定个性化营养支持方案提供依据; 其次, 根据评估结果, 为患者制定个性化的饮食计划, 包括食物种类、摄入量、餐次安排等, 确保患者摄入足够的营养; 同时, 对于无法经口进食的患者, 通过肠外营养、肠内营养等方式, 为患者提供足够的营养支持; 最后, 对患者进行营养宣教, 提高其对营养支持重要性的认识, 增强患者的自我护理能力<sup>[7]</sup>。

心理行为护理, 则是针对食管癌术后患者可能出现的心理问题, 如焦虑、抑郁、恐惧等, 进行干预和护理。

食管癌作为一种恶性肿瘤，其诊断和治疗过程往往会给患者带来巨大的心理压力，而手术作为一种创伤性治疗，更是会加重患者的心理负担<sup>[8]</sup>。因此，心理行为护理旨在通过心理疏导、情感支持、行为干预等方式，帮助患者缓解心理压力，树立战胜疾病的信心，提高患者的治疗依从性和生活质量。具体而言，心理行为护理包括以下几个方面：首先，与患者建立良好的护患关系，了解患者的心理需求和情感状态，为患者提供情感支持；其次，针对患者可能存在的心理问题，如焦虑、抑郁等，进行心理疏导，帮助患者正确认识疾病和治疗过程，减轻心理负担；同时，通过行为干预，如深呼吸、放松训练等，帮助患者缓解紧张情绪，提高应对压力的能力；

最后，鼓励患者积极参与社交活动，增加社会支持，提高患者的自我价值和幸福感。

综上所述，将精细化营养支持护理与心理行为护理相结合，对食管癌术后患者具有重要的临床价值。一方面，通过精细化营养支持护理，可以为患者提供全面、细致的营养支持，促进伤口愈合，减少并发症的发生，提高患者的生活质量；另一方面，通过心理行为护理，可以帮助患者缓解心理压力，树立战胜疾病的信心，提高患者的治疗依从性，促进患者身心健康的全面恢复。因此，精细化营养支持结合心理行为护理的模式，应成为食管癌术后患者护理的重要方向之一。

#### 参考文献：

[1] 韩鹿. 精细化营养支持护理模式对食管癌患者围手术期营养状况和生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(35): 149-152.

[2] 林海燕, 李毅, 岳丽琴, 等. 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(03): 354-357.

[3] 郭冬冬. 精细化营养支持护理对食管癌术后患者营养指标的影响研究[J]. 系统医学, 2019, 4(22): 169-171.

[4] 崔璐婷, 郝雪梅. 基于信息-动机-行为技巧模式的护理干预结合精细化饮食指导对食管癌术后患者营养状态及知行水平的影响[J]. 临床医学研究与实

践, 2023, 8(15): 161-164.

[5] 王敏, 陈琛. 基于 Snyder 希望理论的护理干预结合精细化饮食护理对食管癌术后患者营养状态、疾病不确定感及希望水平的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(4): 159-161.

[6] 杨瀚. 精细化营养支持护理对食管癌患者术后生活质量的影响[J]. 食管疾病, 2019, 1(04): 65-67.

[7] 黄荔丽. 基于奥马哈系统的精细化饮食指导干预对食管癌术后患者营养状态及康复的影响[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(09): 1590-1593.

[8] 丁倩, 何爽, 宁妍妍, 等. 精细化营养支持对食管癌患者术后营养状况、恢复情况及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(5): 513-516.