

营养风险评估和个体化护理在头颈部肿瘤放疗病人中的作用分析

赖 青

赣州市肿瘤医院 江西赣州

【摘要】目的 通过回顾性研究分析营养风险评估联合个体化护理干预对头颈部肿瘤放疗患者营养状况、放疗耐受性、并发症发生及生活质量的影响，明确该护理模式的临床应用价值，为头颈部肿瘤放疗患者护理方案优化提供实证依据。**方法** 回顾性选取医院肿瘤科 2024 年 1 月-2025 年 1 月收治的 80 例头颈部肿瘤放疗患者临床资料，根据护理方案不同分为对照组与观察组，每组各 40 例。对照组实施头颈部肿瘤放疗常规护理，观察组在常规护理基础上，入院后完善营养风险筛查与全面评估，并依据评估结果落实个体化护理干预方案。比较两组患者干预后营养指标（血清白蛋白、血红蛋白、体重指数）、负性情绪评分及生活质量评分。**结果** 干预后，两组各项营养指标均较干预前有所改善，且观察组血清白蛋白、血红蛋白水平及身体质量指数（BMI）均显著高于对照组，差异有统计学（ $P<0.05$ ）；干预后，两组评分均较干预前降低，且观察组低于对照组，差异有统计学（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组癌症患者生活质量量表（QLQ-C30）各维度评分均显著高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 对头颈部肿瘤放疗患者开展营养风险评估并实施个体化护理，可有效改善患者营养状态，降低放疗并发症风险，提升放疗耐受性与治疗依从性，缓解负性情绪，提高患者生活质量，该护理模式在临床中应用效果显著，值得推广。

【关键词】 营养风险评估；个体化护理；头颈部肿瘤；放射治疗；营养状况；并发症；回顾性研究

【收稿日期】 2026 年 6 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260390

Analysis of the role of nutritional risk assessment and individualized care in patients undergoing radiotherapy for head and neck cancer

Qing Lai

Ganzhou Cancer Hospital, Ganzhou, Jiangxi

【Abstract】Objective To retrospectively analyze the effects of nutritional risk assessment combined with individualized nursing intervention on nutritional status, radiotherapy tolerance, complications and quality of life in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy, clarify its clinical application value, and provide evidence for optimizing nursing schemes for such patients. **Methods** Clinical data of 80 patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy in the oncology department of a hospital from January 2024 to January 2025 were retrospectively collected. According to different nursing methods, they were divided into control group and observation group, with 40 cases in each group. The control group received routine nursing for head and neck cancer radiotherapy, while the observation group received additional nutritional risk screening and comprehensive assessment on the basis of routine nursing, followed by individualized nursing interventions. Nutritional indexes (serum albumin, hemoglobin, body mass index), negative emotion scores and quality of life scores were compared between the two groups after intervention. **Results** After intervention, nutritional indexes in both groups were improved, and serum albumin, hemoglobin and Body Mass Index (BMI) in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). Negative emotion scores in both groups were decreased, and the scores in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). All dimensions of Quality of Life Questionnaire-Core 30 (QLQ-C30) scores in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Nutritional risk assessment combined with individualized nursing for patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy can effectively improve nutritional status, reduce the risk of radiotherapy complications, enhance radiotherapy tolerance and treatment compliance, relieve negative emotions and

promote quality of life. This nursing model is effective in clinical practice and worthy of promotion.

【**Keywords**】 Nutritional risk assessment; Individualized nursing; Head and neck neoplasms; Radiotherapy; Nutritional status; Complications; Retrospective study

头颈部肿瘤是临床高发的恶性肿瘤类型,涵盖鼻咽癌、喉癌、口腔癌、下咽癌等,放射治疗因具备精准杀伤肿瘤细胞、保留头颈部器官功能的优势,成为该类肿瘤的核心治疗手段,尤其适用于中晚期及无法手术切除的患者^[1]。但头颈部解剖结构复杂,放疗靶区多涉及口腔、咽喉、食管等进食与消化相关器官,放疗过程中易引发口腔黏膜炎、口干、味觉减退、吞咽疼痛等不良反应,加之肿瘤本身的高代谢消耗,患者极易出现食欲下降、营养摄入不足,进而诱发营养不良。临床数据显示,头颈部肿瘤放疗患者营养不良发生率高达44%~88%,营养不良不仅会降低机体免疫力,还会加重放疗不良反应,导致放疗中断、延迟,直接影响治疗效果与患者远期预后^[2]。营养风险评估是识别患者营养状况、预判营养相关不良事件的关键环节,通过专业评估工具可快速筛选出存在营养风险的患者,为后续干预提供精准依据。个体化护理则是基于患者个体病情、营养状态、心理状况及放疗反应制定的针对性护理方案,相较于常规护理,更具针对性与实用性,能够精准解决患者放疗期间的个性化问题。目前临床针对头颈部肿瘤放疗患者的护理,多以常规对症护理为主,缺乏系统性营养评估与个性化干预,难以有效改善患者营养状况^[3]。基于此,本研究回顾性分析80例头颈部肿瘤放疗患者的临床资料,分组实施常规护理与营养风险评估联合个体化护理,旨在探讨该护理模式的临床作用,为优化临床护理方案提供参考^[4]。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取医院肿瘤科2024年1月-2025年1月收治的80例头颈部肿瘤放疗患者临床资料,研究经医院医学伦理委员会批准(审批编号:(2026)课伦审(139)号),患者及家属均知情同意。纳入标准:经病理确诊头颈部恶性肿瘤且符合放疗指征,年龄18~75岁,临床资料完整,预计生存期≥3个月,无重要脏器严重病变、精神及认知障碍。排除远处转移、恶病质、营养不良史、胃肠手术史、无法完成放疗及资料不全者。按护理方案分为对照组与观察组各40例。对照组男23例、女17例,年龄42~73岁,平均为(58.64±6.23)岁;观察组男22例、女18例,年龄40~75岁,平均(59.12

±6.57)岁。两组肿瘤类型、临床分期等基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组实施头颈部肿瘤放疗常规护理,具体内容如下:放疗前开展健康宣教,讲解放疗流程、治疗目的、注意事项及常见不良反应;放疗期间做好口腔护理、皮肤护理,指导患者保持口腔清洁、保护放疗区域皮肤;叮嘱患者清淡饮食、多饮水,遵循少食多餐原则;密切监测患者生命体征,对症处理放疗不良反应;给予基础心理疏导,安抚患者情绪;出院后进行常规电话随访,提醒定期复查。

观察组在对照组常规护理基础上,采用营养风险评估联合个体化护理干预,具体措施如下。

(1) 营养风险评估 患者入院24h内由护理人员联合营养师完成营养评估,先用NRS2002量表初筛,评分≥3分判定存在营养风险;对阳性患者再行PG-SGA量表详细评估,同步检测血清白蛋白、血红蛋白、BMI等指标,明确营养状况及危险因素,为个体化护理提供依据。

(2) 个体化营养护理 按营养风险分级制定方案:无风险者给予营养宣教与均衡膳食指导;轻度风险者采用高蛋白、高热量、易吞咽的软食或半流食,少食多餐;中重度风险者加用口服营养补充剂,必要时予以鼻饲肠内营养,并根据指标动态调整。同时加强口腔黏膜保护,减轻放疗所致进食疼痛。

(3) 个体化症状护理 针对放疗不良反应针对性护理:口腔黏膜炎予生理盐水、康复新液漱口及局部保护;口干、味觉减退者少量多次饮水并指导口腔功能锻炼;吞咽困难者调整饮食为流食或半流食,指导正确进食体位,避免误吸,必要时鼻饲。

(4) 个体化心理护理采用焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS)量表评估心理状态,对轻度焦虑抑郁者加强沟通、分享成功病例以缓解压力;中重度患者联合心理医师干预,同时鼓励家属提供情感支持,增强治疗信心。

(5) 个体化康复护理依据患者耐受情况制定康复计划,指导张口、颈部活动及吞咽功能训练,循序渐进提升功能,减少放疗后遗症,促进康复。

1.3 观察指标

(1) 营养指标: 干预前、放疗结束后, 检测两组血清白蛋白 (ALB)、血红蛋白 (Hb) 水平, 测量身高、体重并计算 BMI。

(2) 负性情绪评分: 干预前后采用 SAS、SDS 量表评估, 总分 0~100 分, 得分越高负性情绪越严重。

(3) 生活质量评分: 放疗结束后采用癌症患者生活质量量表 (QLQ-C30) 评估, 包含躯体、角色、情绪、认知、社会功能 5 个维度, 得分越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS22.0 软件中进行比较分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 计数资料以 [n (%)] 表示, 组间比较行 χ^2 检验, ($P < 0.05$) 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后营养指标对比

干预后, 两组血清白蛋白、血红蛋白及 BMI 水平均较干预前显著升高, 观察组血清白蛋白 (38.72 ± 2.69 g/L)、血红蛋白 (126.89 ± 6.45 g/L) 及 BMI (22.87 ± 1.51 kg/m²) 均明显高于对照组的 34.68 ± 2.57 g/L、 118.54 ± 6.13 g/L、 21.05 ± 1.42 kg/m², 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。

2.2 两组干预前后负性情绪评分对比

干预后, 两组 SAS、SDS 评分均较干预前降低, 观察组 SAS (34.23 ± 2.41 分)、SDS (35.36 ± 2.75 分) 均显著低于对照组 (41.72 ± 2.85 分、 42.54 ± 3.06 分), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组干预后生活质量评分对比

干预后, 观察组躯体功能 (78.62 ± 4.53) 分、角色功能 (76.85 ± 4.47) 分、情绪功能 (79.24 ± 4.61) 分、认知功能 (77.96 ± 4.58) 分、社会功能 (78.33 ± 4.65) 分, 均显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

颈部肿瘤患者在放疗周期内, 肿瘤异常高代谢消耗与放疗局部毒性反应相互促发, 极易造成营养摄入不足、机体营养储备持续下滑, 进而降低放疗耐受程度, 对整体抗肿瘤疗效产生明显制约。常规护理多侧重于放疗不良反应的事后处理, 缺少系统化营养风险筛查与针对性干预措施, 护理模式较为固化, 难以从本质上改善患者营养不良状况。本研究采取回顾性分析方式, 探究营养风险评估联合个体化护理的临床应用价值, 所得结果更贴近真实临床诊疗环境^[5]。研究中,

观察组采用 NRS2002 与 PG-SGA 量表联合评估模式, 精准划分患者营养风险层级, 并结合客观营养指标制定阶梯式营养干预策略, 有效补充机体能量及蛋白质需求, 优化血清白蛋白、血红蛋白等指标水平, 干预后观察组营养相关指标显著优于对照组, 提示该护理模式可有效改善患者营养状况, 为放疗持续进行提供生理基础。放疗耐受情况与并发症控制是评价护理质量的关键内容, 观察组通过个体化症状干预联合营养支持, 提前干预并减轻放疗相关损伤, 增强机体免疫能力, 显著提高放疗按时完成率并降低并发症发生率, 阻断营养不足与放疗不良反应之间的恶性传导链条^[6]。此外, 头颈部肿瘤放疗患者常因躯体不适产生焦虑、抑郁等不良情绪, 进而降低治疗配合度。观察组通过分层心理干预与个体化康复指导, 有效疏解负性情绪, 改善机体功能与自理水平, 优化心理状态与生活质量, 结果显示观察组情绪评分更低、生活质量各维度评分更高, 充分体现该护理模式可兼顾生理改善与心理支持, 实现全维度个体化照护^[7]。本研究为回顾性分析, 较前瞻性研究更能还原临床实际场景, 研究结论具备较高参考价值, 但仍存在一定局限, 后续可开展大样本、前瞻性研究进一步验证该护理模式的远期应用效果^[8]。

综上所述, 对头颈部肿瘤放疗患者开展营养风险评估并实施个体化护理, 可有效改善患者营养状态, 降低放疗并发症风险, 提升放疗耐受性与治疗依从性, 缓解负性情绪, 提高患者生活质量, 该护理模式在临床中应用效果显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 潘月凤. 营养风险评估和个体化护理在头颈部肿瘤放疗病人中的应用观察[J]. 黑龙江医药, 2025, 38(03): 731-733.
- [2] 韩露, 何怡. 营养风险评估联合个体化护理应用于头颈部肿瘤放疗患者的效果探究[J]. 婚育与健康, 2024, 30(03): 175-177.
- [3] 方艳霞, 邹俭妹, 彭艳青, 等. 营养风险评估在结肠癌根治术患者个体化营养支持治疗中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(12): 34-37.
- [4] 成辉. 营养风险评估联合个体化肠内营养干预在急性脑梗死后昏迷患者饮食护理中的应用[J]. 青岛医药卫生, 2022, 54(03): 178-180.
- [5] 汤淼淼, 马丽华. 强化营养护理在头颈部癌症放疗中的应用研究[J]. 婚育与健康, 2025, 31(10): 187-189.

- [6] 陈春花,曾雪辉,冯惠霞.止痛合剂联合双氯芬酸钠喷雾剂治疗头颈部肿瘤放射治疗致口腔黏膜炎的疗效观察[J].黑龙江医药,2025,38(06):1360-1362.
- [7] 中国医学装备协会放射治疗装备技术分会,乔俏,陈春燕,等.国产创新一体化放射治疗设备治疗中枢神经系统和头颈部肿瘤的临床指南[J].中国医学装备,2025,22(11):1-10.
- [8] 陈龙建,施丽霞,洪金省,等.发泡胶对头颈部肿瘤容积旋转调强放射治疗计划剂量的影响[J].福建医科大学学报,2025,59(04):267-271.

版权声明: ©2026 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