

# 营养风险筛查在肿瘤患者营养干预中的应用

## Application of Nutritional Risk Screening in Nutritional Intervention of Cancer Patients

张双燕

Shuangyan Zhang

兰州大学第一医院东岗院区 中国·甘肃 兰州 730000

Donggang Hospital, The First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou, Gansu, 730000, China

**摘要:** **目的:** 运用营养风险筛查 2002 对住院患者进行营养评估筛查, 统计患者的营养不良率, 营养风险发生率和营养支持情况, 为患者的个体化营养支持提供科学依据。**方法:** 选取我科在 2022 年 12 月至 2023 年 5 月期间接受化疗的肿瘤患者并入院时进行营养风险筛查  $\geq 3$  分, 研究共纳入 142 名患者, 分为对照组 ( $n=71$ ) 与实验组 ( $n=71$ ) 后开展对照实验。对照组患者给予常规护理方法。实验组患者在接受营养风险筛查时, 给予患者营养教育及口服或静脉营养支持治疗。**结果:** 两组患者在实施干预前, 其营养学指标差异较小,  $P > 0.05$ 。在给予患者护理干预后, 实验组患者的 BMI, ALB 和 WBC 水平等均优于对照组, 而且实验组患者和对照组的满意度分别为 94.00% 和 86.00%。差异较大 ( $P < 0.05$ ), 表明实验组干预效果显著。**结论:** 将营养风险评估应用在中晚期肺癌患者的化疗中, 并给予其有效的护理干预, 能够有效改善患者化疗后的不良症状, 提高其营养状况及治疗护理依从性, 提高护理满意度, 值得临床推广。

**Abstract: Objective:** Nutritional risk screening 2002 was used to conduct nutritional assessment and screening for inpatients, and the malnutrition rate, incidence of nutritional risk and nutritional support of patients were counted, so as to provide scientific basis for individualized nutritional support of patients. **Methods:** Cancer patients who received chemotherapy in our department from December 2022 to May 2023 were selected for nutritional risk screening  $\geq 3$  points at admission. A total of 142 patients were included in the study and divided into the control group ( $n=71$ ) and the experimental group ( $n=71$ ) before conducting a controlled experiment. Control group patients were given routine nursing care. Patients in the experimental group were given nutrition education and oral or intravenous nutritional support therapy when receiving nutritional risk screening. **Results:** Before the intervention, there was little difference in nutritional indexes between the two groups ( $P > 0.05$ ). After the nursing intervention, the BMI, ALB and WBC levels of the experimental group were superior to those of the control group, and the satisfaction of the experimental group and the control group were 94.00% and 86.00%, respectively. The difference was large ( $P < 0.05$ ), indicating that the intervention effect of the experimental group was significant. **Conclusion:** The application of nutritional risk assessment in chemotherapy for patients with advanced lung cancer and effective nursing intervention can effectively improve the adverse symptoms of patients after chemotherapy, improve their nutritional status, treatment and nursing dependency, and improve nursing satisfaction, which is worthy of clinical promotion.

**关键词:** 消化系统; 肿瘤患者; 营养风险筛查; 疗效

**Keywords:** digestive system; tumor patients; nutritional risk screening; curative effect

**DOI:** 10.12346/pmr.v5i1.8144

## 1 引言

肿瘤患者的病情特点和生理特点与正常人存在一些不

同。肿瘤的发展可能导致身体器官功能受损、代谢紊乱以及免疫系统受损等情况。此外, 肿瘤的存在会导致机体代谢紊

【作者简介】张双燕(1995-), 女, 中国甘肃庆阳人, 本科, 护师, 从事肿瘤专科护理研究。

乱,包括营养摄取、消化、吸收、利用等方面的问题。肿瘤细胞的快速增殖和治疗影响可能导致患者消耗能量增加,使其需要更多的营养物质来维持身体功能和康复。鉴于肿瘤患者的病情和生理特点,营养摄入对于肿瘤患者的治疗和康复至关重要。因此,制定个性化的营养方案需要考虑患者的具体情况和治疗目标,而营养风险筛查是评估肿瘤患者的营养状态和存在的营养问题的过程。通过筛查,医护人员可以及早发现患者的营养不良风险,并采取相应的干预措施,以改善患者的营养状态和提高治疗和生活质量。本次研究在该时段内录入资料登记有效的肿瘤患者进行研究,现将报告整理如下。

## 2 一般资料与方法

### 2.1 一般资料

选取某科在2022年12月至2023年5月期间接受化疗的肿瘤患者并入院时进行营养风险筛查 $\geq 3$ 分,研究共纳入142名患者,分为对照组( $n=71$ )与实验组( $n=71$ )后开展对照实验<sup>[1]</sup>。对照组中患者性别为男(36)和女(35),患者年龄为65-88( $71.52 \pm 4.26$ )岁;实验组中患者性别为男(34)和女(37),患者年龄为65~88( $70.45 \pm 5.12$ )岁。

纳入标准:已被确诊为肿瘤患者。正在接受肿瘤治疗或已完成治疗。存在食欲减退、体重下降、恶心呕吐等与营养相关的症状。

本次研究患者基本资料可录入数据库进行对比( $P > 0.05$ )。

### 2.2 方法

对照组患者接受常规基础营养干预。实验组患者在接受营养风险筛查时,医务人员在对照组的的治疗基础上配合应用营养优质管理<sup>[2]</sup>。

采集患者的基本信息:包括患者的姓名、年龄、性别、病史、当前治疗方案等。这些信息将有助于评估患者的整体情况和背景。

进行营养评估:医疗专业人员将进行全面的营养评估,包括以下方面:

体重变化:询问患者最近是否有体重下降或波动的情况。

食欲和摄食量:询问患者的食欲和实际摄食量,了解患者的饮食习惯和进食问题。

身体质量指数(BMI):计算患者的身体质量指数,以评估体重状况。

肌肉消耗和功能状态:评估患者的肌肉质量、力量和体力活动能力。

营养相关疾病史:了解患者是否有与营养相关的疾病史,如糖尿病、肝病等。

使用标准评估工具:NRS 2002 评估工具:通过评估患者的营养摄取、体重变化、疾病状态和年龄等因素来确定营养风险等级<sup>[3]</sup>。结果分析和判定:根据营养评估的结果和标

准评估工具的分析,医疗专业人员将判定患者的营养风险等级,例如低风险、中等风险或高风险。

制定个性化的营养干预方案:蛋白质摄入增加:对于患有肿瘤的患者,蛋白质是重要的营养物质,有助于维持肌肉质量和修复组织<sup>[4]</sup>。根据患者的营养状况和治疗方案,增加蛋白质摄入可以通过增加蛋白质丰富的食物(如鱼类、鸡肉、豆类、坚果等)或蛋白质补充剂来实现。

高能量摄入:肿瘤患者常常需要额外的能量来应对身体的应激和修复。通过增加碳水化合物和脂肪的摄入,可以提供更多的能量。患者可以选择高能量密度的食物,如坚果、鳄梨、橄榄油等。

维持适当的体重:对于体重下降的患者,目标是维持或逐渐增加体重。通过控制饮食,增加能量摄入,并监测体重变化,医疗专业人员可以制定合适的饮食计划,以达到目标体重。

营养补充剂:如果患者无法摄取足够的营养或存在吸收问题,营养补充剂可以是一个有效的选择<sup>[5]</sup>。根据患者的需要,可以选择含有蛋白质、维生素、矿物质等营养物质的补充剂。

饮食调整:根据患者的症状和治疗方案,可能需要进行饮食调整<sup>[6]</sup>。例如,在化疗期间可能需要避免刺激性食物,而在放疗期间可能需要避免对口腔和消化系统造成刺激的食物<sup>[7]</sup>。

营养教育和支持:提供针对患者和家属的营养教育和支持,包括如何选择健康饮食、合理组织饮食结构、解决饮食困扰等<sup>[8]</sup>。

### 2.3 评价标准

记录患者满意度与患者的营养指标。

### 2.4 统计学方法

本研究使用SPSS 22.0 for Windows 软件进行数据处理。对于计数数据和连续数据,我们进行统计学意义分析。若P值小于0.05,认为结果具有统计学意义,记录为“有”;若P值大于等于0.05,认为结果无统计学意义,记录为“无”。采用此统计学方法可获得客观准确的研究结果,为研究者提供可信的数据支持。

## 3 结果

两组患者在实施干预前,其营养学指标差异较小, $P > 0.05$ 。在给予患者护理干预后,实验组患者的BMI,ALB和WBC水平等均优于对照组,差异较大( $P < 0.05$ ),表明实验组干预效果显著,见表1。

而且实验组患者和对照组患者的满意度分别为94.37%和86.00%,差异较大( $P < 0.05$ ),表明实验组干预效果显著,见表2。

表1 两组患者总疗效对比

组别	BMI		ALB (g/L)		WBC (10 <sup>9</sup> /L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=71)	16.29 ± 0.25	20.68 ± 0.58	32.25 ± 6.26	39.29 ± 2.14	2.28 ± 1.26	7.26 ± 5.12
对照组 (n=71)	15.96 ± 0.14	18.96 ± 0.69	32.09 ± 5.62	35.87 ± 3.12	2.47 ± 1.03	3.29 ± 4.96
<i>T</i>	0.2947	9.1597	0.2967	9.5068	0.2685	9.1569
<i>P</i>	0.1526	0.0000	0.1254	0.0000	0.1564	0.0000

表2.2.2 两组患者治疗效果对比

组别	满意	较为满意	不满意	总满意度
实验组 (n=71)	32	35	4	94.37%
对照组 (n=71)	28	30	13	81.69%
$\chi^2$	—	—	—	9.2984
<i>P</i>	—	—	—	0.0000

## 4 讨论

肿瘤本身以及相关治疗可能会对患者的营养摄入、代谢和利用产生影响,营养不良和代谢率的增加可能导致能量消耗的增加。营养风险筛查能够及早发现患者的营养不良问题。通过营养风险筛查,医护人员可以针对性地进行干预,防止或纠正营养不良状态。据营养风险筛查结果,能够制定个性化的营养干预方案。个性化的干预措施能够满足患者的营养需求,促进组织修复、免疫功能恢复,减轻治疗相关的副作用,并提高患者的生活质量。通过定期评估,可以及时调整营养干预方案,确保患者的营养需求得到满足,并监测治疗过程中的营养状况变化。

综上所述,研究人员认为,针对肿瘤患者,需要在常规治疗的基础上给予患者对应的营养风险筛查干预,一方面能够使患者的营养风险筛查质量得到提升,另一方面还能够显著降低患者治疗期间的不良反应发生率,使肿瘤患者的病情改善具有临床可推广价值。

## 参考文献

[1] 谢冰新.三种不同营养风险筛查量表在结直肠癌手术患者中的适用性研究[D].北京:中国医科大学,2022.

- [2] 李宝磊,王超云,王美玲,等.手握力在消化道肿瘤患者入院基线营养风险筛查中的价值及对化疗不良反应的影响[J].四川医学,2022,43(2):175-181.
- [3] 许琼,李怡,邢世江.营养风险筛查对肿瘤内科住院患者化疗期间营养支持的临床意义[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(3):124-128.
- [4] 刘莹,谭寅凤,王雷,等.营养风险筛查结合患者主观整体评估与恶性肿瘤肌肉减少症的相关性[J].实用医学杂志,2022,38(2):173-178.
- [5] 韩茜,洪莉,冯一,等.血液肿瘤住院患儿营养风险筛查及高度营养风险的危险因素分析[J].现代生物医学进展,2021,21(21):4062-4065.
- [6] 翁敏,代正燕,甘志明,等.消化系统恶性肿瘤住院病人营养状况与生活质量的相关性分析[J].肠外与肠内营养,2021,28(6):347-351.
- [7] 司艳平,马庭炜.胃肠恶性肿瘤患者术前营养风险筛查及营养支持干预的应用研究[J].临床研究,2021,29(10):159-161.
- [8] 王贻军,许慎,沈静华,等.营养风险筛查2002序贯主观综合评价法在晚期恶性肿瘤患者营养筛查中作用[J].社区医学杂志,2021,19(4):240-243.