

基于患者报告结局的 H2H 营养管理对胃癌患者营养状况和负性情绪的影响

苏 雪

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 探讨“H2H”营养管理模式对胃癌化疗患者营养状况和负性情绪的影响。**方法** 将 82 例胃癌化疗患者按病区分为对照组和观察组各 41 例，对照组接受常规的营养护理管理，观察组接受基于患者报告结局的 H2H 营养管理，比较两组患者的全面主观的自评量表（PG-SGA）、血清学相关营养指标和焦虑抑郁评分。**结果** 进行“H2H”营养管理模式干预 60d 后，观察组患者 PG-SGA 评分显著低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；白蛋白、血红蛋白均显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组焦虑评分更低（ $P < 0.05$ ）。**结论** 胃癌化疗期患者实施基于患者报告结局的“H2H”营养管理有利于改善患者的营养状况，舒缓患者的焦虑、抑郁负性情绪，提高其生活质量，值得临床推荐。

【关键词】 胃癌；医院-家庭；营养；患者报告结局；焦虑抑郁

【基金项目】 西安交通大学第一附属医院科研发展基金（2022HL-69）

【收稿日期】 2025 年 3 月 17 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250174

The impact of h2h nutrition management based on patient-reported outcomes on the nutritional status and negative emotions of gastric cancer patients

Xue Su

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To explore the effect of the "H2H" nutrition management model on the nutritional status and negative emotions of gastric cancer patients undergoing chemotherapy. **Methods** 82 gastric cancer patients undergoing chemotherapy were divided into a control group and an observation group, with 41 cases in each group, based on their wards. The control group received conventional nutrition care management, while the observation group received the "H2H" nutrition management model based on patient-reported outcomes. The PG-SGA (Patient-Generated Subjective Global Assessment), serum nutritional indicators, and anxiety and depression scores of the two groups were compared. **Results** After 60 days of "H2H" nutrition management intervention, the PG-SGA score of the observation group was significantly lower than that of the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$); albumin and hemoglobin levels were significantly higher in the observation group than in the control group ($P < 0.05$); and the anxiety score of the observation group was lower ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing "H2H" nutrition management based on patient-reported outcomes for gastric cancer patients during chemotherapy is beneficial for improving their nutritional status, alleviating their anxiety and depression, and enhancing their quality of life. It is worthy of clinical recommendation.

【Keywords】 Gastric cancer; Hospital-to-home; Nutrition; Patient-reported outcomes; Anxiety and depression

2022 年全球恶性肿瘤统计报告显示，胃癌单病种发病率和死亡率均为恶性肿瘤全球发病和死亡第 5 位，仅 2022 年新发病例数为 96.8 万，死亡病例数 66.0 万，占全部恶性肿瘤发病和死亡的 4.9% 和 6.8%^[1]。手术治疗为主、化学治疗为辅的综合治疗是临床治疗胃癌的常见方式。然而由于胃癌的解剖特质、手术创伤、围术

期饮食控制及周期性放化疗，胃癌患者常常出现营养不良，发生率约为 38.3%-60%^[2]。改善患者营养状况，对于减少术后并发症、缓解负面情绪的发生、降低病死率、提高患者放化疗耐受性、提升生活质量起到至关重要的作用。目前胃癌患者化疗间歇期普遍存在营养管理中中断的困扰，医护人员难以掌握居家患者营养状况

并给予针对性全程指导。“H2H”(Hospital to Home)营养管理模式是一种囊括医院与家庭的全程化、连续化、个性化营养管理模式,目前已应用于部分慢性疾病管理,取得了较好的效果^[3,4]。

患者报告结局(patient reported outcomes, PROs)是一种患者的主观评价,更能真实反映患者需求,包括基于患者健康状态的症状管理、健康相关生活质量等多方面^[5,6]。基于此,本文以 82 例于 2023 年 10 月至 2024 年 3 月期间在西安市某三级甲等医院住院治疗的胃癌患者作为研究对象,分析采取基于患者报告结局的 H2H 营养管理对胃癌患者营养状况和负性情绪的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 10 月至 2024 年 3 月于陕西省某三级甲等医院肿瘤科就诊的胃癌患者 82 例作为研究对象。对照组患者男性 27 例、女性 14 例;年龄分布 35 岁-76 岁,平均年龄 61.22 ± 9.37 岁;病程时间 1-48 月,平均病程 8.46 ± 10.47 月。观察组中男 28 例、女 13 例;年龄区间在 35-70 岁,平均年龄 57.98 ± 9.43 岁;病程时间 8.27 ± 10.34 年。两组患者基础信息无显著差异($P > 0.05$)。

纳入标准:病理诊断为胃癌;部分或全胃切除接受第一期术后化疗;年龄 18~75 岁;知情同意,自愿参加;经 NRS-2002 评分大于等于 3 分;

排除标准:有精神障碍史;存在沟通障碍的患者;存在严重心脏、肝脏或其他器官功能障碍;正在参与其它营养干预项目;预估生存期小于 3 个月;

所有筛查均由经过专门培训的护士和营养师完成。本研究获得医院伦理委员会批准,所有患者及其家属同意并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组患者给予常规营养管理,采用 NRS 2002 与 PG-SGA 营养评定表,测量体质量、监测营养指标;出院前通过口头及书面方式进行出院宣教;以电话、微信、门诊复查方式随访。观察组在对照组基础上采用基于患者报告结局的 H2H 营养管理模式。具体实施过程如下。

1.2.1 成立基于患者报告结局的胃癌化疗患者 H2H 营养管理多学科团队

小组成员包括主任医师、护士长、主治医师、营养师、专科护士、研究生等。护士长负责制订营养教育方案、收集意见反馈,并进行质量监督。营养师、主治医

师负责组织成员学习和培训肿瘤营养管理相关知识,培训后进行考核,所有成员培训合格。护理研究生 2 名,负责相关资料整理和数据分析。

1.2.2 H2H 营养管理的实施

(1) 医院营养管理:①建立个人档案:患者入院当天,由营养师和医生根据患者疾病情况及 BMI,结合相关指南制定个体化营养目标并收集相关信息,包括患者一般基础资料,建立个人档案。②动机性访谈:入院 2-3 天完成,由营养师采用动机性访谈的方式进行动机干预,30-40 分钟为宜,了解患者的情绪状态与心理需求,及时帮助患者疏解负面情绪,与照顾者建立一种信任关系,纠正其对自我营养管理认知的偏差,积极帮助患者解决问题让患者及家属意识到营养技能的必要性。③营养教育:入院 3-4 天开始,集体宣教和个性化营养指导相结合,充分满足患者的个人需求和意愿。包括展示食物模型、讲解常见食物交换份、制定膳食处方、简易自我营养评估等。④出院当天,发放胃癌患者营养管理手册,给患者及主要照顾者讲解相关内容及填写要领,鼓励患者及照顾者参与自我管理和监督,提高患者依从性。

(2) 家庭营养管理:①建立微信群组,群员包括主任医师 1 名、主治医师 1 名、肿瘤专科护士 2 名、营养师 2 名、研究生 2 名等。②营养监测,化疗间歇期指导患者书写饮食日记、填写相应评价问卷。重点记录每餐食物内容、食用量,信息每周上传,并由群成员进行点评,个别患者采用一对一微信联系。指导病人自备体质量秤,每日晨起记录空腹体质量。③每日食谱,主要采取微信、电话随访的方式进行相应指导。患者家属或照顾者依据患者饮食偏好和进食习惯、个人活动量等,结合营养管理小组的营养评估,选择恰当的每日能量摄入量和相应食谱,依据份数量化结果,进行谷物土豆、蔬菜水果、肉蛋、牛奶、油脂、坚果等的等份数替换。通过群数据分析,对于体质量持续下降的患者,主治医生和营养师额外指导,必要时按阶梯给予相应治疗。④在线答疑,营养师、营养医师轮流值班,及时回复患者及家属存在的营养问题,并收集整理出现频次靠前的问题,完善后作为下次集体宣教的内容。⑤干预 60 d 后返院复查时,再次填写相关调查表,检查病人的“饮食日记”,营养管理手册填写情况,针对依从性差的患者,分析讨论原因,将其作为后期干预重点。

1.3 观察指标

1.3.1 全面主观的自评量表(PG-SGA)

中国抗癌协会推荐消化道肿瘤患者使用 PG-SGA

进行营养评估, 其中营养良好为 0-1 分; 可疑/轻度营养不良为 2-3 分、4-8 分为中度营养不良、≥9 分为重度营养不良。

1.3.2 其它营养相关指标

包括白蛋白 (ALB)、血红蛋白 (HB), 干预前和干预 60d 后统一采集空腹血标本。

1.3.3 焦虑抑郁评分

焦虑抑郁量表 (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) 用以评价患者焦虑和抑郁水平。共 14 个条目, 每个条目均采用 Likert 4 级评分法, 从“根本没有”至“几乎所有时间”依次评 0-3 分。问卷总分 0-42 分, 焦虑抑郁症状随着分数的增加而越重。

1.4 统计学分析

由 2 名研究生进行数据录入, 使用 SPSS26.0 进行统计分析。计数资料以例数、百分比描述, 计量资料采

用均数±标准差表示, 组间比较采用 *t* 检验, 以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 PG-SGA 及营养相关指标比较

两组患者在进行干预后, PG-SGA 评分均较干预前有显著下降 ($P<0.05$), 表明两种营养管理方式均对患者的营养状况产生了积极影响。然而, 观察组的 PG-SGA 评分显著低于对照组, 白蛋白和血红蛋白水平显著高于对照组 ($P<0.05$), 这表明基于患者报告结局的 H2H 营养管理模式在改善患者营养状况方面具有更显著的效果。这种差异可能归因于 H2H 模式通过连续的营养监测和个性化的营养指导, 更有效地满足了患者的营养需求, 从而促进了患者营养状况的改善。具体数据见表 1。

表 1 对比两组的营养相关指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	PG-SGA 评分		白蛋白		血红蛋白	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	41	7.37±3.45	7.34±3.39	39.75±6.78	41.06±6.50	116.22±16.51	114.05±11.36
观察组	41	7.44±3.61	5.12±3.19	39.84±6.38	44.53±5.15	115.29±13.76	120.44±10.83
<i>t</i>	-	-0.094	3.055	-0.063	-2.679	0.275	-2.607
<i>P</i>	-	0.925	0.003	0.950	0.009	0.784	0.011

2.2 两组患者干预前后焦虑抑郁评分比较

两组患者在进行干预后, 焦虑、抑郁评分均较干预前有显著下降 ($P<0.05$), 表明两种营养管理方式均对减少患者的负性情绪产生了积极影响。然而, 观察组的焦虑、抑郁评分显著低于对照组 ($P<0.05$), 这表明基于患者报告结局的 H2H 营养管理模式在改善患者负性情绪方面具有更显著的效果。差异可能是由于 H2H 模式通过个性化营养指导、动机性访谈, 医护人员能够更精准地了解患者的情绪状态, 增强了患者的参与感, 提升患者的自我效能感, 进而减少负性情绪。具体数据见表 2。

表 2 对比两组的焦虑抑郁评分 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	41	7.88±2.18	7.05±2.14	7.83±2.15	7.00±2.07
观察组	41	7.66±2.22	6.12±1.99	7.61±2.23	6.07±2.00
<i>t</i>	-	0.452	2.029	0.453	2.058
<i>P</i>	-	0.653	0.046	0.652	0.043

3 讨论

3.1 基于患者报告结局的 H2H 营养管理有利于改善患者的营养状况

有研究表明我国恶性肿瘤患者中重度营养不良发生率达 58%, 营养不良高发生率、低营养治疗率并存^[7]。合理的营养干预, 可改善患者营养状况。传统营养管理, 患者居家营养状况, 医护人员难以监测, 只能通过门诊随访方式, 了解近期状况, 营养指标无法连续性监测^[8]。基于患者报告结局的 H2H 营养管理模式通过建立个人档案、动机性访谈、营养教育等多方面的干预, 实现了对患者营养状况的全面管理^[9,10]。研究结果显示, 干预后观察组患者的白蛋白和血红蛋白水平显著高于对照组, PG-SGA 评分显著低于对照组, 表明 H2H 模式能够有效改善胃癌化疗患者的营养状况。这一结果与杜倩、陶佳萍等人的研究一致^[5,11], 进一步验证了 H2H 模式的有效性。在实际应用中, 建议在更多医院和社区医疗中心推广 H2H 营养管理模式, 结合传统营养管理的优势, 构建更加完善的营养管理服务体系。同时, 应加强对营养管理团队的培训, 提高其专业素养和干预能

力, 以更好地满足胃癌患者在化疗期间的营养需求。

3.2 基于患者报告结局的 H2H 营养管理有利于改善患者的负性情绪

肿瘤患者化疗间歇期往往脱离医院环境, 居家调养居多, 若不能及时得到营养管理, 营养不良往往加重^[12]。患者由于大部分生活和社会活动受限, 容易出现焦虑等不良情绪及心理问题, 进一步影响患者生存质量^[13,14]。已有研究表明, 营养不良或饮食不均衡可能与负性情绪的增加有关, 实施基于患者报告结局的 H2H 营养管理, 患者的营养状况得到改善, 进而可能通过生理和心理机制(如神经递质调节、炎症反应减少等)缓解负性情绪。患者自我评估比观察者评估对患者症状更敏感、更具体、更可靠, 增加了患者参与, 提升患者护理满意度, 降低了负性情绪的产生^[15]。研究结果显示, 干预后观察组患者的焦虑、抑郁评分显著低于对照组, 表明 H2H 模式能够有效改善胃癌化疗患者的负性情绪。因此建议在各级医院和社区逐步推广 H2H 营养管理模式, 建议医疗机构在出院计划中纳入基于患者报告结局的营养管理, 特别是情绪问题较为突出的患者群体, 提高团队的综合素养和干预能力, 以更好地满足胃癌患者在化疗期间的心理需求。

综上所述, 实施基于患者报告结局的 H2H 营养管理, 可以改善胃癌化疗患者的营养状况, 减少患者负性情绪, 提高患者生活质量。但本研究样本量较小、干预及随访时间较短, 今后应开展多中心、大样本随机对照研究, 观察长期干预效果, 进一步完善干预方案及流程。

参考文献

- [1] F Bray, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.
- [2] 程伊霞, 张培莉, 侯晓雅, 等. 结直肠癌化疗患者基于互联网平台的"H2H"营养管理[J]. 护理学杂志, 2023, 38(9): 10-13.
- [3] 李红侠, 张其德, 凌亭生, 等. 医院-家庭营养管理模式联合激励式护理干预在早期消化道肿瘤内镜手术患者中的应用[J]. 中国临床研究, 2024, 37(9): 1458-1462, 1466.
- [4] 刘家欢, 韩雨, 杨洋, 等. "H2H"营养管理模式对胃癌根治术后病人营养状况和生活质量的影响[J]. 肠外与肠内营养, 2022, 29(2): 116-120.
- [5] 杜倩, 冯霞, 马玉红. 基于患者报告结局的回授法健康教育在眼科门诊糖尿病视网膜病变病人中的应用[J]. 护理研究, 2024, 38(18): 3367-3371.
- [6] 王焕, 宋晓萍, 盛芝仁, 等. 基于患者报告结局的结构化随访在首发脑卒中患者延续护理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(5): 401-405.
- [7] 许静涌, 唐普贤, 陈伟, 等. 老年肿瘤患者营养风险、营养不良及营养治疗情况调查[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2018, 5(2): 159-164.
- [8] 吴国豪. 晚期胃肠肿瘤患者的营养不良及其治疗[J]. 中华胃肠外科杂志, 2024, 27(3): 215-220.
- [9] 邵珂, 葛洪霞, 时丽莹, 等. 前列腺癌患者自我报告结局评估工具研究进展[J]. 护士进修杂志, 2024, 39(10): 1097-1102.
- [10] 邵珂, 葛洪霞, 刘文崇, 等. 应答漂移对癌症患者自我报告结局影响的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38(8): 111-115.
- [11] 陶佳萍, 郑叶平, 黄青梅, 等. 患者报告结局测量信息系统在消化道肿瘤病人症状评估中应用的研究进展[J]. 护理研究, 2024, 38(11): 1960-1965.
- [12] 王佩娜. 胃癌术后患者化疗间歇期症状群的干预效果研究[D]. 山西医科大学, 2022.
- [13] 何雯, 许妍, 崔瑶, 等. 心理护理干预对胃癌晚期患者负性情绪、疼痛及睡眠的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(4): 1319-1322.
- [14] 徐令婕. 营养状况对胃癌根治术后患者化疗耐受性和负性情绪的影响研究[D]. 安徽医科大学, 2020.
- [15] 黄珍妮. 护士主导的多学科协作营养管理联合正念减压法对鼻咽癌放疗患者营养状况及负性情绪的影响[J]. 放射疗法与康复医学, 2024, 5(10): 191-194.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS