饮食护理对淋巴瘤化疗患者营养指标的影响研究

李成敏

华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部　湖北武汉

【摘要】**目的** 探究对淋巴瘤化疗患者采用饮 食护理对于改善其营养指标的实际价值；**方法** 选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月我院收治的 70 例淋巴瘤化疗患者，以随机数字法分为观察组与对照组，各 35 例。对照组为常规护理，观察组则联合饮食护理，比较两组营养指标等；**结果** 观察组的各项营养指标水平均显优，且观察组的营养风险例数更少（*P*<0.05）。观察组各项生活质量评分均高于对照组（*P*<0.05）；**结论** 采用饮食护理能够切实改善淋巴瘤化疗患者的营养状态，纠正营养不良症状，显示出良好的干预效果。

【关键词】淋巴瘤；化疗；饮食护理；营养指标；生活质量

【收稿日期】2025 年 5 月 12 日　　【出刊日期】2025 年 6 月 11 日　　【DOI】10.12208/j.cn.20250273

Study on the effect of dietary care on nutritional indicators of lymphoma chemotherapy patients

Chengmin Li

Nursing Department of Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【**Abstract**】**Objective** To explore the practical value of dietary nursing in improving the nutritional indicators of lymphoma chemotherapy patients; **Methods** 70 lymphoma chemotherapy patients admitted to our hospital from January 2023 to December 2024 were randomly divided into an observation group and a control group, with 35 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received combined dietary care. The nutritional indicators of the two groups were compared; **Results** The levels of various nutritional indicators in the observation group were significantly better, and the number of nutritional risk cases in the observation group was fewer (P<0.05). The quality of life scores of the observation group were higher than those of the control group (P<0.05); **Conclusion** Adopting dietary care can effectively improve the nutritional status of lymphoma chemotherapy patients, correct malnutrition symptoms, and demonstrate good intervention effects.

【**Keywords**】Lymphoma; Chemotherapy; Dietary care; Nutritional indicators; Quality of life

营养不良作为淋巴瘤化疗患者的重要并发症，在化疗过程中由于药物副作用、机体应激反应等因素的影响，可能会对患者的味觉及食欲造成损伤，进一步加剧营养不良反应[1-2]。饮食护理作为临床常见的护理手段，旨在通过有效干预来缓解患者的营养状态，保障治疗效果[3]。本文将饮食护理引入到淋巴瘤化疗患者的临床护理中，探究其对于改善患者营养指标的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月我院收治的 70 例淋巴瘤化疗患者，以随机数字法分为观察组与对照组，各 35 例。观察组中男 21 例，女 14 例，年龄 34~76（54.37±6.38）岁，病程在 3 个月-4 年，平均病程（1.22±0.78）年；对照组中男 22 例，女 13 例，年龄 35~77（56.21±6.34）岁。两组患者的基础资料无统计学差异（*P*＞0.05）。排除合并其他恶性肿瘤、预计生存周期不足 3 个月及精神异常的患者[4]。

1.2 方法

对照组采取常规护理。如健康宣教、心理干预、用药指导等。

观察组在常规护理基础上，联合饮食干预。①成立跨专业营养干预小组：将病区专科护士、营养师及医生联合起来，成立跨专业干预小组。以头脑风暴的形式探究淋巴癌患者的营养风险，并制定个性化的干预措施。②营养评估：在干预前采用 PG-SGA 量表对患者进行营养状态定量评估，根据得分来确定营养风险。0~1 分

表示营养良好，2~3 分表示可疑营养不良，4~8 分表示中度营养不良，≥9 分表示重度营养不良，根据实际营养状况来制定有效饮食策略。③饮食护理实施：a.健康教育：在正式护理前，对所有患者的文化水平、饮食爱好等关键信息进行搜集，而后制定出能够被患者理解的宣教方案。常见的如健康宣教手册、一对一讲解、视频教育等。通过多种路径增强患者及家属对饮食干预的正确认知，制定针对性的饮食干预计划，要求对患者每日所需能量进行精准计算，并保障饮食结构的营养均衡，优化饮食活动。参照《中国肿瘤营养治疗指南（2019）》中的相关标准执行，即碳水化合物占比为 50~65%，脂肪占比为 25~30%，蛋白质占比为 10~15%，满足化疗患者的每日营养需求。b.分级干预：对于营养状态良好的患者，在日常饮食中保持正常饮食，了解患者的日常食谱，对其中的不恰当之处进行纠正，保障营养均衡摄入。对于可疑营养不良的患者，要警惕营养不良的进一步发展，结合患者喜好制定个性化食谱，并督促家属每日按照食谱保障患者饮食，定期利用 PG-SGA 对患者进行评估，遏制营养不良状态的发展。对于中重度营养不良的患者，则需要结合患者实际对饮食方案作调整，养成定期营养评估意识，并对患者在化疗过程中存在的不良反应进行分析，联合微信等平台来扩大饮食干预范围，督促患者或家属每日在线饮食打卡的形式，掌握患者的饮食状况，确保营养摄入。c.饮食策略：在日常饮食中要增加对高热量、高蛋白质食物的摄入。考虑到患者的消化能力，尽可能采取少食多餐的进食方式，将一天划分为不同的饮食阶段，避免短时间大量饮食对患者机体造成负担。对于伴有抽烟、喝酒等不良习惯的患者，必须禁烟禁酒，保持良好的生活习惯。按照营养均衡需求对食物种类进行调节，注重多样化饮食。例如，在早餐可将牛奶、米粥等作为主食，配合果汁补充每日所需的维生素。午餐以面食、面饭等碳水为主，搭配新鲜的肉类或蔬菜，实现对蛋白质、脂肪等物质的均衡摄入。晚上则以面食、五谷粥等为主，睡前 2h 可进食酸奶来进一步补充。每日对患者的饮食护理实施质量进行评估，判断是否存在饮食冲突或逻辑不通之处，及时纠正。④总结反馈：定期对饮食护理的实施效果进行分析，以小组讨论的形式总结护理中存在的问题，并提出针对性的改进策略，推动饮食护理方案的完善。

1.3 观察指标

①营养指标：采用血清白蛋白（ALB）、血红蛋白（HGB）及淋巴细胞计数（LY）作为评估患者营养状况的指标。采用营养风险筛查 NRS 2002 评分对患者的营养风险进行评估，得分≥3 分表示有风险，＜3 分表示无风险；

②生活质量：采用生活质量综合评定问卷（GQOLI-74）[5]对患者生活质量评估，得分与生活质量成正比。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS（22.0 版本）对本次研究结果进行分析，其中计量数据以（$\bar{x}\pm s$）表示，选用 t 进行检验，计数数据以[例（%）]表示，选用 χ^2 进行检验。当 P<0.05 则表示组间数据差异化明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 营养指标比较

观察组的各项营养指标水平均显优，且观察组的营养风险例数更少（P<0.05），见表 1。

2.2 生活质量比较

观察组各项生活质量评分均高于对照组（P<0.05），见表 2。

3 讨论

淋巴瘤作为人体免疫系统病变而引发的一种恶性肿瘤，可以存在于人体的任何位置，根据起源细胞不同可分为霍奇金淋巴瘤及非霍奇金淋巴瘤两类[6]。化疗作为治疗淋巴瘤的主要手段，通过特定化疗药物能够实现对癌细胞的抑制或杀灭，起到控制癌细胞扩散的作用。但在化疗过程中，患者的消化功能会出现不同程度的损伤，使得患者食欲不佳、营养摄入不足[7]。

表 1 比较 2 组的营养指标状况及营养风险评分（$\bar{x}\pm s$，[（%）n]）

组别	例数	HGB（g/L）	ALB（g/L）	LY（×10⁹/L）	≥3 分	＜3 分
对照组	35	104.06±2.34	30.13±2.24	1.31±0.04	15（42.86）	20（57.14）
观察组	35	119.23±3.14	35.16±2.77	1.52±0.12	6（17.14）	29（82.86）
t/χ^2		21.278	7.852	5.332	15.750	
P		＜0.001	＜0.001	＜0.001	＜0.001	

表 2 比较 2 组的生活质量（分，$\bar{x}$ ±s）

组别	例数	躯体功能	心理健康	物质生活	社会功能
对照组	35	66.95±4.34	60.88±5.55	67.99±3.28	65.39±4.92
观察组	35	73.47±4.13	69.57±5.25	73.26±3.56	71.27±4.33
t		12.893	12.378	12.237	9.236
P		＜0.001	＜0.001	＜0.001	＜0.001

传统护理对饮食的干预效果有限，据此本文将饮食护理引入到淋巴瘤化疗患者的干预中，探究其对于患者营养状况的干预价值。结果显示，观察组的各项营养指标上均显优，且营养筛查风险例数更少，这说明饮食护理能够更好地改善患者的营养状况，纠正营养不佳的问题。分析其原因在于，饮食护理从患者实际出发，采用营养分级评估的形式来明确营养风险，确定饮食护理重点，并根据患者的实际营养状况来制定针对性的饮食干预措施，相较于常规护理针对性、有效性得到明显提升，使得饮食护理方案更加规范合理，不断纠正患者的营养状况。通过饮食护理来干预淋巴瘤化疗患者的营养状况，在日常饮食中增加高热量、高蛋白质等食物的摄入，为患者的每日活动提供充足能量，且注重营养均衡摄入，将水果、蔬菜等补充维生素，并对食欲不佳的患者提供改善烹饪方式、结合个人喜好等形式来增进食欲，确保每日能量摄入[8]。除此之外还注重对患者口腔溃疡的预防护理，通过食用流质、半流质等食物来缓解患者的进食压力，改善口腔溃疡对患者正常饮食的影响。观察组生活质量相关指标均高于对照组，这说明饮食护理在纠正患者营养状况的同时，能够改善患者的预后生活质量，显示出良好的应用效果。

综上所述，将饮食护理应用于淋巴瘤化疗患者的日常护理中，能够有效提升患者的各项营养指标，促进营养状态改善并提升生活质量，应用效果较为理想，可在临床推广应用。

参考文献

[1] Molecular M C I .Retracted: Meta-Analysis of the Effect of Dietary Care on Nausea and Vomiting in Oncology Chemotherapy Patients.[J].Contrast media & molecular imaging,2023, 9879415-9879415.

[2] 金湘,毛雨玲,郑修慧.心理支持联合前瞻性护理对淋巴瘤化疗患者的干预分析[J].心理月刊,2024,19(17):165-168.

[3] 范珺,张菁.《中医常见病护理—健康教育和康复指导》出版：饮食护理干预联合中医护理策略对胃肠道肿瘤患者化疗的影响研究[J].介入放射学杂志,2024,33(05):585.

[4] 李娜莎,周敏,田华灵,等.五维护理联合饮食营养管理对淋巴瘤患者心理危机和营养状况的影响[J].黑龙江医药科学,2023,46(06):126-127+130.

[5] 栾飞飞,王白石.淋巴瘤化疗患者的家庭延续护理要点及效果[J].中国医药指南,2023,21(31):46-49.

[6] 蔡家乐,陈锦雪,黄燕珍.前瞻性护理结合心理护理对行化学治疗期间淋巴瘤患者心理状态及营养状况的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(10):33-36.

[7] 汪茜,肖燕,黄晶晶.授权健康教育联合 PERMA 理论的心理干预对淋巴瘤患者应对方式及心理状况的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(01):51-53.

[8] 杨卓君,赵慧华.结直肠癌共病糖尿病病人化疗期饮食管理能力的影响因素[J].护理研究,2024,38(10):1839-1843.

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