

DOI: 10.19296/j.cnki.1008-2409.2025-01-027

· 临床交流 ·

· CLINICAL COMMUNICATION ·

护士主导的营养干预在宫颈癌顺铂同步放疗患者中的应用

黄娟, 覃萍萍, 陈莹

桂林医学院附属医院肿瘤内科, 桂林 541000

摘要 **目的** 探索护士主导的营养干预对宫颈癌顺铂同步放疗患者营养状况和生活质量的影响。**方法** 选取 80 例宫颈癌顺铂同步放疗患者, 应用随机数字法分为干预组和对照组, 每组 40 例。对照组给予常规护理措施及健康知识宣教, 干预组在此基础上给予护士主导的多学科团队模式营养干预。比较两组放化疗前与放化疗结束时的体质量指数、血清白蛋白、血红蛋白、营养风险筛查 2002 (NRS 2002) 量表的评分、患者主观整体评估 (PG-SGA) 量表的评分及生活质量 (FACT-G) 评分。**结果** 放化疗结束时, 干预组的血清白蛋白、血红蛋白、体质量指数及 FACT-G 评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预组的 NRS 2002 评分、PG-SGA 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 护士主导的营养干预可以改善宫颈癌顺铂同步放疗患者的营养状况, 提高患者的生活质量。

关键词: 宫颈癌; 护士主导; 营养干预; 生活质量

中图分类号: R473.7

文献标志码: A

文章编号: 1008-2409(2025)01-0170-06

Application of nurse-led nutritional intervention in the cervical cancer patients received the cisplatin-based concurrent radiotherapy

HUANG Juan, QIN Pingping, CHEN Ying

Department of Medical Oncology, Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guilin 541000, China

Abstract **Objective** To explore the effects of nurse-led nutritional intervention on the nutritional status and quality of life in the cervical cancer patients were received the cisplatin-based concurrent radiotherapy. **Methods** 80 cervical cancer patients were received cisplatin-based concurrent radiotherapy were included and randomly divided into the intervention group and the control group, with 40 cases in each group. The patients in the control group were received the routine nursing intervention and health knowledge education, and the patients in the intervention group were received the nurse-led multidisciplinary team model nutritional intervention on this basis. The body mass index (BMI), the serum albumin, the hemoglobin, the Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002) score, the Patient Subjective Global

基金项目: 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题 (Z20211201)。

第一作者: 黄娟, 本科, 副主任护师, 研究方向为肿瘤护理, 327918933@qq.com。

Assessment (PG-SGA) score and Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-G) score before and at the end of chemoradiotherapy were compared between the two groups. **Results** After the completion of chemoradiotherapy, the serum albumin, the hemoglobin, BMI and FACT-G score in the intervention group were higher than those in the control group, showing a statistically significant difference ($P < 0.05$). The NRS 2002 score and PG-SGA score in the intervention group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Nurse-led nutritional intervention improves the nutritional status and quality of life in the cervical cancer patients received the cisplatin-based concurrent radiotherapy.

Keywords: cervical cancer; nurse-led; nutritional intervention; quality of life

宫颈癌是常见的女性生殖系统恶性肿瘤。据 2023 年国家癌症中心统计的数据^[1]显示,我国宫颈癌患病率仅次于乳腺癌,且发病率呈逐年上升的趋势,严重威胁女性的生命健康。局部晚期宫颈癌患者可采用顺铂为基础的同步放疗^[2-3],此疗法虽然可提高治疗效果,但是会增加患者发生营养不良的风险,可能导致感染等并发症的发生、延长住院时间及增加住院费用,使患者生活质量下降^[4-5]。有研究^[6-9]表明,营养干预能够帮助患者改善营养状况及提高生活质量,但该干预方式大多聚焦的是营养不良的原因、治疗及与预后的关系。护士作为患者病情的观察者、治疗计划的实施者及健康教育的宣讲者,在营养不良的筛查、评估、治疗及患者管理中扮演着重要的角色。基于此,本研究通过组建以护士为主导的营养干预团队,提出护士主导的营养干预的具体方法和内容,并应用于宫颈癌顺铂同步放疗患者中,旨在为护理营养干预的形式及内容提供理论依据和实践路径。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取桂林医学院附属医院 2021 年 12 月至 2024 年 5 月收治的 80 例宫颈癌患者作为研究对象,应用随机数字法分为干预组和对照组,每组 40 例。干预组,年龄 33~78 岁,平均(56.1 ± 10.0)岁;文化程度:初中及以下 34 例,高中及以上 6 例;病理类型:腺癌 2 例,鳞癌 38 例;病理分期:Ⅱ期及以下 17 例,Ⅲ期及以上 23 例。对照组,年龄 34~80 岁,平均(55.9 ± 11.1)岁;文化程度:初中及以下 33 例,高中及以上 7 例;病理类型:腺癌 2 例,鳞癌 38 例;病理分期:Ⅱ期

及以下 18 例,Ⅲ期及以上 22 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已获得桂林医学院附属医院医学伦理委员会审核批准(2021WJWZC16)。

纳入标准:原发肿瘤经病理诊断标准^[10]证实为宫颈癌;采用顺铂同步放疗;卡氏评分(KPS)大于 70 分;临床资料完整,并签订知情同意书。

排除标准:合并其他严重脏器损伤、感染或系统性疾病;伴有精神疾病或认知功能障碍;依从性差,不能配合完成研究。

1.2 方法

两组患者均接受以顺铂为基础的同步放疗,放疗处方剂量:95% PTV 45Gy/25f/1.8Gy+DDP 30 mg/周,同步增敏化疗。当干预组和对照组患者出现同步放疗所导致的不良反应时,给予同等剂量及疗程的对症治疗。

对照组给予常规护理措施及健康知识宣教,即遵医嘱交代患者饮食类型,进行常规饮食宣教,按照医嘱执行口服营养制剂或静脉营养治疗并交代注意事项。

干预组在对照组基础上,组建护士主导的营养干预团队,制定营养护理干预实践方案。①组建护士主导的营养干预团队,成员包括护士、医生、营养师、临床药师,采取护士主导模式,明确角色定位及职责。护士要求为肿瘤专业工作 5 年以上并获得主管护师职称,通过培训能准确评估患者营养风险、遵医嘱执行营养治疗及观察不良反应、关注营养不良重点人群及其饮食状况、进行营养知识宣讲及随访,同时作为患者与营养师、医生、临床药师沟通的桥梁。②进行科学的营养评估及风险筛查。NRS 2002

量表是用于筛查成年住院患者营养风险的工具,由欧洲临床营养和代谢学会与中华医学会肠外肠内营养学会推荐^[11]。PG-SGA 量表由美国学者于1994年提出,是专门为肿瘤患者设计的肿瘤特异性营养评估工具,由美国营养协会等单位推荐应用于临床^[12]。患者入院24 h内,护士使用NRS 2002量表及(或)PG-SGA量表了解患者营养状况。NRS 2002量表评分<3分表示没有营养风险,患者住院期间每周筛查1次;NRS 2002量表评分 ≥ 3 分表示有营养风险,记录并报告给医生,同时在48 h内进行PG-SGA评分。PG-SGA量表评分 ≤ 3 分,进行营养教育;PG-SGA量表评分 ≥ 4 分被评定为营养不良,患者住院期间每周复评1次,并请营养师、临床药师会诊协助诊治。③准确评估营养需求。《恶性肿瘤放疗患者营养治疗专家共识(2018年)》^[13]中表明,恶性肿瘤放疗患者能量目标为25~30 kcal/(kg·d)。护士准确计算患者的能量目标,全面评估患者营养指标、每日膳食摄入量及饮食习惯等情况,掌握患者营养需求。④配合医生、临床药师及营养师做好个性化营养方案的制定及实施。营养治疗遵循“营养不良五阶梯治疗”原则^[14]:首先选择营养知识教育,然后依次向上晋级,选择口服营养补充剂、完全肠内营养剂,最后选部分或补充性肠外营养液、全肠外营养液。如果目标能量需求量连续3~5 d不能达到60%,则选择上一个阶梯。护士发放7 d饮食日记记录卡,指导患者依据“简明膳食自评表”记录摄入量,内容包括食物种类、进食时间、进食量及加餐情况等,记录患者每日营养摄入达标情况,对营养不达标情况进行原因分析,给予补救措施,必要时及时调整营养方案。⑤针对患者开展个性化的营养健康教育,提高患者对营养的知信行水平。营养教育时机包括入院时、放化疗前、营养治疗时、放化疗结束。营养健康教育内容包括:宣讲肿瘤病理及生理知识;向患者告知营养诊断及营养干预的意图;提出合理饮食及均衡营养建议;为患者及家属解答疑问,破除营养认知误区;讨论制定个体化营养干预方案;告知营养干预期间可能会遇到的问题及处理对策。实施

营养教育时,结合患者年龄、文化程度、居住地、宗教信仰、饮食习惯、家庭经济状况做个体化教育。

1.3 观察指标

①NRS 2002 量表包含3项内容:营养状况受损(总分为0~3分)、疾病严重程度(总分为0~3分)、年龄(总分为0~1分)。得分<3分,无营养不良风险;得分 ≥ 3 分,存在营养不良风险。②PG-SGA 量表包含两部分内容:患者自我评估(包括体质量、摄食情况、症状、活动和身体功能)、医务人员评估(包括疾病与营养需求的关系、代谢方面的需求、体格检查),共计23个条目。根据PG-SGA定量评价得分分组,无营养不良为0~1分;可疑或轻度营养不良为2~3分;中度营养不良为4~8分;重度营养不良为9分以上。分数越高表明营养状况越差。③体质量指数=体质量(kg)/[身高(m)]²,体质量为晨起空腹排空大小便后测量。④营养指标。清晨空腹抽血,运用全自动生化分析器对血清白蛋白和血红蛋白进行测定。⑤生活质量。使用中文版FACT-G量表,评估患者生活质量,该量表是美国结局研究与教育中心研制的癌症患者生命质量测定量表,包括生理情况(7个条目)、社会/家庭情况(7个条目)、情感状况(6个条目)、功能状况(7个条目)4个维度,共计27个条目,每个条目均采用0~4分计分法,得分越高提示生活质量越高。FACT-G量表中的Chronbach's α 系数为0.907(>0.7)。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 24.0软件进行统计分析,正态或近似正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 体质量指数、血红蛋白与血清白蛋白

放化疗结束,两组患者体质量指数、血红蛋白及血清白蛋白指标均下降,且干预组高于对照组($P < 0.05$),结果如表1所示。

表 1 两组体质量指数、血红蛋白、血清白蛋白比较

组别	n/例	体质量指数/(kg/m ²)		血红蛋白/(g/L)		血清白蛋白/(g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	40	23.44±3.59	22.71±3.44 *	118.33±13.66	112.85±13.52 *	40.92±3.04	38.72±3.63 *
对照组	40	23.38±3.19	20.89±3.17 *	118.25±10.74	103.90±13.20 *	41.02±3.64	36.03±4.28 *
<i>t</i>		0.069	2.467	0.027	2.996	-0.137	3.032
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与干预前比较,**P*<0.05。

2.2 NRS 2002 量表与 PG-SGA 量表评分 的评分均升高,且干预组评分较对照组低(*P*<0.05),
放化疗结束,两组 NRS 2002 量表、PG-SGA 量表 结果如表 2 所示。

表 2 两组 NRS 2002 量表与 PG-SGA 量表的评分比较

组别	n/例	NRS 2002 量表评分/分		PG-SGA 量表评分/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	40	1.13±1.04	2.13±0.91 *	1.43±0.87	3.78±0.86 *
对照组	40	1.20±1.04	3.30±0.85 *	1.38±0.98	5.03±0.73 *
<i>t</i>		-0.322	-5.953	0.241	-6.986
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与干预前比较,**P*<0.05。

2.3 FACT-G 评分 于对照组(*P*<0.05),结果如表 3 所示。
放化疗结束,干预组 FACT-G 各维度评分均高

表 3 两组 FACT-G 评分比较

组别	n/例	生理状况/分		社会/家庭状况/分		情感状况/分		功能状况/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	40	15.83±2.25	19.95±1.69 *	17.33±1.99	24.83±2.44 *	9.88±2.30	19.50±1.80 *	14.85±2.51	20.05±1.99 *
对照组	40	15.93±1.94	17.15±1.29 *	17.45±2.04	20.00±2.32 *	9.95±1.89	13.98±1.53 *	15.03±2.68	17.33±1.82 *
<i>t</i>		-0.213	8.313	-0.277	9.067	-0.159	14.815	-0.301	6.402
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与干预前比较,**P*<0.05。

3 讨论

近 30 年来,全球宫颈癌的新发病例数和死亡病例数呈增长趋势^[15]。宫颈癌同步放化疗多以铂类化疗药物为基础^[16],但顺铂是一种高致吐化疗药物,容易产生消化道不良反应,患者呕吐的发生率在 90%以上^[17]。有研究^[18]表明,宫颈癌同步放化疗改

变了患者的负营养参数、功能能力及生活质量。还有研究^[19]表明,患者在同步放化疗期间的体质量指数和血清白蛋白水平均下降。近年,以护理团队为主导的营养干预模式逐渐发展起来,联合入院初期的监测和疾病的宣教、首次放化疗结束进行心理及饮食指导、放化疗间期进行并发症治疗及心理调节、

出院前进行饮食及康复指导的协调护理模式能有效地减轻宫颈癌同步放化疗癌性疲乏、抑郁、焦虑等情况的发生^[20]。

本研究显示,在放化疗结束时,两组的 NRS 2002 量表、PG-SGA 量表的评分均升高,干预组 NRS 2002 量表、PG-SGA 量表的评分均低于对照组;对照组 NRS 2002 量表评分约为 3 分,提示该组患者营养不良风险更大,PG-SGA 评分约为 5 分,提示该组患者放化疗后处于中度营养不良状态。营养干预后,干预组的体质指数、血红蛋白、血清白蛋白水平及 FACT-G 各维度评分均高于对照组,说明护士主导的营养干预可以改善宫颈癌顺铂同步放疗患者的营养状况,提高患者的生活质量。究其原因,护士通过营养干预,能全面掌握患者营养状态,制定个体化的护理方案。在入院时、同步化疗前、营养治疗时、同步化疗结束时,针对性地进行护理干预,能有效减少营养风险人群数量,降低营养不良程度,进而提高患者生活质量。纪越等^[21]研究表明,对宫颈癌同步放化疗患者实施营养干预能够提升患者营养水平、治疗依从性及生活质量。有研究^[22]表明,通过对同步放化疗的宫颈癌患者进行营养评定,并对营养不良的患者合理控制摄入的总热量、控制三大营养素配比及提高优质蛋白质配比,进行营养干预,能够提高患者生活质量和对同步放化疗的耐受性,与本研究结果相类似,进一步证实了营养风险评估及干预的应用效果。

4 结论

护士主导的营养干预可以降低宫颈癌顺铂同步放疗患者营养不良风险,改善其营养状况,提高生活质量。

参考文献

- [1] HAN B F, ZHENG R S, ZENG H M, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022[J]. J Natl Cancer Cent, 2024, 4(1):47-53.
- [2] 彭清河,陈锴,李珺芸,等.局部晚期宫颈癌同步放化疗疗效和预后分析[J].中华肿瘤防治杂志,2022,29(20):1500-1507.

- [3] 李明,陈森,林高娟.中晚期宫颈癌单纯放疗与同期放化疗的远期疗效分析[J].华夏医学,2018,31(2):113-114.
- [4] HUANG X, SHU C J, CHEN L, et al. Impact of sex, body mass index and initial pathologic diagnosis age on the incidence and prognosis of different types of cancer[J]. Oncol Rep, 2018,40(3):1359-1369.
- [5] HERTLEIN L, KIRSCHENHOFER A, FÜRST S, et al. Malnutrition and clinical outcome in gynecologic patients[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2014, 174:137-140.
- [6] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会.宫颈癌患者的营养治疗[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2021,8(2):144-148.
- [7] 赵伟伟,张巍,高丽,等.营养干预对子宫颈癌放化疗患者的影响[J].肿瘤研究与临床,2020,32(5):335-340.
- [8] 于娇,喻凤,曹席明.全程营养支持治疗对宫颈癌患者急性放射反应、耐受性和疗效影响的临床观察[J].临床肿瘤学杂志,2018,23(7):635-639.
- [9] 赵伟伟.全程营养管理对宫颈癌放化疗患者的影响[D].太原:山西医科大学,2019.
- [10] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会.子宫颈癌诊断与治疗指南(2021年版)[J].中国癌症杂志,2021,31(6):474-489.
- [11] KONDRUP J, ALLISON S P, ELIA M, et al. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002[J]. Clin Nutr, 2003, 22(4):415-421.
- [12] OTTERY F D. Definition of standardized nutritional assessment and interventional pathways in oncology[J]. Nutrition, 1996, 12(1 Suppl):S15-S19.
- [13] 李涛,吕家华,郎锦义,等.恶性肿瘤放射治疗患者肠内营养专家共识[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2017,4(3):272-279.
- [14] 石汉平,陈伟,杨柳青,等.建设“无饿医院”[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2018,5(3):225-230.
- [15] 卫飞雪,冯瑞梅,高雪,等.1990—2019年全球宫颈癌疾病负担分析[J].中华肿瘤防治杂志,2024,31(4):210-215.
- [16] 周晖,白守民,林仲秋.《2019 NCCN 宫颈癌临床实践指南(第1版)》解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,34(9):1002-1009.
- [17] LI Y Y, SUN Y, LIU B, et al. Prolonged administration of aprepitant improves cisplatin-based chemotherapy-induced nausea and vomiting[J]. Future Oncol, 2022, 18(20):2533-2543.

- [18] AREDES M A, GARCEZ M R, CHAVES G V. Influence of chemoradiotherapy on nutritional status, functional capacity, quality of life and toxicity of treatment for patients with cervical cancer[J]. *Nutr Diet*, 2018, 75(3):263-270.
- [19] DI FIORE A, LECLEIRE S, GANGLOFF A, et al. Impact of nutritional parameter variations during definitive chemoradiotherapy in locally advanced oesophageal cancer[J]. *Dig Liver Dis*, 2014, 46(3):270-275.
- [20] 申思,陈丽媛,于莉佳,等.协同护理模式对宫颈癌同步放疗患者癌性疲乏与生活质量的影响[J].*肿瘤药学*, 2019,9(1):172-176.
- [21] 纪越,祁金梅.营养干预对提高宫颈癌患者同步放化疗耐受性的作用[J].*山西医药杂志*,2019,48(12):1467-1469.
- [22] 张馨,杨金香,王峻峰,等.营养干预对宫颈癌患者顺铂同步放疗耐受性及生活质量的影响[J].*现代肿瘤医学*, 2015,(18):2652-2654.
- [收稿日期:2024-10-17]
- [责任编辑:郭海婷 英文编辑:周寿红]