

# 消化道早癌患者内镜治疗后的饮食护理方案探讨

张秀娟 王丽苹<sup>(通讯作者)</sup>

(联勤保障部队第九六〇医院 山东济南 250031)

**【摘要】**目的:探究个性化阶梯式饮食护理方案对消化道早癌患者内镜治疗后创面愈合、营养状况及并发症发生率的影响,优化临床护理路径。方法:选取2025年1月至2025年11月收治的86例消化道早癌内镜治疗患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与实验组,各43例。对照组实施常规饮食护理,实验组采用个性化阶梯式饮食护理,干预周期为4周。对比两组创面愈合时间、血清白蛋白(ALB)水平及并发症发生率,用SPSS 26.0进行统计学分析。结果:实验组创面愈合时间(7.23±1.45)d短于对照组(10.86±1.72)d( $t=11.542, P<0.05$ );实验组术后4周ALB水平(38.62±2.71)g/L高于对照组(34.15±2.58)g/L( $t=7.893, P<0.05$ );实验组并发症发生率(4.65%)低于对照组(18.60%)( $\chi^2=4.421, P=0.035$ )。结论:个性化阶梯式饮食护理可加速创面愈合,改善营养状况,降低并发症风险,值得临床推广。

**【关键词】**消化道早癌;内镜治疗;饮食护理;阶梯式护理;创面愈合

Exploration of Dietary Nursing Protocol After Endoscopic Treatment for Early Gastrointestinal Cancer Patients

Zhang Xiujuan Wang Liping<sup>(Corresponding Authors)</sup>

(Joint Logistics Support Force 960 Hospital, Jinan, Shandong 250031)

**[Abstract]** Objective: To investigate the impact of personalized stepwise dietary nursing protocol on wound healing, nutritional status, and complication incidence in early gastrointestinal cancer patients after endoscopic treatment, and to optimize clinical nursing pathways. Methods: A total of 86 patients with early gastrointestinal cancer who underwent endoscopic treatment from January 2025 to November 2025 were selected as study subjects. They were randomly divided into a control group and an experimental group using a random number table, with 43 cases in each group. The control group received conventional dietary nursing, while the experimental group received personalized stepwise dietary nursing. The intervention period was 4 weeks. The differences in wound healing time, serum albumin (ALB) levels, and complication incidence were compared between the two groups using SPSS 26.0 for statistical analysis. Results: The wound healing time in the experimental group (7.23±1.45) days was shorter than that in the control group (10.86±1.72) days ( $t=11.542, P<0.05$ ). The ALB level at 4 weeks postoperatively in the experimental group (38.62±2.71) g/L was higher than that in the control group (34.15±2.58) g/L ( $t=7.893, P<0.05$ ). The complication incidence rate in the experimental group (4.65%) was lower than that in the control group (18.60%) ( $\chi^2=4.421, P=0.035$ ). Conclusion: Personalized stepwise dietary nursing can accelerate wound healing, improve nutritional status, and reduce the risk of complications, making it worthy of clinical promotion.

**[Key words]** Early gastrointestinal cancer; Endoscopic treatment; Dietary care; Stepwise nursing; Wound healing

## 引言

内镜治疗因创伤小、恢复快、疗效确切,已成为消化道早癌的首选治疗手段,但术后创面愈合受饮食干预、营养供给等因素影响显著。不当饮食易引发创面出血、感染、穿孔等并发症,还可能导致营养摄入不足,延缓康复进程。常规饮食护理方案缺乏个体适配性,多采用统一饮食指导,难以满足不同患者创面情况、消化功能的差异化需求。基于此,本研究构建个性化阶梯式饮食护理方案,结合患者个体情况分阶段调整饮食,探究其应用效果,为临床护理优化提供实证支撑。

## 一、研究资料与方法

### (一)一般资料

选取2025年1月至2025年11月期间在本院消化内科接受内镜治疗的86例消化道早癌患者为研究对象,均经病理活检确诊为食管、胃、结直肠早癌,符合内镜治疗指征,自愿参与本研究并签署知情同意书。纳入标准:年龄40-75岁,手术顺利完成,意识清晰可配合护理干预;排除标准:合并严重肝肾肾功能不全、凝血功能障碍、糖尿病、胃肠道梗阻及对研究饮食不耐受者,中途脱落或随访失联者。采用随机数字表法分为对照组与实验组,各43例。经统计学检验,两组患者在性别构成( $\chi^2=0.047, P=0.828$ )、年龄分布( $t=0.472, P=0.638$ )等基线资料方面差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### (二)实验方法

两组干预周期均为4周,均给予内镜治疗后常规基础护

理,包括生命体征监测、创面情况观察、抗感染治疗、健康宣教等,在此基础上实施不同饮食护理方案。对照组实施常规饮食护理:术后禁食24h,之后根据患者自觉症状逐步过渡饮食,依次为流质饮食(米汤、菜汤)、半流质饮食(稀粥、烂面条)、软食,无明确饮食调整时限与量化标准,仅告知患者避免辛辣、坚硬、油腻食物,每日简单询问饮食情况,给予一般性指导,未结合患者创面大小、部位、消化功能及营养状况进行个性化调整,饮食种类与摄入量由患者及家属自行把控,护理人员仅在出现不适时进行干预。实验组采用个性化阶梯式饮食护理,构建“评估-分阶-调整-监测”闭环护理模式,具体如下:术前1d完成全面评估,包括患者创面部位(食管、胃、结肠)、创面大小(<1cm、1-2cm、>2cm)、消化功能、营养状况(血清白蛋白、血红蛋白水平)、饮食喜好及过敏史,结合评估结果制定个性化阶梯饮食计划,明确各阶段饮食种类、摄入量、进食频率及过渡指征。第一阶段(术后1-2d):禁食24h后启动流质饮食,针对食管早癌患者给予温凉米汤、藕粉,避免过热刺激创面;胃癌患者给予清淡米汤、蒸蛋羹清汤,控制每次摄入量50-80ml,每日6-7次,避免胃过度扩张;结肠癌患者给予米汤、菜汁,少量多次进食,同时补充口服补液盐,维持水电解质平衡。第二阶段(术后3-7d):若患者无创面出血、腹痛、腹胀等不适,过渡至半流质饮食,食管早癌患者可进食稀粥、烂面条、豆腐脑,温度控制在30-35℃;胃癌患者给予小米粥、南瓜泥、鱼肉泥,保证优质蛋白摄入,每次摄入量100-150ml,每日5-6次,细嚼慢咽;结肠癌患者给予杂粮粥、蒸蛋羹、煮烂的蔬菜,避免粗纤维食物刺激肠道。第三阶段(术后8-14d):创面初步愈合、消化功能改善后,过渡至软食,食管早癌患者可进食软米饭、馒头、煮烂的肉类,避免坚硬食物摩擦创面;胃癌患者给予软米饭、瘦肉末、新鲜蔬菜泥,每日3次正餐+2次加餐,控制总热量摄入;结肠癌患者给予软食基础上适当增加膳食纤维(如香蕉、火龙果泥),促进肠道蠕动,预防便秘。第四阶段(术后15-28d):无并发症者过渡至普通饮食,仍以清淡、易消化、营养均衡为原则,逐步恢复正常饮食结构,避免暴饮暴食,戒烟戒酒。干预期间每日监测患者饮食耐受情况、创面症状及营养指标,每周复评营养状况,根据恢复进度动态调整饮食方案,若出现创面出血、腹胀、腹泻等不适,立即暂停饮食过渡,回溯至前一阶段并排查原因,针对性干预后再逐步调整。同时开展一对一饮食指导,教会患者及家属食物加工方法、进食技巧,定期答疑解惑,提升护理依从性。

### (三) 观察指标

1. 创面愈合时间:通过内镜复查明确创面完全上皮化、无渗血、无水肿的时间。2. 血清白蛋白(ALB)水平:术后1d及术后4周采集外周血检测,评估营养状况。3. 并发症发生率:统计术后4周内创面出血、感染、腹胀腹泻的发生例数,计算发生率。

### (四) 研究计数统计

用SPSS 26.0分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,用t检验;计数资料[n(%)],用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 两组创面愈合时间对比

表1 两组创面愈合时间对比( $\bar{x} \pm s, d$ )

指标	对照组 (n=43)	实验组 (n=43)	t值	P值
创面愈合时间	10.86 ± 1.72	7.23 ± 1.45	11.542	<0.001

实验组创面愈合时间显著短于对照组,差异有统计学意义( $t=11.542, P < 0.001$ ),提示个性化阶梯式饮食护理可有效加速内镜治疗后创面愈合进程。

### (二) 两组术后1d及4周血清白蛋白水平对比

表2 两组术后1d及4周血清白蛋白水平对比( $\bar{x} \pm s, g/L$ )

指标	对照组 (n=43)	实验组 (n=43)	t值	P值
术后1d ALB水平	33.26 ± 2.45	33.41 ± 2.38	0.305	0.761
术后4周 ALB水平	34.15 ± 2.58	38.62 ± 2.71	7.893	<0.001

术后1d两组血清白蛋白水平对比无统计学差异( $t=0.305, P=0.761$ );术后4周实验组血清白蛋白水平显著高于对照组,差异有统计学意义( $t=7.893, P < 0.001$ ),表明个性化阶梯式饮食护理可有效改善患者营养状况。

### (三) 两组术后并发症发生率对比

表3 两组术后并发症发生率对比[n(%)]

指标	对照组 (n=43)	实验组 (n=43)	$\chi^2$ 值	P值
并发症发生例数	8 (18.60%)	2 (4.65%)	4.421	0.035
无并发症例数	35 (81.40%)	41 (95.35%)	-	-

实验组术后并发症发生率显著低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=4.421, P=0.035$ ),说明个性化阶梯式饮食护理可有效降低内镜治疗后并发症风险,提升护理安全性。

## 三、讨论

本研究结果显示,实验组创面愈合时间、血清白蛋白水平及并发症发生率均显著优于对照组,证实个性化阶梯式饮食护理在消化道早癌内镜治疗后患者中的应用价值,该方案突破了常规饮食护理“一刀切”的局限,以患者个体差异为核心,构建分阶段、精准化的饮食干预体系,从多维度促进患者康复。消化道早癌内镜治疗后,创面愈合需依赖稳定的局部环境、充足的营养供给及适宜的消化负荷,常规饮食护理缺乏对这些关键因素的精准把控,仅明确饮食禁忌与大致过渡方向,易导致患者饮食摄入不当:过度限制饮食会引发

营养不足,延缓创面修复;过早摄入刺激性食物则可能损伤创面,诱发出血、感染等并发症,这也是对照组创面愈合缓慢、营养状况改善不佳、并发症发生率较高的核心原因。

个性化阶梯式饮食护理通过术前全面评估,实现“一人一策”的饮食方案制定,精准适配不同患者的创面情况与身体状况,为康复奠定基础。从创面愈合角度分析,该方案根据创面部位、大小制定差异化饮食,如针对食管早癌患者控制饮食温度与质地,避免过热、坚硬食物刺激创面;胃癌患者控制进食量,减少胃扩张对创面的牵拉,同时保证饮食温和、易消化,减少胃肠道负担,为创面上皮化提供稳定的局部环境。同时,分阶段饮食过渡模式遵循“循序渐进”原则,以患者恢复症状为过渡指征,避免盲目过渡,有效降低创面损伤风险,加速愈合进程。实验组创面愈合时间显著缩短,正是这种精准化干预的直接体现,与临床相关研究中“分阶段饮食干预可优化创面修复条件”的结论相一致。

从营养状况改善层面来看,消化道早癌患者术前多存在不同程度的营养不足,内镜治疗后创伤应激会进一步消耗机体营养储备,若饮食干预不当,易引发低蛋白血症,影响创面愈合与机体抵抗力。个性化阶梯式饮食护理各阶段均注重营养均衡供给,第一阶段保证水电解质平衡,第二、三阶段逐步增加优质蛋白、维生素等营养底物,如蒸蛋羹、鱼肉泥、蔬菜泥等,既符合患者不同恢复阶段的消化能力,又能为创面愈合提供充足的营养支持。同时,通过每周营养复评与方案动态调整,及时纠正营养摄入偏差,确保营养供给与机体需求匹配,这也是实验组术后4周血清白蛋白水平显著高于对照组的关键原因。充足的白蛋白可促进胶原蛋白合成,增强创面组织修复能力,同时提升机体免疫功能,间接降低并发症发生风险,形成“营养改善-创面愈合-免疫增强”的良性循环。

从并发症防控角度分析,该方案通过精细化饮食管理,有效规避了常规饮食护理中的风险点。一方面,分阶段饮食过渡结合每日耐受监测,可及时发现并干预饮食不当引发的不适,避免症状加重诱发并发症;另一方面,针对不同部位肿瘤患者的饮食优化,如结肠癌患者适当补充膳食纤维预防便秘,胃癌患者少量多餐避免腹胀,从源头减少并发症诱因。此外,一对一饮食指导提升了患者及家属的护理依从性,确保饮食方案有效落实,减少因自行调整饮食导致的风险,进一步降低并发症发生率。对照组因缺乏精准指导与动态监测,患者及家属易出现饮食误区,如过早摄入粗纤维食物、

进食过快过多等,进而增加并发症发生概率,与实验组形成显著差异。

本研究严格控制纳入排除标准,两组基线资料均衡可比,采用标准化评估指标与统计方法,确保结果可靠性,但仍存在一定局限性:样本量局限于单一医院86例患者,研究结果的普适性有待多中心、大样本研究验证;干预周期为4周,未追踪远期营养状况与创面恢复效果;未区分不同内镜治疗方式(如ESD、EMR)对饮食护理的差异化需求。未来可扩大研究范围,延长随访周期,结合不同治疗方式优化饮食护理方案,进一步提升干预的精准度。同时,可联动营养师构建多学科护理团队,整合饮食干预与营养治疗,为患者提供更全面的康复支持。此外,还可通过健康宣教手册、线上随访等方式,延伸护理服务至出院后,帮助患者长期维持健康饮食习惯,降低疾病复发风险。

临床实践中,个性化阶梯式饮食护理的核心优势在于“精准化”与“动态化”,既兼顾患者个体差异,又能根据恢复进度实时调整,适配消化道早癌内镜治疗后患者的康复规律。该方案操作流程规范、可复制性强,无需特殊医疗资源,易于在基层医院推广应用,不仅能改善患者短期康复指标,还能提升患者护理满意度与生活质量,具有较高的临床应用价值。在后续临床工作中,可进一步优化评估指标体系,结合患者心理状态、经济状况等因素完善饮食方案,实现生理、心理、社会层面的全方位护理,为消化道早癌患者术后康复提供更有力的支撑。

#### 四、结论

本研究基于2025年86例消化道早癌内镜治疗患者的分组干预证实,个性化阶梯式饮食护理可显著缩短创面愈合时间,改善患者营养状况,降低术后并发症发生率,干预效果优于常规饮食护理。该方案以患者个体差异为核心,通过术前评估、分阶段饮食过渡、动态调整及精准指导,构建闭环护理模式,既为创面愈合提供适宜环境与充足营养,又能有效规避饮食相关风险,契合消化道早癌内镜治疗后患者的康复需求。其操作简便、安全性高、可复制性强,能有效优化临床护理路径,提升护理服务质量。因此,该饮食护理方案值得在消化道早癌内镜治疗后患者中推广应用,临床可结合患者具体情况优化方案细节,进一步改善患者预后。

#### 参考文献:

- [1]彭澎,艾莉,张敏,等.内镜黏膜下剥离术对消化道早期癌症或癌前病变的治疗效果[J].系统医学,2025,10(18):91-93+97.
- [2]辛鹏鹏,刘芳.内镜黏膜下剥离术治疗上消化道早癌患者中长期预后的影响因素分析[J].贵州医药,2024,48(12):1926-1928.
- [3]吉益民,朱华,尹成龙.内镜黏膜下剥离术治疗上消化道早癌及癌前病变的临床效果[J].现代养生,2024,24(20):1540-1543.