

路径式健康教育在食管癌放疗病人营养管理中的应用

刘仕娟

昆明医科大学第三附属医院 云南省肿瘤医院 北京大学肿瘤医院云南医院放射治疗科 云南昆明 650118

【摘要】目的 探讨路径式健康教育在食管癌放疗病人营养管理中的应用效果。**方法** 选取本院 2023 年 1 月至 2024 年 12 月 70 例食管癌放疗病人，随机分为 2 组。A 组实施常规健康教育护理，B 组实施路径式健康教育护理，对比 2 组的营养指标以及自我管理能力。**结果** B 组护理后的营养指标优于 A 组， $P < 0.05$ 。B 组护理后的自我管理能力优于 A 组， $P < 0.05$ 。**结论** 路径式健康教育应用于食管癌放疗病人营养管理中，能显著提升病人的营养状态并增强其自我管理能力，具有显著的临床推广价值。

【关键词】 路径式健康教育；食管癌；放疗**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2025) 06-071-02

我国食管癌患者的发病率逐年攀升，且发病年龄层呈现年轻化趋势^[1]。放射治疗作为治疗手段之一，常伴随恶心、呕吐及放射性食管炎等副作用，导致患者在整个放疗期间面临进食困难、营养知识匮乏及生活质量下降等多重风险，因此，实施健康教育显得尤为重要^[2]。然而，传统的常规健康教育方法因缺乏系统性和针对性，导致病人对营养知识的了解有限，饮食依从性不佳^[3]。这一现状急需通过一种具有系统性和规范性的健康教育模式来加以改善。本研究旨在探讨路径式健康教育在食管癌放疗病人营养管理中的应用效果。报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2023 年 1 月至 2024 年 12 月食管癌放疗病人 70 例。纳入标准：（1）经病理确诊为食管癌；（2）接受放射治疗；（3）意识清楚，具备基本沟通能力。排除标准：（1）合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；（2）存在精神疾病或认知障碍，无法配合健康教育；（3）预计生存期小于 3 个月。A 组 35 例：男 22 例，女 13 例；年龄 42 ~ 77 (63.47±6.23) 岁；食管癌分期：I 期 8 例，II 期 16 例，III 期 11 例。B 组 35 例：男 24 例，女 11 例；年龄 57 ~ 79 (62.73±6.11) 岁；食管癌分期：I 期 7 例，II 期 14 例，III 期 14 例。两组一般资料比较， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

A 组：常规健康教育。在病人入院时即向其提供食管癌放疗治疗相关的健康教育手册，内容涵盖放疗基础知识、治疗注意事项及营养膳食指导等。住院期间，责任护士通过床边宣教的方式，向病人讲解放疗期间的饮食管理要点。

B 组：实施路径式健康教育护理。（1）入院第 1 天：对病人进行全面的营养评估，同时，向病人及家属发放《食管癌放疗营养管理路径手册》，通过多媒体设备循环播放食管癌营养管理科普宣教视频，以生动形象的方式帮助病人及家

属深入理解放疗期间营养支持的关键作用。（2）入院第 2-3 天：基于病人的营养评估结果与病人及其家属进行充分沟通，共同制定个体化膳食方案。同时向病人及家属说明各类食物的营养价值及其在放疗过程中的辅助治疗作用。（3）放疗期间每周：每周定期举办食管癌放疗营养专题健康讲座，由专业营养师系统讲解放疗期间的营养支持策略，讲座采用互动式教学，设有答疑环节，鼓励病人及家属积极参与讨论。同时，在病区设置动态更新的营养知识专栏，及时提供饮食建议和营养补充指南。责任护士每日查房时，结合病人实际进食情况提供个性化指导，若发现进食障碍等问题，及时调整营养方案并给予必要协助，确保病人获得最佳营养支持。（4）放疗结束前 3 天：对病人进行全面的营养状况复评，重点分析治疗前后各项营养指标的变化情况。（5）出院后 1 周、1 月：通过电话或微信定期追踪病人出院后的膳食摄入与营养状态。实时解答病人及家属在饮食营养方面的困惑，并提供延续性膳食指导。同时督促病人按期返院复诊，以便根据其营养状况变化及时优化个体化营养支持方案。

1.3 观察指标

（1）营养指标：对比分析两组病人护理前后血清白蛋白、前白蛋白及血红蛋白。（2）自我管理能力：采用成年健康自我管理测评量表分别在护理前后进行评估。该量表包含：健康自我管理环境、健康自我管理认知和健康自我管理行为，总分范围为 38-190 分。量表评分采用正向计分原则，得分越高表明病人的健康自我管理能力强。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验；计数资料以 % 表示，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 营养指标比较

B 组护理后的营养指标优于 A 组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1：营养指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血清白蛋白 (g/L)		前白蛋白 (mg/L)		血红蛋白 (g/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	35	38.54±3.23	40.46±3.03	184.78±15.25	197.54±16.67	106.72±10.54	111.29±11.62
B 组	35	38.39±3.18	42.55±3.16	186.66±16.13	210.83±17.46	105.37±9.84	117.24±10.46
t 值		0.196	2.834	0.501	3.257	0.554	3.008
P 值		0.845	0.006	0.618	0.002	0.581	0.004

2.2 自我管理能力比较

B 组护理后的自我管理能力优于 A 组， $P < 0.05$ 。见表 2。

3 讨论

食管癌放疗病人常因疾病及放疗副作用而营养摄入不足，

从而削弱治疗效果，降低生活质量，并加剧并发症风险，导致住院时间延长及医疗费用增加。因此，对食管癌放疗病人实施有效的营养管理极为关键。路径式健康教育作为一种系统化、规范化的教育模式，依据病人的疾病特征和治疗流程规划健康教育方案，界定每个阶段的教育重点与时限，确保健康教育更加精确、有序，从而更好地满足病人的实际需求。

研究显示，B 组护理后的营养指标优于 A 组，提示路径式健康教育能够显著改善病人的营养状态。分析原因为路径式健康教育通过提供结构化营养指导、动态评估制定膳食方案和多维度支持协同作用，显著改善了病人的营养状况。B 组护理后的自我管理能力和 A 组，提示路径式健康教育能够增强病人对健康的自主管理能力。分析原因为路径式健康教育通过健康讲座与互动答疑、技能培训和定期随访与复诊评估三位一体的干预策略，有效增强了病人的自我管理能力和。

表 2：自我管理能力比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	健康自我管理环境		健康自我管理认知		健康自我管理行为	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组	35	29.07±4.25	37.34±4.56	44.68±5.28	54.23±5.48	36.45±4.73	43.29±4.82
B 组	35	28.93±4.31	42.63±5.27	44.52±5.16	62.85±5.37	36.67±4.68	55.56±5.41
t 值		0.137	4.491	0.128	6.647	0.196	10.018
P 值		0.892	0.000	0.898	0.000	0.846	0.000

（上接第 69 页）
222-223.

[2] 唐娅琴，边雪梅，汪永坚. “中医护理模式病房”的创建和管理[J]. 中国医院，2021(11):55-56.

[3] 胡礼华. 护理主管负责制在骨外科病房管理中的应用分析[J]. 吉林医学，2024，45（23）：5254-5255.

（上接第 70 页）

2 结果

2.1 两组实习状况评价情况

如表 1 所示，优化组在工作满意度评价上明显高于传统组（ $p < 0.05$ ）。

表 1：两组实习状况评价对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

时间	沟通交流	人员协作	执行效果
优化组	81.53±4.62	83.41±3.59	81.42±4.07
传统组	72.39±3.65	73.09±4.52	71.56±3.56

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 两组实习生自评实习满意度情况

如表 2 所示，优化组在实习生评价上，各指标明显高于传统组（ $p < 0.05$ ）。

表 2：两组实习生自评实习满意度对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

时间	满意度评价
优化组	84.91±4.25
传统组	71.49±3.56

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

3 讨论

护理实习生通过系统化沟通技能培训和指导性实践机会，

综上所述，路径式健康教育应用于食管癌放疗病人营养管理中，能显著提升病人的营养状态并增强其自我管理能力和，具有显著的临床推广价值。

参考文献

[1] 张小芳，邱服斌，王燕丽. 路径式健康教育在食管癌放疗病人营养管理中的应用[J]. 护理研究，2023，37(21):3967-3974.

[2] 刘华鑫，张静，云丹娅. HAPA 理念联合路径式健康教育在食管癌放疗患者营养管理中的应用[J]. 中华养生保健，2024，42(23):114-117.

[3] 时巍巍，曲洪涛，赵腾腾，等. 基于 SBAR 模式心理干预配合路径式健康教育清单在 NSCLC 化疗患者中的应用[J]. 国际护理学杂志，2024，43(21):3968-3973.

[4] 彭金丽. 临床药师借助静脉配置中心平台对医院外科病房开展药学服务的效果分析[J]. 临床合理用药杂志，2024，17（12）：21-23.

[5] 高宇清，石荣光，李冬梅，等. 老年骨科无陪护病房护士班次管理的探索与实践[J]. 护理研究，2021(33):3091-3092.

在多样化临床情境中提升自信和解决问题的能力。这种历练使他们在考核中表现更为从容和高效，促进考核成绩提升。支持性学习氛围和即时反馈机制帮助实习生主动调整沟通策略，提高自我效能感，在考核中展现积极态度。心理建设和情感管理培训增强了情绪管理能力，使实习生在高压工作环境中更具适应力。通过定期评估和反馈，实习生明确自身进步路径，增强对自我管理的把控感，提升管理满意度。这种策略不仅改善了沟通技能，还强化了职业归属感及信念。

总而言之，护理实习生人际沟通能力提升，有助于提升其综合能力，各方面反馈情况更为理想。

参考文献

[1] 张根柱，毛亚娟，郭秀梅. 六西格玛联合护理风险管理预防护理实习生针刺伤的干预研究[J]. 护理研究，2024，38(7):1305-1307.

[2] 张根柱. 六西格玛管理联合知信行模式预防护理实习生针刺伤的干预研究[J]. 护理研究，2024，38(3):552-555.

[3] 卢小倩，黄秀菊，黄惠桥，等. 精准临床带教管理策略在普外科护理实习生临床教学中的应用[J]. 江苏卫生事业管理，2024，35(1):140-143.