

肺癌患者营养不良的护理干预研究进展

颜莹莹

中国人民解放军陆军特色医学中心 重庆

【摘要】肺癌患者营养不良发生率高，严重影响患者预后及生活质量。本文综述了肺癌患者营养不良的护理干预研究进展。本文将进一步关注个体化营养干预方案的制定和优化，探索更有效的营养支持途径和方法，并关注患者的心理和社会支持需求，以最终改善肺癌患者的营养状况，提高其生活质量和生存率。

【关键词】肺癌；营养不良；社会支持；营养风险筛查

【收稿日期】2025 年 8 月 12 日

【出刊日期】2025 年 9 月 16 日

【DOI】10.12208/j.jnmn.20250474

Research progress on nursing intervention for malnutrition in lung cancer patients

Yingying Yan

Chinese People's Liberation Army Army Medical Center, Chongqing

【Abstract】 Lung cancer patients have a high incidence of malnutrition, which significantly impacts their prognosis and quality of life. This article reviews the research progress on nutritional interventions for malnourished lung cancer patients. It will further focus on developing and optimizing personalized nutritional intervention plans, exploring more effective methods of nutritional support, and addressing the psychological and social needs of patients, ultimately aiming to improve the nutritional status of lung cancer patients, enhance their quality of life, and increase their survival rates.

【Keywords】 Lung cancer; Malnutrition; Social support; Nutritional risk screening

肺癌是全球范围内发病率和死亡率最高的恶性肿瘤之一，严重威胁人类健康。营养不良是肺癌患者常见的并发症，其发生率高达 40%-70%^[1]，并与疾病进展、治疗耐受性、生活质量下降以及预后不良密切相关。营养不良不仅会加重患者的临床症状，还会影响治疗效果，增加术后并发症的发生率和死亡风险。因此，早期识别和有效干预肺癌患者的营养不良至关重要^[2]。近年来，针对肺癌患者营养不良的护理干预研究取得了显著进展，各种营养支持策略和护理措施不断涌现，例如个体化营养评估、肠内营养、肠外营养、营养教育以及心理支持等。这些干预措施旨在改善患者的营养状况，提高机体免疫力，增强对治疗的耐受性，最终改善患者的预后和生活质量。本文将对肺癌患者营养不良的护理干预研究进展进行综述，以期临床护理实践提供参考。

1 肺癌营养不良现状及重要性

肺癌患者营养不良发生率高，严重影响患者预后和生活质量。研究显示，30%至 70%的肺癌患者存在营养不良，且随着疾病进展，营养状况会进一步恶化^[3]。

营养不良不仅导致患者体重下降、肌肉减少、免疫功能低下，还会增加术后并发症风险、降低放化疗耐受性，最终影响治疗效果和生存期。积极的营养支持可以改善患者的营养状况，提高机体免疫力，增强对治疗的耐受性，从而改善患者预后，提高生活质量^[4]。因此，早期识别和干预肺癌患者的营养不良至关重要，需要医护人员给予高度重视，并采取有效的营养支持策略。

2 营养不良发生机制

首先，肿瘤本身会改变机体代谢，导致蛋白质、脂肪和碳水化合物的分解代谢增加，合成代谢减少，从而引起能量消耗增加和营养物质丢失^[5]。

肿瘤细胞还会释放一些细胞因子，例如肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 等，这些因子会抑制食欲、促进炎症反应，进一步加剧营养不良。其次，肺癌的治疗过程，如手术、放化疗等，也会对患者的营养状况产生负面影响。

手术会直接损伤消化道，影响营养物质的吸收；放化疗则会引起恶心、呕吐、腹泻、味觉改变等胃肠道反应，导致患者食欲下降、进食减少。此外，疼痛、呼吸

困难、咳嗽等肺癌相关症状也会影响患者的进食和营养摄入。

最后,心理因素也扮演着重要角色。肺癌的诊断和治疗会给患者带来巨大的心理压力和焦虑情绪,导致食欲下降、睡眠障碍,进一步加剧营养不良。这些因素相互作用,最终导致肺癌患者出现体重下降、肌肉萎缩、免疫力低下等营养不良的临床表现。

3 营养风险筛查与评估

早期识别和评估肺癌患者的营养风险对于及时干预和改善预后至关重要。营养风险筛查应贯穿于肺癌诊疗的全过程,从初诊到治疗期间以及康复阶段都应进行定期评估。常用的筛查工具包括营养风险筛查2002(NRS 2002)、主观全面营养评估(PG-SGA)和简化营养评估(MNA)等^[6]。

NRS 2002 主要评估患者的 BMI、近期体重下降情况、疾病严重程度以及年龄等因素,操作简便,适用于快速筛查。PG-SGA 则更为全面,除了评估患者的体重、饮食摄入和胃肠道症状外,还考虑了疾病和功能状态等因素,可以更准确地评估患者的营养状况。MNA 主要用于老年患者的营养风险筛查,评估内容包括体重、身高、BMI、近期体重下降、活动能力、应激情况、神经心理问题以及饮食摄入等。根据筛查结果,对于存在营养风险或营养不良的患者,需要进行更详细的营养评估,包括人体测量指标(如身高、体重、BMI、上臂围、皮褶厚度等)、生化指标(如白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白等)以及膳食调查等,以全面了解患者的营养状况,制定个体化的营养支持方案。

4 个体化营养干预

肺癌患者的营养干预应遵循个体化原则,根据患者的具体情况,包括营养状况、疾病阶段、治疗方案、消化功能、饮食习惯以及个人喜好等,制定相应的营养支持方案。个体化营养干预的目标是改善患者的营养状况,提高生活质量,增强机体免疫力,促进疾病康复。营养干预的途径包括经口营养补充、肠内营养和肠外营养^[7]。

对于能够经口进食的患者,应鼓励其均衡膳食,增加蛋白质、能量和微量营养素的摄入。可以根据患者的喜好和耐受情况,选择高蛋白、高能量的食物,如鱼、禽、蛋、瘦肉、奶制品、豆制品等。必要时,可以给予口服营养补充剂(ONS),例如蛋白粉、复合维生素矿物质制剂等,以补充膳食摄入的不足^[8]。对于存在吞咽困难或食欲不振的患者,可以将食物制成流质或半流质,方便进食。同时,应注意营造良好的进餐环境,减

少干扰,并提供心理支持,鼓励患者积极进食。

对于无法经口进食或经口进食量不足以满足机体需要的患者,应考虑肠内营养或肠外营养支持。肠内营养是指通过管饲将营养物质直接输送到胃肠道,适用于胃肠道功能正常的患者。肠内营养的途径包括鼻胃管、鼻空肠管、胃造瘘和空肠造瘘等。肠内营养制剂的选择应根据患者的病情、消化吸收功能以及代谢状况等进行个体化调整。肠外营养是指通过静脉输注营养物质,适用于胃肠道功能障碍或无法耐受肠内营养的患者。肠外营养可以提供全面的营养支持,但存在感染、代谢紊乱等并发症的风险,因此应严格掌握适应症,并密切监测患者的病情变化。在进行肠内或肠外营养支持的同时,仍应鼓励患者尽可能经口进食,以维持胃肠道功能,促进营养物质的吸收和利用。

5 护理干预措施

肺癌患者的营养护理干预是一个多方面、综合性的过程,除了营养风险筛查、评估和个体化营养支持外,还包括营养宣教、饮食指导、症状管理和心理支持等重要环节。这些干预措施相互配合,共同促进患者营养状况的改善,提高生活质量和治疗效果。

5.1 营养宣教

营养宣教旨在提高患者及其家属对营养重要性的认识,使其了解营养不良的危害以及合理的营养支持对疾病康复的意义。护士应根据患者的文化程度、理解能力和学习意愿,采用通俗易懂的语言和方式进行宣教,例如图文并茂的宣传册、视频资料、个体化咨询等。宣教内容应包括均衡膳食的重要性、不同食物的营养价值、食物的选择和搭配、食物的烹调方法、营养补充剂的使用方法以及饮食卫生等方面^[9]。

5.2 饮食指导

饮食指导是根据患者的营养评估结果和个体化营养支持方案,为患者提供具体的饮食建议和指导。护士应根据患者的疾病类型、治疗方案、消化功能、饮食习惯和个人喜好等因素,制定个性化的食谱,并指导患者如何选择和搭配食物,以确保摄入足够的蛋白质、能量和微量营养素。对于存在吞咽困难、食欲不振、恶心呕吐等症状的患者,应给予相应的饮食指导,例如将食物制成流质或半流质、少食多餐、选择易消化吸收的食物、避免油腻和刺激性食物等。此外,护士还应指导患者如何正确使用营养补充剂,并监测其效果。

5.3 症状管理

症状管理是针对肺癌患者常见的营养相关症状,例如食欲不振、恶心呕吐、吞咽困难、腹泻便秘等,采

取相应的护理措施,以减轻症状,改善患者的进食情况。对于食欲不振的患者,可以给予开胃的食物,营造舒适的进餐环境,并提供心理支持。对于恶心呕吐的患者,可以给予止吐药物,并建议其少量多餐,避免油腻和刺激性食物。对于吞咽困难的患者,可以将食物制成流质或半流质,或者给予鼻饲或胃造瘘等肠内营养支持。对于腹泻便秘的患者,应根据具体情况给予相应的药物治疗和饮食调整。

5.4 心理支持

心理支持在肺癌患者的营养护理中也至关重要。肺癌患者常常面临疾病的威胁、治疗的副作用以及生活方式的改变等多重压力,容易出现焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪,从而影响食欲和营养摄入。护士应关注患者的心理状态,提供积极的心理支持和疏导,帮助患者树立战胜疾病的信心,积极配合治疗,并保持良好的心态。可以鼓励患者参与支持小组,与其他患者交流经验,互相鼓励,共同应对疾病带来的挑战。此外,家人的支持和陪伴也对患者的心理健康至关重要,护士应鼓励家属积极参与患者的护理,为患者提供情感支持和生活照料。

6 多学科合作

肺癌患者的营养管理需要多学科团队的紧密合作,包括医生、护士、注册营养师、药师、心理咨询师等。有效的跨学科协作可以确保患者获得全面、个体化的营养评估、干预和监测,从而改善营养状况,提高生活质量,增强治疗耐受性^[10]。

营养师在多学科团队中扮演着核心角色。他们负责对患者进行全面的营养评估,包括人体测量、生化指标、膳食调查和营养风险筛查等,并根据评估结果制定个体化的营养支持方案,包括确定营养目标、选择合适的营养干预途径(经口、肠内或肠外营养)以及制定相应的食谱和营养补充剂方案。营养师还负责监测患者的营养状况变化,并根据需要调整营养支持方案。

结束语:肺癌患者营养不良的护理干预是一个复杂而系统的工程,需要多学科合作,包括营养筛查和评估、个体化营养支持、营养宣教、饮食指导、症状管理以及心理支持等多方面的干预措施。

参考文献

- [1] 周静静,魏利珂.预防性护理模式对肺癌患者营养状态及并发症的防治作用分析[J].黑龙江医药科学,2025,48(04): 135-138.
- [2] 史毅花,吴慧娟,孙娟华.基于风险管理理论的预见性护理在肺癌化疗护理中的应用[J].中国临床研究,2024,37(12): 1975-1979.
- [3] 花云,张婷婷,葛婷婷,等.肺癌化疗患者发生营养不良的危险因素及护理对策[J].名医,2024,(14):60-62.
- [4] 安海萍,任俏丽. 预见性护理联合营养干预对肺癌化疗患者预后及不良反应的影响 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (12): 2227-2228.
- [5] 胡玮玮.集束化营养干预对肺癌患者围手术期护理的影响[J].名医,2024,(07):105-107.
- [6] 李洁,马娟,倪昕.3H 规范化护理模式对肺癌放疗患者免疫功能和营养状况的影响[J].贵州医药,2023,47(11): 1821-1822.
- [7] 陈姣,张旭东,范新杰,等.老年营养风险指数在肺癌患者护理风险预警中的作用[J].中外医学研究,2023,21(30): 69-74.
- [8] 闫婷.基于跨理论模型的营养教育护理方案在肺癌化疗患者中的应用研究[D].山西医科大学,2023.D
- [9] 陈婷婷.基于能力、机会、动机一行为模型构建肺癌化疗患者癌因性疲乏的自我管理方案[D].湖州师范学院, 2023.
- [10] 康红梅,刘晓峰. 营养干预配合预见性护理对肺癌化疗患者营养状况和生活质量与不良反应的影响分析 [J]. 医药前沿, 2021, 11 (10): 121-122.

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