

# 营养干预在头颈部肿瘤放疗患者护理中的效果

谢芳

(山西省大同市第五人民医院, 山西 大同 037000)

**【摘要】目的:**评价头颈部肿瘤放疗患者应用营养干预的作用。**方法:**选择医院在2020年1月至2022年3月期间就诊的100例头颈部肿瘤患者,全部患者均接受放疗治疗,以随机数字表法将患者分为对照组与观察组,各为50例,对照组给予常规护理,观察组提供营养干预,将两组效果进行比较。**结果:**观察组血清血红蛋白( $107.36 \pm 8.09$ ) g/L、前白蛋白( $183.24 \pm 17.78$ ) ng/L、白蛋白水平( $30.21 \pm 3.45$ ) ng/L、微型营养评估法评分( $12.09 \pm 1.33$ )分、体质量指数( $19.89 \pm 1.09$ ) kg/m<sup>2</sup>高于对照组,  $P < 0.05$ 。观察组QLQ-30评分认知功能( $78.64 \pm 6.96$ )分、情绪功能( $79.89 \pm 6.78$ )分、社会功能( $80.15 \pm 6.69$ )分、躯体功能( $79.69 \pm 6.85$ )分、角色功能( $78.18 \pm 4.25$ )分高于对照组,  $P < 0.05$ 。观察组放射性口腔粘膜反应0级12.00%与I级38.00%高于对照组,III级4.00%和IV级2.00%低于对照组,  $P < 0.05$ 。两组患者放疗前SGA分级情况对比差异较小,无法满足统计学含义( $P > 0.05$ )。两组患者通过不同护理干预,观察组患者在营养干预下患者营养状态良好的人数增加,其重度营养不良患者明显降低;然而对照组患者营养状态良好人数降低,然而重度营养不良患者增加,两组患者SGA分级情况对比差异具备统计学意义( $P < 0.05$ ),经治疗后,观察组吞咽功能、语言功能以及疼痛感评分均比较对照组较高( $P < 0.05$ ),观察组患者满意度为96.00%,对照组患者满意度为80.00%,由此可见观察组患者满意度相比较对照组要高( $P < 0.05$ )。**结论:**头颈部患者在放疗期间辅以营养干预的效果显著,不仅可以提高患者的营养情况,还可以改善患者的生活质量,具有使用与推广价值。

**【关键词】**头颈部肿瘤; 营养干预; 放疗; 护理; 生活质量

**【中图分类号】**R473.26 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1672-3783(2022)11-33-155-01

头颈部肿瘤以颈部、耳、鼻、咽喉、口腔颌面为主要类型,疾病对患者的生存和身体造成了很大的威胁<sup>[1-3]</sup>。放射疗法虽然在头颈部肿瘤患者的治疗中得到了应用与推广,但是会对人体的正常组织造成损害。因此,需要对患者进行适当的营养干预治疗,以确保患者体内需要的足够的营养,提高患者的体质<sup>[4]</sup>。为评价头颈部肿瘤患者在化疗中辅以营养干预的价值,此次研究纳入我院就诊的头颈肿瘤患者100例展开调研。

## 1 资料和方法

### 1.1 基线资料

2020年1月至2022年3月,将我院收治的头颈部肿瘤患者100例作为研究对象,全部患者均采用放疗治疗,按照随机数字表法将患者分为两组,每组50例,接受常规护理的小组为对照组,接受营养干预的小组为观察组。

对照组,女21例、男29例;年龄最大者70岁,年龄最小者为41岁;疾病种类:9例下咽癌、11例口腔癌、11例咽喉癌、10例鼻咽癌、9例喉癌。国际抗癌联盟分期:4例IV期、24例III期、14例II期、8例I期。

观察组,女24例、男26例;年龄最大者72岁,年龄最小者为42岁;疾病种类:11例下咽癌、10例口腔癌、8例咽喉癌、11例鼻咽癌、10例喉癌。国际抗癌联盟分期:5例IV期、23例III期、15例II期、7例I期。

两组资料相比较无统计学意义, ( $P > 0.05$ )。

纳入标准:(1)全部入组者均经过临床病理确诊为头颈部肿瘤;(2)均接受放疗治疗者;(3)资料完整;(4)自愿入组研究,签署知情同意书。

排除标准:(1)合并严重肝肾功能障碍的患者;(2)中途退出研究者;(3)预计生存期不足6个月者;(4)内分泌疾病患者;(5)代谢类疾病的患者。

### 1.2 方法

对照组,给予常规护理,对患者进行了放疗的常规护理和营养、卫生知识的指导,营养与保健知识。观察组,提供营养干预,(1)建立营养干预小组,在放射疗法之前,对患者的营养状况进行评估,由放射治疗师、营养师、营养师、专科护士、患者家属组成,并制定营养护理措施,对患者的营养情况进行定期评价,以便适时地制定相应的营养治疗计划。(2)护士主动向患者解释健康膳食对患者的作用,改变患者的饮食习惯,增强患者的饮食习惯和合作态度。(3)若患者可以主动

进食,可以通过饮食的方式进行营养补充,如果无法进行口腔咀嚼和吞咽,则需要进行鼻内营养补充。根据患者的具体情况,可以通过口服葡萄糖进行输液,补充维生素、矿物质等。

### 1.3 观察指标

(1)血清营养学指标(血清血红蛋白、前白蛋白以及白蛋白水平)应用酶联免疫吸附法进行检测,统计两组的微型营养评估法(MNA-SF)评估标准进行评定,总分14分,分数越高营养情况越好,低于7分则表示营养不良)、体质量指数。

(2)生存质量,使用QLQ-30欧洲癌症研究会生命质量测定量表进行评定,分数越高则表示患者的生存质量越高。其中,包含认知功能、情绪功能、社会功能、躯体功能以及角色功能。

(3)放射性口腔粘膜反应,根据WHO制定的粘膜反应分级标准进行分级,IV级为呈现片状粘膜,发炎的位置占照射区域的1/2以上,出现坏死和粘膜溃疡,不得不终止放疗。III级为粘膜出现大片的纤维素炎症反应,出现剧烈的疼痛,需要止痛治疗。II级为出现斑点状的炎症反应,出现液体渗出,疼痛严重。I级为出现粘膜红斑,出现轻度的疼痛。0级为疼痛,无粘膜反应。应用全面营养状态评价量表(SGA)对患者放疗前后营养状态予以评价,其主要囊括的内容为患者体重的变化,饮食摄入改变,2周内消化道症状以及体表脂肪组织丧失,肌肉消耗、踝关节以及胫骨水肿和腹水等指标,营养状况可划分为3个级别,分别为A级(营养较为均衡)、B级(出现轻度营养不良)、C级(出现严重的营养不良)。采取本院自制口腔黏膜功能评价表对患者的口腔功能进行评价,其中包含三项内容,分别为吞咽功能、语言功能以及疼痛感,每项分数范围在0-30分,分数越高,提示患者的口腔功能较好。采取本院自制的满意度问卷调查表来了解患者的满意度,满意等级为非常满意、一般满意以及不满意。总满意度计算方法为非常满意加上一般满意比上总例数乘以百分之百。

### 1.4 统计学处理

数据资料均输入统计学软件SPSS 23.0进行处理,应用(均数±标准差)表示血清血红蛋白、前白蛋白、白蛋白水平、微型营养评估法评分、体质量指数、QLQ-30评分,差异性应用t检验,应用(%)表示口腔粘膜反应分级,差异性采用卡方检验。若具有统计学意义,则 $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 统计两组的营养情况

如表1, 两组治疗前的营养情况无较大的差异性,  $P > 0.05$ 。观察组治疗后的血清血红蛋白、前白蛋白、白蛋白水平、微型营养评估法评分、体质指数高于对照组,  $P < 0.05$ 。

表1 统计两组的营养情况  $\{\bar{x} \pm s\}$

组别	血清血红蛋白 (g/L)		前白蛋白 (ng/L)		白蛋白 (ng/L)		微型营养评估法 (分)		体质指数 (kg/m <sup>2</sup> )	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	115.36 ± 7.86	107.36 ± 8.09	194.38 ± 14.66	183.24 ± 17.78	35.12 ± 4.45	30.21 ± 3.45	6.75 ± 2.16	12.09 ± 1.33	17.63 ± 2.22	19.89 ± 1.09
对照组 (n=50)	116.33 ± 7.38	94.26 ± 8.95	195.11 ± 14.09	158.65 ± 19.95	34.25 ± 4.12	25.89 ± 3.89	6.58 ± 2.09	8.98 ± 2.09	17.55 ± 2.16	17.88 ± 2.09
T 值	0.6361	7.6780	0.2538	6.5066	1.0144	5.8750	0.3999	8.8770	0.1826	6.0296
P 值	0.5262	0.0000	0.8001	0.0000	0.3129	0.0000	0.6901	0.0000	0.8555	0.0000

表2 统计两组 QLQ-30 评分  $\{\bar{x} \pm s, \text{分}\}$

组别	认知功能		情绪功能		社会功能		躯体功能		角色功能	
	治疗前	治疗后								
观察组 (n=50)	63.01 ± 8.28	78.64 ± 6.96	63.46 ± 6.85	79.89 ± 6.78	62.46 ± 6.58	80.15 ± 6.69	60.46 ± 6.58	79.69 ± 6.85	58.97 ± 6.85	78.18 ± 4.25
对照组 (n=50)	63.12 ± 7.98	70.16 ± 5.28	63.79 ± 6.77	71.46 ± 3.79	62.79 ± 7.08	71.15 ± 7.18	60.75 ± 6.79	70.64 ± 5.28	58.79 ± 6.66	70.11 ± 6.69
T 值	0.0676	6.8637	0.2422	7.6742	0.2414	6.4847	0.2168	7.3991	0.1332	7.1997
P 值	0.9462	0.0000	0.8091	0.0000	0.8097	0.0000	0.8288	0.0000	0.8943	0.0000

2.3 统计放射性口腔粘膜反应

如表3, 观察组放射性口腔粘膜反应0级与I级高于对照组, III级和IV级低于对照组,  $P < 0.05$ 。

表3 统计放射性口腔粘膜反应  $\{n(\%) \}$

组别	0级	I级	II级	III级	IV级
观察组 (n=50)	6 (12.00)	19 (38.00)	22 (44.00)	2 (4.00)	1 (2.00)
对照组 (n=50)	0 (0.00)	10 (20.00)	20 (40.00)	12 (24.00)	8 (16.00)
$\chi^2$ 值	6.3830	3.9339	0.1642	8.3056	5.9829
P 值	0.0115	0.0473	0.6853	0.0039	0.0144

2.4 两组患者放疗前后 SGA 分级对比分析

两组患者放疗前 SGA 分级情况对比差异较小, 无法满足统计学含义 ( $P > 0.05$ )。两组患者通过不同护理干预, 观察组患者在营养干预下患者营养状态良好的人数增加, 其重度营养不良患者明显降低; 然而对照组患者营养状态良好人数降低, 然而重度营养不良患者增加, 两组患者 SGA 分级情况对比差异具备统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 详见表4。

表4 两组患者放疗前后 SGA 分级对比分析  $[n, (\%)]$

组别	例数	时间段	SGA 分级		
			A 级	B 级	C 级
观察组 (n=50)		放疗前	18(36.00%)	22(44.00%)	10(20.00%)
		放疗后	26(52.00%)	20(40.00%)	4(8.00%)
对照组 (n=50)		放疗前	19(38.00%)	21(42.00%)	10(20.00%)
		放疗后	11(22.00%)	20(40.00%)	19(38.00)
$\chi^2$	-	放疗前	0.043	0.164	2.990
P	-	放疗后	0.836	0.685	0.084
$\chi^2$	-	放疗后	9.653	0.000	12.705
P	-	放疗后	0.002	1.000	0.001

2.5 两组口腔黏膜功能对比分析

经治疗后, 观察组吞咽功能、语言功能以及疼痛感评分均相比较对照组较高 ( $P < 0.05$ ), 详见表5。

表5 两组口腔黏膜功能对比分析  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	吞咽功能	语言功能	疼痛感
观察组 (n=50)		19.43 ± 3.21	19.86 ± 2.21	19.85 ± 1.43
对照组 (n=50)		11.32 ± 3.32	12.24 ± 1.24	11.43 ± 2.31
t	-	12.417	21.262	21.914
P	-	0.001	0.001	0.001

2.6 两组患者满意度对比分析

观察组患者满意度为96.00%, 对照组患者满意度为80.00%, 由此可见观察组患者满意度相比较对照组要高 ( $P < 0.05$ ), 详见表6。

表6 两组患者满意度对比分析  $[n, (\%)]$

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度 (%)
观察组 (n=50)	32 (64.00%)	16 (32.00%)	2 (4.00%)	96.00% (48/50)	
对照组 (n=50)	27 (54.00%)	13 (26.00%)	10 (20.00%)	80.00% (40/50)	
$\chi^2$	-	1.035	0.437	6.061	6.061
P	-	0.309	0.509	0.014	0.014

3 讨论

头颈部部位的肿瘤多见于鼻腔、咽喉、口腔等部位, 放射疗法是治疗

2.2 统计两组的生存质量

如表2, 两组治疗前的 QLQ-30 评分无较大的差异性,  $P > 0.05$ 。观察组 QLQ-30 评分治疗后高于对照组,  $P < 0.05$ 。

头部和颈部的恶性肿瘤的一种方法, 但是, 放射疗法容易对患者的口腔造成严重的损害, 从而妨碍患者的饮食功能, 导致食欲减、营养不足。而且, 在放疗期间患者的免疫力比较差, 若营养不足则对患者的治疗也会有很大的影响。此外, 人体的口腔粘膜对辐射比较敏感, 容易引起口腔溃疡、吞咽困难, 从而造成吞咽功能紊乱, 营养不足, 体内的蛋白质供给会减少, 可能会对患者的器官功能产生很大的损害, 还可能会引起营养不足, 从而导致死亡。因此要对头颈部肿瘤放疗患者进行合理的营养补充。营养干预下, 针对患者的具体情况给予相应的营养支撑, 既可以通过营养来维持人体的正常需求, 可以极大的提高患者体质, 按照患者的具体情况给予流食和半流食的支持, 等到患者的病情平稳了才能慢慢的开始正常的膳食。通过患者的营养状况进行相应的营养评价, 合理的调节膳食, 保证患者的身体状况。

据本次研究结果显示, 观察组治疗后的血清血红蛋白、前白蛋白、白蛋白水平、微型营养评估法评分、体质指数高于对照组, QLQ-30 评分高于对照组, 观察组放射性口腔粘膜反应优于对照组, ( $P < 0.05$ ) 具有统计学意义。两组患者放疗前 SGA 分级情况对比差异较小, 无法满足统计学含义 ( $P > 0.05$ )。两组患者通过不同护理干预, 观察组患者在营养干预下患者营养状态良好的人数增加, 其重度营养不良患者明显降低; 然而对照组患者营养状态良好人数降低, 然而重度营养不良患者增加, 两组患者 SGA 分级情况对比差异具备统计学意义 ( $P < 0.05$ )。该研究结果表明了, 采取营养干预能够对患者的营养情况进行改善。经治疗后, 观察组吞咽功能、语言功能以及疼痛感评分均相比较对照组较高 ( $P < 0.05$ ), 提示营养干预后能够对患者口腔功能进行改善。观察组患者满意度为96.00%, 对照组患者满意度为80.00%, 由此可见观察组患者满意度相比较对照组要高 ( $P < 0.05$ )。说明营养干预的效果患者较为满意。上述研究结果提示营养干预在头颈部肿瘤放疗中的效果较为凸显。

综上所述, 营养干预在头颈部肿瘤放疗中的效果显著, 有利于改善患者的营养指标与放射性口腔粘膜反应, 可以提升生活质量, 具有使用与推广价值。

参考文献

[1] 郭凤英, 邱秀环, 陈淑娟. 头颈部肿瘤患者围放疗期间实施综合护理干预对其营养状况、生活质量的影响分析 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(24): 4198-4201.

[2] 李兰, 刘昕, 陈卓园园, 等. 个体化营养干预对头颈部恶性肿瘤放疗患者的应用研究 [J]. 川北医学院学报, 2021, 36(4): 530-533.

[3] 杜亚娟, 黄水云, 林慧娟. 头颈部肿瘤放疗患者营养知-信-行调查分析 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(7): 1052-1055.

[4] 韩芳, 韩静, 李少君. 营养干预对头颈部肿瘤放疗患者血清营养指标及生存质量的影响 [J]. 医学临床研究, 2021, 38(3): 479-481.