

护理程序的个体化饮食指导对食管癌新辅助化疗患者营养状况的影响

朱莹, 钱优*

上海大学附属四一一医院 上海

【摘要】目的 探究护理程序的个体化饮食指导对食管癌新辅助化疗患者营养状况的影响, 为临床提供参考依据。**方法** 研究筛选于 2023 年 1 月-2024 年 12 月在本院就诊的食管癌新辅助化疗患者 70 例为研究对象, 将患者随机分组, 对照组 (35 例) 采用常规护理, 观察组 (35 例) 采用护理程序的个体化饮食指导, 对比两组患者的营养状况。**结果** 观察组患者 BMI、PNI、Hb、ALB、TP 水平明显优于对照组, $P < 0.05$, 存在对比意义。**结论** 护理程序的个体化饮食指导对食管癌新辅助化疗患者营养状况有积极的影响, 应用效果显著, 价值良好, 建议推广应用。

【关键词】 护理程序; 个体化饮食指导; 食管癌; 新辅助化疗; 营养状况

【收稿日期】 2025 年 2 月 15 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 21 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250127

The impact of individualized dietary guidance in nursing procedures on the nutritional status of patients undergoing neoadjuvant chemotherapy for esophageal cancer

Ying Zhu, You Qian*

Shanghai University Affiliated 411 Hospital, Shanghai

【Abstract】 Objective To explore the impact of individualized dietary guidance in nursing procedures on the nutritional status of patients undergoing neoadjuvant chemotherapy for esophageal cancer, and provide reference for clinical practice. **Methods** A total of 70 patients with esophageal cancer who received neoadjuvant chemotherapy at our hospital from January 2023 to December 2024 were selected as the study subjects. The patients were randomly divided into two groups: the control group (35 cases) received routine nursing care, and the observation group (35 cases) received individualized dietary guidance through nursing procedures. The nutritional status of the two groups of patients was compared. **Results** The BMI, PNI, Hb, ALB, and TP levels in the observation group were significantly better than those in the control group, $P < 0.05$, There is a comparative significance. **Conclusion** Individualized dietary guidance in nursing procedures has a positive impact on the nutritional status of patients undergoing neoadjuvant chemotherapy for esophageal cancer, with significant application effects and good value. It is recommended to promote its application.

【Keywords】 Nursing procedures; Individualized dietary guidance; Esophageal cancer; Neoadjuvant chemotherapy; Nutritional status

食管癌是一种高发恶性肿瘤, 患者常伴随有吞咽困难、代谢紊乱等并发症, 导致患者普遍存在营养不良的问题^[1-2]。作为食管癌术前管理的关键环节, 新辅助化疗显著影响着整体治疗效果, 能缩小肿瘤病灶。但化疗所导致的消化道反应及能量消耗较为严重, 患者常常出现出现体重下降、白蛋白降低等营养状况下降的表现。常规护理主要采用基础的营养指导方案, 忽略了患者个体差异及动态营养需求变化, 难以有效改善患

者的营养储备, 护理效果不理想。有研究显示, 护理程序的个体化饮食指导是通过营养风险评估、膳食结构调整及动态监测等系统性干预, 来提升患者的营养指标。

本文通过对 70 例食管癌新辅助化疗患者采用常规护理与护理程序的个体化饮食指导进行对照研究, 揭示个体化营养支持在改善食管癌新辅助化疗患者营养状况方面的临床价值, 具体内容如下。

*通讯作者: 钱优

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选于 2023 年 1 月-2024 年 12 月在本院就诊的食管癌新辅助化疗患者 70 例为研究对象, 将患者随机分组, 分为对照组和观察组 (每组各 35 例)。观察组患者男 23 例, 女 12 例; 患者年龄 (43-75) 岁, 均值 (65.73±3.39) 岁; 对照组患者男 25 例, 女 10 例; 患者年龄 (42-74) 岁, 均值 (66.28±3.42) 岁; 两组数据比较, $P>0.05$, 无显著性差异。纳入标准: 食管癌; TNM 分期为 II 期、III 期; 未发生远处转移; 行新辅助化疗; 同意参与研究。排除标准: 遗传性病理改变; 进展性心血管及脑血管疾病; 肝肾等重要器官功能代偿不全; 手术不能耐受; 严重精神障碍; 语言障碍; 认知障碍; 不愿配合研究工作。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理。

给予患者生命体征观察、饮食、心理、生活指导等常规护理^[3]。

1.2.2 观察组采用护理程序的个性化饮食指导。

(1) 个性化饮食结构指导。每日蛋白质摄入量需达 45-80g, 优先选择鱼、虾、鸡蛋、豆制品等优质蛋白质食物, 搭配复合碳水, 如燕麦、藜麦等可提供持续能量的食物, 做到高密度营养搭配。脂肪摄入以橄榄油、坚果等不饱和脂肪酸为主, 占比不超过总热量 30%^[4-5]。定向补充维生素, 重点补充维生素 A, 如胡萝卜、南瓜等, 维生素 C 如猕猴桃、彩椒等, 维生素 E, 如小麦胚芽油等, 提高抗氧化能力。化疗期间可增加摄入维生素 B12, 改善黏膜修复。(2) 进食方式指导。进食频率, 5-6 次/d, 单次摄入量控制在 200-300ml, 与化疗药

物峰浓度时段错开 2h 以上。有吞咽障碍的患者可采用“30 分钟分步进食法”, 即先流质→半流质→软食逐步过渡。可选择冷色系餐, 降低患者视觉刺激, 可配合使用柠檬薄荷香氛, 来缓解患者的味觉异常。有口腔溃疡的患者可先采用局部麻醉喷雾后再进食^[6]。(3) 食物性状控制指导。吞咽困难期: 匀浆膳、肉泥、蔬菜泥, 粘度控制在 1500-3000mPa·s; 恢复期: 嫩豆腐、蛋羹等半固态食物, 硬度 $\leq 50\text{g/cm}^2$; 稳定期: 软米饭、煮烂面条, 纤维长度 $<2\text{cm}^3$ 。使用智能温控餐具, 对有放射性食管炎的患者实施“三温测试法”, 即前臂内侧皮肤测试 3s 无灼热感为安全温度。(4) 分阶段动态营养指导。化疗前期, 补充谷氨酰胺 30g/d, 采用低渣要素饮食配方, 降低肠道负担; 化疗峰期, 实施防呕吐饮食方案, 餐前含服生姜汁 5ml, 配合冷藏香蕉泥, 降低呕吐反射; 骨髓抑制期, 增加高铁食物和叶酸强化食品, 血红素铁与非血红素铁按 2:1 比例搭配。(5) 营养监控。预测营养风险, 动态调整膳食方案, 根据患者吞咽功能评估结果, 定制专属质构改良食品。每周评估营养代谢, 根据患者个体反应进行方案调整^[7]。

1.3 观察指标

对比两组患者营养状况, 包括 BMI、PNI、Hb、ALB、TP 水平。

1.4 统计学方法

调研运用 SPSS23.0 系统分析, 计数运用 ($\bar{x}\pm s, \%$) 代替, 差别运用 t、 χ^2 检测, $P<0.05$, 研究意义显现。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的营养状况比较

对照组与观察组护理后营养状况差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。详细参照表 1、2。

表 1 两组患者护理前后的 BMI、PNI 数据对比详情 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	BMI		PNI	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	19.92±1.68	20.63±1.19	50.35±3.83	52.69±4.37
对照组	35	19.87±1.53	19.52±1.27	50.28±3.79	49.51±3.42
t		0.124	4.353	0.538	4.126
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者护理前后的 Hb、ALB、TP 水平对比详情 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	Hb (g/L)		ALB (g/L)		TP (g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	116.85±9.53	124.39±7.65	40.86±3.38	44.47±3.51	61.32±3.43	66.58±3.62
对照组	35	116.89±9.67	119.12±8.83	40.79±3.35	41.52±3.19	61.28±3.39	62.17±3.41
t		1.396	3.073	0.932	3.506	1.097	4.135
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

新辅助化疗是食管癌术前管理的关键环节, 但该阶段患者常因疾病及治疗副作用导致营养状况下降。食管癌新辅助化疗患者常因吞咽困难、胸骨后疼痛导致进食量减少, 进而引发体重快速下降, 发生严重的营养不良。而且食管梗阻会直接限制食物的摄入, 肿瘤本身的高代谢状态也会加速机体消耗。化疗治疗的副作用, 如黏膜炎、恶心呕吐、食欲减退等, 会进一步减少患者经口摄入营养, 还可能会加重食管炎和吞咽疼痛。化疗药物还有可能会干扰蛋白质合成, 增加分解代谢, 导致负氮平衡和肌肉流失, 这些都是影响食管癌新辅助化疗患者营养状况的因素。食管癌新辅助化疗患者需要高热量、高蛋白、高维生素的饮食, 这对保证患者能量和营养有一定的帮助。要多关注患者的进食情况、少食多餐、食物性状等, 以及补充维生素和矿物质。注意强调流食或半流食, 避免辛辣刺激, 食物摄取以易消化、温度适宜为佳, 科学搭配饮食成分, 保障营养摄入的全面性, 膳食配比非常重要。

护理程序的个性化饮食指导是指根据患者的具体健康状况、病情阶段、营养需求及个人特点, 制定并动态调整专属的饮食方案, 以实现治疗与护理目标。针对接受新辅助化疗的食管癌患者, 实施护理程序的个性化饮食指导可显著提升患者的营养指标。食管癌新辅助化疗患者因消化道反应更明显, 需针对性补充易吸收的营养素以维持代谢平衡。研究显示, 护理程序的个性化饮食指导的观察组食管癌新辅助化疗患者的 BMI、PNI、Hb、ALB、TP 水平均显著优于常规护理的对照组患者。这可能与分阶段调整膳食结构、补充高蛋白及维生素等策略有一定关联, 也表明护理程序的个性化饮食指导能延缓化疗期间肌肉消耗, 这一结果可能与动态监测体重、调整热量摄入的方案有一定相关性。食管癌新辅助化疗患者营养状况改善可增强患者对化疗的耐受性, 减少治疗中断风险^[8-9]。有研究显示, 对食管癌新辅助化疗患者开展个性化饮食指导, 其住院时间明显短于常规护理的患者, 这可能与个体化营养支持促进术后恢复相关^[10]。在食管癌新辅助化疗阶段, 实施基于护理评估的个性化膳食指导有助于改善患者营养状况, 在治疗前、中、后阶段评估患者营养状态, 及时调整营养干预策略。

综上所述, 针对接受新辅助化疗的食管癌患者, 实施护理程序的个性化饮食指导可显著改善患者的营养指标, 效果显著, 该护理策略通过精准营养支持, 对维

持治疗期间患者的营养状况具有指导意义, 临床价值显著, 值得推广, 建议提倡。但是本次研究针对新辅助化疗阶段的证据较少, 需扩大样本量, 进一步优化干预方案, 拓展至不同治疗阶段的比较研究。

参考文献

- [1] 屈蕊, 叶磊, 张爱琴. 食管癌术后患者饮食真实体验质性研究的 Meta 整合[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(2): 146-151.
- [2] 卢文. 个性化系统营养干预在食管癌放疗病人护理中的应用效果观察[J]. 智慧健康, 2023, 9(25): 278-280, 封 3.
- [3] 卢美珍, 林志安, 鄯守国, 等. 个性化肠内营养支持对老年食管癌同期放化疗患者营养状态和疗效的影响分析[J]. 中国现代医生, 2020, 58(35): 66-71.
- [4] 余玉娇, 陈丽烟, 吴玉珍. 个性化营养干预在日间食管癌放疗患者中的应用效果研究[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(2): 75-78.
- [5] 尹可, 马小龙. 食管癌放射治疗个性化饮食指导的实施效果[J]. 保健文汇, 2021, 22(34): 101-102.
- [6] 王琳. 基于护理程序的个性化饮食指导对食管癌新辅助化疗患者术前营养状况的影响[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(23): 152-154.
- [7] 孙鹤. 食管癌术后并发症与饮食护理干预效果分析[J]. 医学论坛, 2024, 6(19): 201-203.
- [8] 寻广路. 个性化饮食护理干预联合营养风险评估在改善食管癌患者放疗期间营养状况的应用研究[J]. 饮食保健, 2020, 7(4): 17.
- [9] 林丽珍. 追踪护理模式与个性化系统营养干预措施对食管癌放疗患者营养状况的影响[J]. 福建医药杂志, 2022, 44(2): 158-160.
- [10] 陈燕, 叶慧. 营养风险筛查联合个体化营养支持在食管癌患者康复中的应用[J]. 甘肃科技, 2020, 36(19): 130-131, 80.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS