

# Research on the application of refined nursing care after esophageal cancer surgery

Xiaoyan Kang

The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang, 830000, China

## Abstract

**Objective:** Application of refined nursing in postoperative intervention of esophageal cancer. **Method:** Eighty patients with esophageal cancer admitted to the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University from July 2022 to July 2024 were selected and treated with either refined nursing intervention or routine intervention. The intervention effects under different modes were analyzed. **Result:** The service attitude ( $91.65 \pm 2.27$  points), process execution ( $92.49 \pm 2.11$  points), skill operation ( $93.45 \pm 2.78$  points), and overall service ( $91.29 \pm 2.65$  points) of the research group were higher than those of the control group,  $P < 0.05$ . The physical ( $80.32 \pm 1.72$  points), social ( $83.95 \pm 1.71$  points), material ( $83.86 \pm 1.75$  points), and psychological ( $86.35 \pm 1.15$  points) of the research group were higher than those of the control group,  $P < 0.05$ . The hemoglobin ( $37.42 \pm 2.15$ g/L) and albumin ( $350.46 \pm 8.31$ g/L) levels in the study group were higher than those in the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion:** Fine intervention for esophageal cancer can improve nutritional status and enhance comfort, which is worth learning from.

## Keywords

esophageal cancer; Postoperative care; Refined nursing nutrition intervention; Quality of life; nutritional level

# 食管癌术后精细化护理的运用研究

康晓艳

新疆医科大学第一附属医院, 中国·新疆 乌鲁木齐 830000

## 摘要

**目的:** 精细化护理在食管癌术后干预中的应用。**方法:** 选取新疆医科大学第一附属医院2022年7月至2024年7月间接诊80例食管癌患者, 分别以精细化护理干预或常规干预, 分析不同模式下干预效果。**结果:** 研究组服务态度( $91.65 \pm 2.27$ 分)、流程执行( $92.49 \pm 2.11$ 分)、技能操作( $93.45 \pm 2.78$ 分)、整体服务( $91.29 \pm 2.65$ 分)高于对照组,  $P < 0.05$ 。研究组躯体( $80.32 \pm 1.72$ 分)、社会( $83.95 \pm 1.71$ 分)、物质( $83.86 \pm 1.75$ 分)、心理( $86.35 \pm 1.15$ 分)高于对照组,  $P < 0.05$ 。研究组血红蛋白( $37.42 \pm 2.15$ g/L)、白蛋白( $350.46 \pm 8.31$ g/L)高于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论:** 食管癌予以精细化干预, 能改善营养状态, 提升舒适度, 值得借鉴。

## 关键词

食管癌; 术后护理; 精细化护理营养干预; 生活质量; 营养水平

## 1 引言

食管癌是临床上较为常见的消化道恶性肿瘤。在手术前, 患者通常面临进食能力不足及癌症带来的消耗性病理状态, 导致体内蛋白质分解加剧, 呈现负氮平衡及代谢失调的情况<sup>[1]</sup>。术后, 由于手术造成的应激反应以及长时间的禁食, 营养不良的现象可能会进一步恶化, 不仅会增加术后并发症的风险, 还会对患者的恢复以及后续治疗产生负面影响<sup>[2]</sup>。因此, 对于食管癌患者而言, 实施有效的营养支持治疗极为重要。精细营养干预是术后患者营养疗法成功的重要因素。合理的营养支持可以显著改善患者的健康状态<sup>[3]</sup>。医疗团队

若能充分掌握患者的独特需求、反馈以及特定情况, 便能制定出精准的营养方案, 为每位患者量身打造合适的营养计划, 通过个性化支持不仅更贴合患者的健康期望, 还能有效加快康复的速度<sup>[4]</sup>。本文选取2022年7月至2024年7月新疆医科大学第一附属医院80例患者, 予以精细化干预, 详情如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选取80例患者, 两组一般资料,  $P > 0.05$ , 见表1。可以对比。

### 2.2 方法

对照组, 护理人员根据所在科室的护理规范, 为患者提供必要的饮食建议, 以确保营养摄入均衡。通过护理干预,

【作者简介】康晓艳(1985-), 女, 中国新疆乌鲁木齐人, 本科, 护师, 从事胸外科护理研究。

缓解患者手术疼痛，降低并发症的风险，加速患者的康复过程。

研究组，1) 成立精细化营养小组：邀请相关科室人员担任，临床营养师，负责营养评估、制订个性化营养方案、指导护理人员实施营养支持。护理人员负责执行护理评估流程、监测患者的营养状态、与患者沟通。医生提供医疗支持和治疗建议，确保营养方案与治疗相兼容。

2) 精细化营养支持方案：针对患者的基本信息与病史进行详细收集，为全面评估其营养状况打下基础，掌握患者体重、BMI 以及饮食习惯等因素，以便更好地满足患者的个性化需求。护理人员需要定期追踪患者的体重变化一系列营养指标，及时识别潜在的并发症风险。同时，为了提高患者的自我管理能力和护理人员会对其进行相关知识的灌输，使其能够识别诸如肺炎和深静脉血栓等并发症的早期症状，并学习必要的预防措施。制定明确的护理流程，如：营养给予的时间、方式（口服、鼻胃管等），对于能够自主进食的病患，建议选择营养价值高的食品，如蛋白质丰富的奶昔、营养补充饮品。对于无法正常进食或者进食不理想的患者，护理团队应仔细评估其是否适合接受肠内营养支持，并相应选择合适的营养制剂。若患者出现严重的营养不良，并且无法通过口服或肠内营养进行补充，应立即进行评估，以决定是否需要进行实施静脉营养支持。同时，流程图应简明易懂，图示化，便于护理人员、患者理解与落实。

3) 讲解护理流程：对护理人员进行培训，确保小组成员理解精细化营养的重要性及实施细节，强调对患者的观察与记录，向患者及家属讲解术后饮食的关键点，如：如何选择食物、餐次安排等，为其提供简单易懂的饮食指南，帮助患者了解自己的营养需求。

4) 安抚患者情绪：为帮助患者更好的应对疾病造成的压力，定期举行心理咨询，不仅有助于缓解患者的情绪，还能减少对病痛的恐惧感。通过音乐疗法或艺术疗法等手段，护理人员可以提高患者的心理舒适度，同时，护理人员耐心倾听患者心声，给予充盈的情感支持，定期关注患者的情绪

波动，并随时调整护理策略以适应变化。在饮食营养方面，护理人员指导患者手术后的饮食，并普及营养知识，强调保持营养均衡的重要性。此外，护理人员还会教授患者如何选择健康食材以及正确的烹饪技巧。为患者发放营养手册及健康菜单，提供必要的信息帮助患者在家中实现自我管理。同时，以定期的沟通为基础，解答患者的疑惑并给予实际的建议，使患者能够更有效地掌握饮食的要领。5) 精细化护理流程实施：每周对患者的营养状态进行评估，调整营养方案，记录患者的康复进程，收集反馈策略，作为后续护理工作的参考。定期召开小组会议，讨论患者的护理方案与效果，确保各专业间的协调与配合，共同总结成功案例与经验，以促进精细化护理的持续改进。

## 2.3 评价指标

### 2.3.1 满意评分

评估护理满意水平，三项指标，总分 100 ( 区间 0-100 )，评分越高越好。

### 2.3.2 生活质量

以 GQOLI-74 评分评估，总分 100 ( 0 分 ~100 分 )，评分越高越好。

### 2.3.3 营养水平

取静脉血 5mL 作为标本，常规离心 ( 3500r/min, 10min )，检验 Hb、Alb 水平。

## 2.4 统计学分析

统计数据 SPSS25.0 分析，计数 (%) 表示，X<sup>2</sup> 检验，统计资料 ( $\bar{x} \pm s$ )，t 检验，P < 0.05，有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组一般资料对比

表 1 所示：两组一般资料，P > 0.05。

### 3.2 两组患者满意评分对比

表 2 所示：研究组满意评分更高，P < 0.05。

### 3.3 两组患者生活质量对比

表 3 所示：研究组生活质量更高，P < 0.05。

表 1 一般资料

组别	n	年龄 ( 岁 )			体重 ( kg )			病程时间 ( 月 )			性别 ( 例 )	
		最大值	最小值	均数值	最大值	最小值	均数值	最大值	最小值	均数值	男性	女性
研究组	40	75	55	65.19 ± 4.25	85	45	65.42 ± 5.65	15	4	9.15 ± 1.19	22 ( 55.00 )	18 ( 45.00 )
对照组	40	74	56	65.24 ± 3.12	84	46	65.49 ± 4.75	14	4	9.45 ± 1.25	23 ( 57.50 )	17 ( 42.50 )
X <sup>2</sup> /t 值	-	0.0599			0.0599			1.0993			0.0508	
P 值	-	0.9523			0.9523			0.2750			0.8216	

表 2 满意评分 [ $\bar{x} \pm s$ , 分]

组别	n	服务态度	流程执行	技能操作
研究组	40	91.65 ± 2.27	92.49 ± 2.11	93.45 ± 2.78
对照组	40	87.29 ± 2.09	89.75 ± 1.62	88.79 ± 2.44
t 值	-	8.9366	6.5143	7.9678
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000

表3 生活质量 [ $\bar{x} \pm s$ , 分]

组别	n	躯体功能		社会功能		物质生活		心理功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	40	60.25 ± 5.25	80.32 ± 1.72	65.59 ± 4.65	83.95 ± 1.71	62.43 ± 4.19	83.86 ± 1.75	63.99 ± 5.18	86.35 ± 1.15
对照组	40	60.44 ± 5.71	75.68 ± 1.62	65.69 ± 4.33	79.63 ± 1.25	62.47 ± 4.54	79.85 ± 1.51	63.54 ± 4.86	80.45 ± 1.35
t 值	-	0.1549	12.4200	0.0995	12.8989	0.0409	10.9723	0.4006	21.0412
P 值	-	0.8773	0.0000	0.9210	0.0000	0.9674	0.0000	0.6897	0.0003

### 3.4 两组营养水平对比

表4 所示：研究组营养水平更高， $P < 0.05$ 。

表4 营养水平 [ $\bar{x} \pm s$ , g/L]

组别	n	白蛋白 (Alb)	血红蛋白 (Hb)
研究组	40	37.42 ± 2.15	350.46 ± 8.31
对照组	40	30.35 ± 2.32	324.59 ± 8.75
t 值	-	14.1365	13.5586
P 值	-	0.0000	0.0000

## 4 讨论

食管癌是临床上严重的消化道恶性肿瘤，其发病率与致死率在全球范围内均位于较高水平<sup>[5]</sup>。随着社会经济的发展以及生活习惯的变化，食管癌的发生率逐年增加，对患者的身体健康造成严重损害，也给患者造成巨大的心理负担。目前，手术治疗仍然是食管癌的主要治疗方式<sup>[6]</sup>。研究组服务态度 (91.65 ± 2.27 分)、流程执行 (92.49 ± 2.11 分)、技能操作 (93.45 ± 2.78 分)、整体服务 (91.29 ± 2.65 分) 高于对照组， $P < 0.05$ 。精细化护理强调对每一位患者进行个性化的护理方案设计，在食管癌术后，可根据患者的具体病情、身体状况制定个性化的护理计划，护理人员在术后定期监测患者的生命体征、伤口愈合情况以及术后并发症的预防，能及时发现问题并采取措施，减少术后并发症的发生。通过细致入微的护理能够有效提升患者整体的护理质量，促进术后恢复<sup>[7]</sup>。研究组躯体 (80.32 ± 1.72 分)、社会 (83.95 ± 1.71 分)、物质 (83.86 ± 1.75 分)、心理 (86.35 ± 1.15 分) 高于对照组， $P < 0.05$ 。食管癌患者术后往往面临吞咽困难、营养缺乏以及心理压力等一系列问题。精细化护理能关注到患者的身心需求，提供相应的支持与帮助，给予患者科学的营养指导，通过膳食调整、营养补充等手段，患者克服术后测量的困难，有效改善患者生活质量<sup>[8]</sup>。此外，护理人员还可以通过心理支持以及宣教，帮助患者树立信心，减轻焦虑/抑郁情绪，对于提升生活质量至关重要<sup>[9]</sup>。本次研究：研究组血红蛋白 (37.42 ± 2.15g/L)、白蛋白 (350.46 ± 8.31g/L) 高于对照组， $P < 0.05$ 。术后患者因饮食受限，容易出现营养不良的现象，采取精细化护理可以针对此类问题进行有效介入。定期评估患者的营养状况，在此基础上，制定科学合理的营养方案，确保患者能摄入足够的热量及营养素。同时，医护人员关注患者的口腔护理，给予合理的饮食指导，帮助患者选择容易吞咽以及消化的食物。此外，定期监测血常规/生化指标，为患者提供针对性的补充治疗，并

提供必要的静脉营养支持，以改善其营养水平。在术后康复过程中，白蛋白与血红蛋白的水平是评估患者营养状态的重要指标。精细化护理强调对相关指标的动态监测，通过加强营养干预以及适当的医学管理，帮助患者维持正常水平，若发现患者白蛋白水平下降，护理人员及时调整饮食结构，增加蛋白质的摄入，可能需要使用高蛋白饮料或补充特殊的营养制剂，维持良好的铁元素摄入也是确保血红蛋白正常的重要因素，通过合理的饮食规划以及必要的补充，帮助患者有效预防贫血的发生。精细化护理营养干预可以通过调整饮食结构，增加铁质以及维生素 C 的摄入，来有效改善 Hb 水平，提高患者的耐力与精力，缩短恢复时间<sup>[10]</sup>。

由上总结：食管癌患者以营养干预效果显著，能提高生活质量，改善营养状态，值得借鉴。

### 参考文献

- [1] 孙瑞. 精细化护理联合补中益气汤对食管癌术后护理效果观察 [J]. 国医论坛, 2025, 40 (04): 64-66.
- [2] 全爽, 丁倩, 杨凤娟, 等. 精准营养支持联合心理赋能干预对食管癌术后患者生活质量的影响研究 [J]. 航空航天医学杂志, 2025, 36 (07): 884-886.
- [3] 李文, 买琳, 卜路敏, 等. 人文关怀联合心理护理干预对食管癌化疗患者心理状态及生活质量的影响 [J]. 黔南民族医学学报, 2025, 38 (02): 206-209.
- [4] 王序. 阶段性目标化教育协同改良呼吸放松技术在食管癌手术患者中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2025, 38 (12): 159-161, 164.
- [5] 单艳秋, 耿丽娟, 王静萍, 等. 基于患者视角的共情支持联合巡诊服务安宁共照模式对老年晚期食管癌患者化疗期间心境状态、积极应对及癌因性疲乏的影响 [J]. 老年医学与保健, 2025, 31 (03): 794-797, 818.
- [6] 曹兴玉, 饶长秀, 熊建英, 等. 外科快速康复理论在达芬奇机器人食管癌根治术患者围术期中的应用 [J]. 罕少疾病杂志, 2025, 32 (06): 72-75.
- [7] 张慧慧. 家属协助守护模式护理在食管癌同步放化疗患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2025, 37 (12): 169-172.
- [8] 邹霞, 葛芳, 焦英华. 快速康复护理在食管癌患者围术期护理中的应用 [J]. 中国社区医师, 2025, 41 (17): 104-106.
- [9] 吴慧雪, 阮璐璐, 吴珊珊, 等. 中医情志干预联合揸针疗法对食管癌化疗患者癌因性疲乏及化疗相关恶心呕吐的影响 [J]. 新中医, 2025, 57 (11): 175-180.
- [10] 罗小红, 王燕, 冯红燕, 等. 基于沃森人文关怀理论的护理联合中医特色护理在老年食管癌患者中的应用效果分析 [J]. 中国社区医师, 2025, 41 (15): 106-108.