

# 头颈部肿瘤放疗病人营养干预的效果

宋丽

(重庆医科大学附属第二医院 400000)

**摘要:** 目的: 分析头颈部肿瘤放疗患者中实施营养干预所呈现出的临床效果。方法: 分析病例选择在 2020.1~2022.12 时段于我院接受放疗的头颈部肿瘤患者 90 例, 依据随机数字表法开展分组分析, 例数均分 (n=45 例), 对照组仅应用常规护理, 观察组在对照组基础上开展营养干预, 对 2 种护理方式所呈现出的护理效果进行对比和分析。结果: 观察组营养状态 A 级占比高于对照组, C 级占比低于对照组 (P < 0.05); 两组 B 级占比比较, 差异检验值为 P > 0.05。两组护理后体质量均小于护理前, 观察组明显大于对照组 (P < 0.05); 两组并发症发生率进行比较, 观察组明显较对照组低 (P < 0.05); 两组护理满意度进行比较, 观察组明显较对照组高 (P < 0.05)。结论: 应用营养干预于头颈部肿瘤放疗患者中, 可促进患者营养状态与体质量的改善, 有效降低并发症发生率, 促进护理满意度的提高。

**关键词:** 头颈部肿瘤; 放疗; 营养干预; 体质量; 营养状况

头颈部恶性肿瘤通常指自颅底到锁骨上、颈椎前的所有恶性肿瘤, 主要分为颈部肿瘤、耳鼻喉科肿瘤、口腔颌面部肿瘤。头颈部恶性肿瘤的病理类型较多, 主要为鳞癌、其次为腺癌、未分化癌。在发病早期阶段, 头颈部恶性肿瘤无特异性症状, 以至于多数患者在确诊时其病情已发展至晚期阶段。相对于发病晚期, 在发病早期接受治疗的成功率较高。针对局部晚期头颈部恶性肿瘤, 可通过放疗治疗实现控制病情。但化疗期间患者活动量减少, 再加上消化吸收功能下降, 导致厌食, 甚至是体重下降。本院纳入 2020 年 1

表 1 两组一般资料比较

组别	n	性别		年龄 (岁)		肿瘤类型				
		男	女	范围	均值	鼻咽癌	口咽癌	口腔癌	下咽癌	其他
对照组	45	25 (55.56)	20 (44.44)	42~75	59.87 ± 5.21	16 (35.56)	6 (13.33)	8 (17.78)	9 (20.00)	6 (13.33)
观察组	45	23 (51.11)	22 (48.89)	42~75	59.94 ± 5.17	17 (37.78)	7 (15.56)	10 (22.22)	6 (13.33)	5 (11.11)
t 值	-	0.179	0.179	-	0.492	0.048	0.090	0.028	0.720	0.104
P 值	-	0.673	0.673	-	0.833	0.827	0.764	0.598	0.396	0.748

纳入标准: (1) 患者病情经实验室、影像学与病理学检查等确诊, 具备化疗指征; (2) 患者与家属同意加入研究。

排除标准: (1) 合并心、肝、肾功能障碍者; (2) 合并精神障碍、传染性疾病者; (3) 无法配合营养评价者。

## 1.2 方法

对照组仅应用常规护理, 方法: (1) 心理护理: 考虑到大部分患者并不了解放疗, 在放疗期间不可避免地会产生紧张感, 由护理人员主动介绍医院环境, 针对放疗的知识进行讲解, 包括放疗作用、流程与注意事项等, 强调放疗可能会发生的毒副反应, 告知患者多饮水; 观察患者的情绪变化情况, 针对患者表现的不良情绪予以针对性处理, 如主动分享既往放疗案例, 增强患者的信心, 打消患者的焦虑与忧虑情绪。(2) 皮肤护理: 护理期间护理人员注意评估患者的皮肤状况, 依据患者皮肤损伤程度实施相应的护理, 如出现红斑与发热症状的患者, 做好常规护理工作, 增加使用防护喷雾; 针对出现干燥、瘙痒与疼痛症状的患者, 在常规护理基础上适当增加局部用药频率。

观察组在对照组基础上开展营养干预, 方法: 与患者、家属展开深入沟通, 纠正患者与家属的错误饮食观念, 宣传正确的饮食理念与知识; 针对年龄较大或是理解能力弱的患者, 依据病情实际进展提供个性化饮食指导, 通过多种方式进行营养支持, 具体包括: (1) 胃肠外营养: 该营养支持包括肠外营养、完全肠胃营养等类型, 该方式可帮助无法进食的患者改善营养状况, 促进体重的增加, 改善创伤愈合状况; 胃肠外营养一般指通过静脉输注营养素, 包括葡萄糖、氨基酸、维生素、矿物质与脂肪乳等。(2) 胃肠内营养: 鼻饲法是患者进行营养供给的主要方式, 该方式可维持机体正常, 让患者机体代谢获得需要的营养物质。(3) 注意事项: 在实施营养供给的过程中, 对患者进行科学饲喂, 若患者进食困难, 则依据机体耐受程度提供胃肠外营养, 对放疗情况予以高度关注, 做好并发症与不良反应的预防工作。(4) 对症护理: 患者在放疗期间发生吞咽困难与口腔炎等症状, 会引起口味改变与口渴等问题, 需要护理人员依据症状调整营养治疗方案; 例如, 针对口干、口渴的患者, 增加水分摄入量, 多饮用茶水、温开水, 保证水分平衡; 针对口腔炎患者, 则应用半流食软食, 避免食用过硬的食物; 针对吞咽困难的患者, 则饮用蔬菜汤、果汁等流质饮食。

月至 2022 年 12 月期间收治的 90 例头颈部肿瘤放疗患者进行研究, 主要实施营养干预, 取得了理想的效果, 故报道如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

90 例头颈部肿瘤放疗患者分为两组, 所有患者临床资料比较结果显示 P > 0.05, 均于 2020 年 1 月~2022 年 12 月期间纳入, 分组方式: 随机数字表法。

### 1.3 观察指标

(1) 评估两组营养状态, 将营养均衡作为 A 级, 将轻度营养不良作为 B 级, 将重度营养不良作为 C 级。(2) 记录两组干预前、后体质量。(3) 记录两组并发症发生率, 包括恶心、口干、呕吐。(4) 评估两组护理满意度, 评估使用《护理满意度调查问卷》进行, 包括高度满意 (90~100 分)、基本满意 (80~89 分)、不满意 (≤ 79 分), 以达到高度满意与基本满意两项标准的患者例数计算护理满意度。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 ( $\bar{X} \pm s$ ) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行  $\chi^2$  检验。比较差异有统计学意义以 P < 0.05 表示。

## 2.结果

### 2.1 两组营养状态比较

观察组营养状态 A 级占比高于对照组, C 级占比低于对照组 (P < 0.05); 两组 B 级占比比较, 差异检验值为 P > 0.05。

表 1 两组营养状态对比 (n/%)

组别	n	A 级	B 级	C 级
对照组	45	17 (37.78)	17 (37.78)	11 (24.44)
观察组	45	29 (64.44)	12 (26.67)	4 (8.89)
$\chi^2$ 值	-	6.403	1.272	3.920
P 值	-	0.011	0.259	0.048

### 2.2 两组体质量比较

护理前两组比较体质量, 差异检验值为 P > 0.05; 两组护理后体质量均小于护理前, 观察组明显大于对照组 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 两组体质量对比 (kg,  $\bar{X} \pm s$ )

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	45	68.94 ± 4.28	60.72 ± 3.49	6.714	0.000
观察组	45	68.47 ± 4.59	67.95 ± 3.20	13.819	0.000
t 值	-	0.364	11.286		
P 值	-	0.725	0.000		

### 2.3 两组并发症发生情况比较

两组并发症发生率进行比较, 观察组明显较对照组低 (P < 0.05), 见表 3。

表3 两组并发症发生率对比 (n/%)

组别	n	恶心	口干	呕吐	发生率
对照组	45	4 (8.89)	5 (11.11)	4 (8.89)	13 (28.89)
观察组	45	1 (2.22)	1 (2.22)	1 (2.22)	3 (6.67)
$\chi^2$ 值	-				7.601
P值	-				0.006

2.4 两组护理满意度比较

两组护理满意度进行比较, 观察组明显较对照组高 ( $P < 0.05$ ), 见表4。

表4 两组护理满意度对比 (n/%)

组别	n	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	45	21 (46.67)	11 (24.44)	13 (28.89)	32 (71.11)
观察组	45	25 (55.56)	16 (35.56)	4 (8.89)	41 (91.11)
$\chi^2$ 值	-				5.874
P值	-				0.015

3. 讨论

晚期头颈部恶性肿瘤是普通外科中常见的疾病, 该疾病呈浸润式生长, 发病率与病死率高, 如果不能及时采取积极治疗措施, 可能会导致癌细胞扩散至全身, 进而增加病情控制难度<sup>[3-4]</sup>。手术、放化疗是以往临床治疗局部晚期头颈部恶性肿瘤的常用手段。为患者实施放疗时, 主要是通过高能电离辐射对恶性肿瘤细胞进行杀灭, 该操作同时也会对正常组织细胞造成损伤, 进而引发多种放疗毒副作用, 导致患者进食与营养状况受到影响, 进而降低体重、疗效与生存率<sup>[5-6]</sup>。因此, 为头颈部肿瘤放疗患者实施营养干预极为重要, 能够维持患者的营养状态, 将营养物质送至患者胃肠道, 使放疗的毒副作用得以缓解, 并改善患者的机体营养状况, 为临床疗效提供保障<sup>[7]</sup>。

本研究在头颈部肿瘤放疗患者中实施营养干预, 结果显示: 观察组营养状态 A 级占比高于对照组, C 级占比低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组 B 级占比比较, 差异检验值为  $P > 0.05$ 。两组护理后体质量均大于护理前, 观察组明显大于对照组 ( $P < 0.05$ ); 两组并发症发生率进行比较, 观察组明显较对照组低 ( $P < 0.05$ ); 两组护理满意度进行比较, 观察组明显较对照组高 ( $P < 0.05$ )。以上结果说明, 实施营养干预能够改善患者的营养状况与体质量, 降低并发症发生率, 获得患者的认可与满意。分析是头颈部肿瘤患者普遍存在吞咽障碍的情况, 故临床医护人员多予以患者鼻饲营养, 同时为患者进行科学的营养支持, 以患者实际情况对营养成分进行选择, 可促进营养状况的显著改善, 达到增强机体免疫力的目标<sup>[8-9]</sup>。与此同时, 头颈部肿瘤患者在放疗后, 产生机体应激, 甚至是诱发急性放射性黏膜炎, 通过营养支持有助于满足应激高分解代谢状态下的营养要求, 在一定程度上恢复营养水平, 改善患者胃粘膜的屏障功能, 促进免疫力的显著提升<sup>[10-11]</sup>。此外, 既往研究表明, 患者化疗期间

营养状态的影响与两点因素有关, 即治疗药物、放疗<sup>[12]</sup>。护理人员在实施营养干预的过程中, 注意观察患者各项情况, 结合患者情况开展营养干预, 并做好对症护理工作, 有助于保证疗效, 增强患者食欲与消化吸收功能, 减少并发症, 维持患者的体重, 显著提升患者的护理满意度<sup>[13-14]</sup>。

综上所述, 应用营养干预于头颈部肿瘤放疗患者中, 可促进患者营养状态与体质量的改善, 使并发症发生率显著降低, 并促进护理满意度的提高。

参考文献:

- [1] 李嘉. 营养干预在头颈部肿瘤放疗患者护理中的效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(33):191-193.
- [2] 王超红, 成慧, 徐静, 等. 藏族头颈部肿瘤患者放疗期间营养干预方案的建立及效果评价[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(12):117-119, 123.
- [3] 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学指标及生存质量的影响[J]. 医学临床研究, 2021, 38(03):479-481.
- [4] 梁亚琴. 营养干预在头颈部肿瘤放疗患者护理中的临床效果观察[J]. 药店周刊, 2021, 30(06):51, 62.
- [5] 蒋燕蓉. 关于营养干预在头颈部肿瘤放疗患者护理中的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(A1):128-129.
- [6] 曹云. 头颈部肿瘤放疗病人营养支持与护理的研究进展[J]. 全科护理, 2020, 18(31):4288-4290.
- [7] 王睿. 多学科营养管理对头颈部肿瘤放疗患者营养状态及PG-SCA 定量评分的影响[J]. 青岛医药卫生, 2020, 52(05):384-386.
- [8] 孙献春, 董波. 头颈部肿瘤患者放疗期间饮食护理干预应用对营养状况的影响研究[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(07):206.
- [9] 庞玲. 饮食护理干预对头颈部肿瘤患者放疗期间营养状况的影响临床研究[J]. 中国保健营养, 2020, 30(16):212-213.
- [10] 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.
- [11] 梁国华. 早期营养干预对头颈部肿瘤放疗后患者生活质量的影响[J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6(13):98, 101.
- [12] 李群. 早期营养干预对头颈部肿瘤放疗后患者生活质量的影响[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(03):416-418.
- [13] 刘瑞雪. 饮食护理干预对头颈部肿瘤患者放疗期间营养状况的影响临床研究[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(21):165-166.
- [14] 许梅花, 徐雪君, 钱和亚. 营养风险评估和个体化护理在头颈部肿瘤放疗患者中的应用[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(10):1215-1217.