

## 医护联合营养干预模式在鼻咽癌患者护理中的效果观察

肖 华, 刘梅凤, 梁亚琴

柳州市人民医院 广西柳州

**【摘要】目的** 分析医护联合营养干预模式用于鼻咽癌放化疗护理中所起到的作用。**方法** 随机均分 2023 年 5 月-2025 年 1 月本院接诊头颈部肿瘤病人 (N=74)。试验组放化疗护理期间采取营养干预, 对照组行常规护理。对比血红蛋白等指标。**结果** 关于血红蛋白、体重和 NRS2002 评分: 放化疗后, 试验组优于对照组 ( $P<0.05$ )。总有效率: 试验组 94.59%, 对照组 78.38%,  $P<0.05$ 。**结论** 鼻咽癌患者放化疗护理用医护联合营养干预模式, 效果明显, 营养指标、体重及营养状况改善也更加显著。

**【关键词】** 鼻咽癌; 医护联合; 营养干预; 放化疗

**【收稿日期】** 2025 年 12 月 24 日

**【出刊日期】** 2026 年 1 月 21 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260042

### Effect observation of integrated nutrition intervention mode in nursing of nasopharyngeal carcinoma patients

Hua Xiao, Meifeng Liu, Yaqin Liang

Liuzhou People's Hospital, Liuzhou, Guangxi

**【Abstract】Objective** To evaluate the efficacy of a nurse-practitioner collaborative nutritional intervention model in managing head and neck cancer patients undergoing radiochemotherapy at our hospital (May 2023 to January 2025, N=74). **Methods** Patients were randomly divided into two groups. The experimental group received nutritional support during radiochemotherapy, while the control group received standard care. Hemoglobin levels and other indicators were compared. **Results** Post-radiochemotherapy evaluations showed the experimental group demonstrated statistically significant improvements over the control group in hemoglobin levels, body weight, and NRS 2002 scores ( $P<0.05$ ). The overall response rates were 94.59% vs. 78.38% ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The nurse-practitioner collaborative nutritional intervention model significantly enhances radiochemotherapy management for nasopharyngeal carcinoma patients, with marked improvements observed in nutritional parameters, body weight, and overall nutritional status.

**【Keywords】** Nasopharyngeal carcinoma; Medical care association; Nutritional intervention; Radiotherapy and chemotherapy

临床上, 鼻咽癌治疗手段以放化疗为主, 由于放化疗会影响病人的食管与口腔等, 并引起急性黏膜炎等问题, 使得病人吞咽功能受到影响, 导致病人不能正常进食, 进而增加了病人发生营养不良的几率。营养干预乃专科护理技术之一, 需要结合病人的情况与疾病治疗原则, 对其施以系统性的营养支持及指导, 以确保病人能够摄入足够的营养, 让病人的体质能够得到改善, 从而有助于提升病人疗效<sup>[1]</sup>。本文将重点剖析鼻咽癌患者放化疗护理采用医护联合营养干预模式的价值。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

经病理学等检查明确诊断、有放化疗指征且资料齐全的鼻咽癌患者, 共计 74 人, 纳入病例的选取起始时间是 2023 年 5 月, 截止时间是 2025 年 1 月。研究排除其它部位肿瘤、传染病、精神病、自身免疫疾病、沟通障碍、全身感染与意识不清者<sup>[2]</sup>。分组用随机双盲法, 各组人数均 37。试验组 (女 15 人、男 22 人) 年龄 44-78 岁, 平均 ( $56.94\pm4.27$ ) 岁。对照组 (女 14 人、男 23 人) 年龄 43-80 岁, 平均 ( $57.25\pm5.76$ ) 岁。上述各组一般资料上存在的差异均不显著,  $P>0.05$ , 具有可比性。

##### 1.2 方法

对照组放化疗期间均接受常规护理:入院后护士常规进行营养风险筛查,高危患者及时上报;协助病人完成各项检查;监测病人体征;做好放化疗的宣教工作;向病人提供高能量与高蛋白的饮食;待病人进食结束之后,对其口腔进行清洁,安抚好病人情绪;对诊疗环境作出优化,积极预防感染。

试验组增加使用营养干预,措施如下:(1)组建营养干预小组,主要是由责任护士、科主任、营养师与主治医师等构成,并让护士长担任组长。(2)制定医护联合营养干预流程:患者入院时,由接待护士进行营养风险筛查,高风险患者上报主管医生,医生提出营养干预会诊,由营养师对患者进行营养不良诊断,并提出会诊意见,为病人制定科学的膳食计划。营养师对病人的不良饮食观念进行纠正,告诉病人健康饮食对促进病情恢复的重要性。(3)用营养不良评估表(GLIM),标准包括3个身体表现指标(如体重下降、低BMI、肌肉减少)和2个病因指标(如进食减少或炎症疾病)。只要符合1个表现指标和1个病因指标,就能诊断营养不良。根据病人的营养状态结果,予以其系统性的营养支持,主要有肠外营养支持、营养咨询与经口补充营养制剂等。(4)借助动画与图文视频等,向病人介绍营养支持的方法及原理,同时告诉病人营养支持期间需注意的一些事项,并耐心解答病人提问,让病人能安心。(5)在采取经口补充营养制剂对病人进行干预时,需严格遵守欧洲临床营养与代谢学会(ESPEN)指南中的相关内容,也就是:放化疗病人每日所需能力在25-30kcal/kg的范围之内,每日蛋白质的摄入在1.2-1.5g/kg的范围之内。对于C级病人,需控制其每天蛋白质的摄入为2g/kg。对于B级病人,其每天蛋白质的摄入需在1.5-2.0g/kg的范围之内。(6)在采取肠外营养支持与管饲营养制剂时,需根据病人的耐受力,从低浓度开始,若病人没有不适,可逐渐增加营养液的浓度,并提前加温营养液至37℃,以免刺激到病人的胃肠道。

### 1.3 评价指标<sup>[2]</sup>

1.3.1 测量2组患者治疗期间每一次的血红蛋白指标变化并对比。

1.3.2 测量2组患者治疗期间每周体重变化并对比。

1.3.3 营养状况评估:其评估工具选择的是营养风险筛查表(NRS2002),表含初筛、最终筛查两表,最终筛查表结果:分数≥3分:说明患者存在营养风险,需要营养支持;分数<3分:患者需要每周测重。

1.3.4 干预效果评估。(1)无效,体重、食物摄入量无变化,临床指标未改善。(2)好转,患者体重及

食物摄入量有所缓解,临床指标显著改善。(3)显效,体重、食物摄入量均达到正常人需求量,临床指标复常。对结果的计算:(好转+显效)/n×100%。

### 1.4 统计学分析

文章中所列出的数据,均用SPSS24.0完成相关的分析与处理工作。对于统计学分析中 $\chi^2$ 与t各自的作用,前者用于检验计数资料,后者用于检验计量资料,且上述两种资料的展现方式也依次是(%)、( $\bar{x}\pm s$ )。若分析结果为差异符合统计学标准,即可写作 $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 营养指标分析

试验组营养指标在放疗后高于对照组,对比差异显著,见表1。

### 2.2 体重分析

试验组患者放疗前体重为( $59.04\pm 4.27$ )kg,放疗后为( $53.01\pm 3.04$ )kg,对照组为( $59.18\pm 4.68$ )kg,放疗后为( $49.11\pm 3.94$ )kg,两组放疗后数据对比具有统计学意义。

### 2.3 营养状况分析

试验组放疗前NRS2002总分为62分,放疗后为48分,对照组放疗前NRS2002总分为59分,放疗后为55分。两组放疗后数据对比具有统计学意义。

### 2.4 护理效果分析

试验组94.59%,对照组78.38%, $P<0.05$ ,见表2。

## 3 讨论

目前,鼻咽癌是头颈部恶性肿瘤之一,患者常伴有颈部肿胀、疼痛、声音嘶哑与吞咽困难等症状<sup>[3]</sup>。对于鼻咽癌的治疗,目前临床上多采取放化疗等治疗手段<sup>[4]</sup>。研究发现,放化疗能抑制头颈部肿瘤的进展,改善病人预后,但病人在治疗期间容易受疾病等因素的影响,而出现营养不良等问题,进而对其身体机能的恢复造成了不利影响<sup>[5]</sup>。营养干预能根据病人当前的营养状况,对其施以系统性的营养支持,以确保病人摄入足够的营养,从而有助于改善病人体质,增强病人抵抗力,而这对于缩短病人康复时间和预防感染等问题的发生则起着显著作用<sup>[6]</sup>。

华毛<sup>[7]</sup>的研究中,同样验证了营养干预对改善病人营养指标具备显著作用。营养干预的目的是改善病人的营养状态,并让病人每天都能摄入充足且均衡的营养,以提高病人免疫力,让病人能更好地抵抗疾病,从而有助于确保病人放化疗效果<sup>[6]</sup>。由于病人的营养状况会受到疾病与放化疗等因素的影响而发生变化,故采

用医护联合营养干预模式,在实际干预之前,护士对病人的营养状况先了解,然后再由营养师、主管医生共同制定有针对性地为病人施以营养支持,以提高病人营养干预的效果。

表 1 营养指标分析表 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	放疗前血红蛋白 (g/L)	放疗后血红蛋白 (g/L)
试验组	37	144.71±16.35	131.75±11.39
对照组	37	144.05±16.12	123.07±10.18
t		0.2013	7.9143
P		0.7251	0.0001

表 2 护理效果显示表[n, (%) ]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	37	2 (5.41)	11 (29.73)	24 (64.86)	94.59
对照组	37	8 (21.62)	15 (40.54)	14 (37.84)	78.38
$\chi^2$					7.4195
P					0.0147

医护联合营养干预模式的显著优势, 在于其构建了一个以患者为中心、无缝衔接的协同工作闭环, 实现了医疗决策的科学性与护理执行的精细化的深度融合。在此模式中, 医生基于对鼻咽癌患者病情、放疗方案及个体代谢需求的专业评估, 制定出具有循证依据的个体化营养处方, 确保了干预方案顶层设计的科学与精准。而护士则作为方案的核心执行者和一线观察者, 不仅负责将营养计划具体落实到每日膳食、喂养途径选择和健康宣教中, 更关键的是能够动态监测患者的治疗期间相关不良反应, 并将这些宝贵的一手信息及时反馈给医生<sup>[8]</sup>。这种紧密的双向沟通与协作机制, 打破了传统模式中“医嘱下达”与“临床执行”之间可能存在的信息壁垒和延迟, 使得营养方案能够根据患者的即时反应进行快速、灵活的调整。

综上, 头颈部肿瘤放疗化疗病人护理采用医护联合营养干预模式, 营养指标、体重和营养状况的改善及护理效果的提升均较为显著, 且病人的满意度也有所提升, 值得推广。

参考文献

[1] 何婷婷. 营养干预在头颈部肿瘤放疗病人护理中的临床效果观察[J]. 中外医学研究杂志,2025,4(2):205-207.

[2] GEORGE ANASTASOPOULOS, EMMANUEL APOSTOLOU, GEORGE GRIGORIADIS, et al. A Rare Case of a Large Pedunculated Inverted Papilloma

Originating from the Nasal Septum and Obliterating the Nasopharynx: Case Report and Literature Review[J]. Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery,2025,77(2):1138-1141.

[3] 董亚冰,张伟,由语迪,等. 营养支持治疗对头颈部肿瘤放疗患者的营养状态及营养干预效果的前瞻性研究[J]. 山西医药杂志,2024,53(18):1368-1372.

[4] 康小燕,丁红云. 益生菌联合经鼻空肠管营养支持对头颈部肿瘤患者同步放化疗期间营养状况的影响[J].海军医学杂志,2024,45(7):695-699.

[5] 何彦澄,孙明令,石丽娜,等. 薯蓣丸配合肿瘤营养剂对头颈部肿瘤患者放疗期间营养状况及耐受性研究[J]. 药物生物技术,2024,31(2):175-180.

[6] 任娇,刘波,唐媛媛. 基于医院-社区-家庭的营养管理方案对头颈部肿瘤放疗化疗患者营养及并发症的影响研究[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志,2024,11(2):251-257.

[7] 华毛.头颈部肿瘤放疗病人营养干预的效果观察[J]. 医药卫生,2024,31(11):21-24.

[8] 刘顺华,班华贝,覃秀娟. 基于健康教育理论的认知行为护理在鼻咽癌放疗患者口腔护理中的应用 [J]. 口腔护理用品工业, 2025, 35 (05): 41-43.

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