

食管癌患者放化疗期间营养筛查评估及 协同营养支持干预效果分析

王苗苗, 马丽, 马艳楠

(南京鼓楼医院集团宿迁市人民医院 肿瘤科, 江苏 宿迁, 223800)

摘要: **目的** 探讨食管癌放化疗期间营养筛查评估及协同营养支持干预的效果。**方法** 60例接受同步放化疗治疗的食管癌患者随机分为观察组和对照组,各30例。2组患者入院后均接受营养风险筛查,对照组采用常规营养护理,观察组采用协同营养支持干预。干预4周后,对比2组相关营养指标水平,记录并发症发生情况。**结果** 干预后,观察组血红蛋白、前清蛋白、淋巴细胞计数和总蛋白指标优于对照组($P < 0.01$)。放化疗期间并发症包括放射性肺炎、放射性食管炎、呕吐和骨髓抑制,2组并发症发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 食管癌患者同步放化疗期间接受营养筛查评估和协同营养支持干预,可改善营养状况,保障治疗安全。

关键词: 食管癌; 放疗; 化疗; 营养评估; 协同干预; 肠内营养

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)07-0134-04

Nutrition risk screening and collaborative nutrition support in patients with radiotherapy and chemotherapy for esophageal cancer

WANG Miaomiao, MA Li, MA Yannan

(Department of Oncology, Suqian People's Hospital of Nanjing Drum-Tower Hospital Group, Suqian, Jiangsu, 223800)

ABSTRACT: Objective To evaluate the nutrition risk screening and collaborative nutrition support in patients with radiotherapy and chemotherapy for esophageal cancer. **Methods** Totally 60 patients with concurrent radiotherapy and chemotherapy for esophageal cancer were assigned to the observation group and the control group, with 30 cases in each group. Patients of both two groups received nutrition risk screening before treatment. During concurrent radiotherapy and chemotherapy, the routine nutrition intervention was adopted in the control group, and the collaborative nutrition support was carried out in the observation group. The levels of nutritional indexes and complications induced by radiotherapy and chemotherapy were observed and compared between two groups at 4 weeks after the intervention. **Results** Patients of the observation group achieved a better improvement in levels of hemoglobin, prealbumin, lymphocyte counts and total protein compared with those of patients in the control group ($P < 0.01$). The main complications included radiation pneumonitis, radiation esophagitis, vomit and myelosuppression, and there was no significant difference in the complication rate between two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The collaborative nutrition support based on the nutrition risk screening is effective to improve the nutritional status of patients during concurrent radiotherapy and chemotherapy for esophageal cancer. **KEY WORDS:** esophageal cancer; radiotherapy; chemotherapy; nutritional assessment; collaborative intervention; enteral nutrition

多数食管癌患者会存在进食困难的症状,导致合并不同程度的营养不良,食管癌所致营养不良发生率达 62.5%,居所有肿瘤的首位^[1-2]。抗肿瘤治疗会引起患者消化道黏膜损伤,导致出现摄入、吸收功能障碍,诱发患者营养不良,对预后造成不利影响,如增加感染率、延迟胃肠功能恢复时间、延长住院时间等^[3],还会进一步影响患者对后续放化疗的耐受性和治疗效果^[4]。对多数伴有营养不良的食管癌患者而言,抗肿瘤治疗期间的营养支持应该成为综合治疗中不可缺少的部分,但临床普遍存在对营养支持治疗重视程度不足的问题^[5]。近年来,本院成立了营养支持管理小组,以期在患者治疗期间进行科学的营养评价并制定合理的营养治疗方案。本研究以食管癌放化疗患者为研究对象,实施营养筛查评估及协同营养支持护理干预,取得良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 1 月—2018 年 3 月医院肿瘤科收治的食管癌患者 60 例,均经病理组织学确诊。随机分为观察组和对照组。对照组 30 例患者,男 19 例,女 11 例;年龄 50~81 岁,平均(60.12±7.42)岁;鳞癌 24 例,腺癌 6 例;临床分期:Ⅰ期 8 例,Ⅱ期 15 例,Ⅲ期 7 例。观察组 30 例患者,男 20 例,女 10 例;年龄 51~80 岁,平均(61.03±7.65)岁;鳞癌 23 例,腺癌 7 例。临床分期:Ⅰ期 7 例,Ⅱ期 16 例,Ⅲ期 7 例。患者半流质饮食进食通畅,KPS 评分≥70 分,生活能自理,但不能维持正常生活和工作。符合欧洲营养风险筛查标准,排除食管癌复发和沟通交流障碍患者。2 组患者基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。本研究通过医院伦理委员会同意,患者及其家属均知情同意。

1.2 方法

2 组患者均接受同步放化疗方案。化疗采用 PF 方案:DDP, d 1~d 3, 25 mg/(m²·d) 静脉滴注;5-FU, d 1~d 5, 500 mg/(m²·d) 连续静脉滴注 6~8 h,放疗第 1 天及第 28 天开始化疗。放疗剂量为 180 cGy/次,5 次/周,28 d 为 1 个疗程,总剂量为 50.4 Gy。此外,2 组患者入院后均接受营养风险筛查,对照组采用常规营养护理,观察组采用协同营养支持干预。

1.2.1 常规营养护理

对照组患者入院当天,责任护士常规使用欧洲营养风险筛查(NRS2002)工具进行营养风险评估^[6],根据食管癌放疗和化疗护理常规进行饮食护理宣教,发放营养知识健康教育处方,对发生营养不良的患者,在肠外营养支持基础上行肠内营养干预,口服或者鼻胃管管饲法肠内营养干预^[7]。此外,指导患者家属制作水果、蔬菜、米汤、鱼汤、肉汤类混合流质营养餐。

1.2.2 协同营养支持干预

1.2.2.1 建立营养支持干预小组:遵循药物协同效应理论,成立以科室为单元的营养支持干预小组,以营养师为主导,护士长为组长,病区护士、临床医师为成员。全体成员接受营养支持治疗相关知识的系统培训和学习。整合医疗、医技和护理等多学科资源,提高服务效率^[8]。

1.2.2.2 营养指标检测和营养筛查:患者入院 24 h 内,由责任护士运用 NRS2002 完成相关营养指标检测和营养筛查工作,形成个体营养支持需求个案报告档案材料,提交小组集体评估讨论。确定患者营养支持治疗方案,包括选择肠内营养支持途径和适宜材质(营养剂选择,本院常用能全力、百普力)、营养监测、标准化营养支持护理操作规范流程制定等^[9]。

1.2.2.3 针对性营养干预:制定前瞻性措施,积极预防营养不良导致的并发症,重点加强放化疗期间患者口咽部护理。提升患者营养支持治疗的认知程度,开展健康教育宣传和心理干预,寻求患者主动配合,减少负性抵触情绪,提高其对协同营养支持的认知和依从性。

1.2.2.4 动态评估和调整:责任护士每周上报组内患者营养相关指标变化和营养风险动态评估结果,依据实际情况进行纠正和调整营养支持方案^[10]。

1.3 观察指标

干预前和干预 4 周后测量患者营养相关指标水平,包括血红蛋白、前清蛋白、淋巴细胞计数与血清总蛋白水平。根据患者病程和护理记录,对比放化疗期间相关并发症发生情况。放化疗并发症包括全身性不良反应(精神萎靡、食欲下降、疲乏倦怠、恶心呕吐等)、局部性不良反应(放射性皮炎等)和胸部不良反应(放射性肺炎、食管炎等)等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件,计量资料以均数±标

准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组营养相关指标比较

干预前,2组患者相关营养指标水平差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,观察组患者相关营养评价指标改善优于对照组,差异有统计学

意义($P < 0.01$)。见表1。

2.2 2组并发症发生比较

2组患者均按计划完成放化疗治疗方案。治疗期间观察组发生放射性肺炎2例,放射性食管炎2例,化疗呕吐1例,骨髓抑制1例;对照组发生放射性肺炎4例,放射性食管炎3例,化疗呕吐2例,骨髓抑制2例。2组并发症发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组相关营养指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别		血红蛋白/(g/L)	前清蛋白/(mg/L)	淋巴细胞计数/($\times 10^9/L$)	总蛋白/(g/L)
对照组($n=30$)	干预前	94.31 \pm 3.23	250.24 \pm 10.37	1.78 \pm 0.24	75.17 \pm 2.12
	干预后	98.17 \pm 3.45**	270.04 \pm 10.42**	2.12 \pm 0.26**	75.33 \pm 2.08
观察组($n=30$)	干预前	94.23 \pm 3.14	249.96 \pm 10.32	1.79 \pm 0.21	74.13 \pm 2.04
	干预后	104.49 \pm 3.03***	300.51 \pm 12.09***	2.88 \pm 0.27***	78.83 \pm 1.54***

与干预前比较, ** $P < 0.01$; 与对照组比较, *** $P < 0.01$ 。

3 讨论

2016年ESPEN肿瘤患者营养指南明确指出,80%头颈部或食管部位放疗患者会出现黏膜炎、摄入减少、体质量减轻等情况^[11]。在我国,临床医护人员在食管癌治疗和护理工作中普遍忽视营养支持的重要性,部分患者是在饥饿及营养不良的情况下,反复多次地进行化疗、放疗或手术治疗。不及时进行营养支持治疗,受损的首先是正常细胞、组织、器官,营养治疗使机体受益大于肿瘤细胞受益^[12]。

NRS2002工具具有简单、有效、无创、易行及快速的优点。本研究根据患者入院时的NRS2002营养状况筛查结果,制定个性化营养支持治疗方案,针对患者营养需求实施个体化营养干预,以辅助治疗疾病,达到维持或恢复患者营养状况、提高患者对治疗的耐受性、减少并发症发生风险、加快恢复、减少住院时间的目的^[13-15]。2015版《中国肿瘤营养治疗指南》明确指出,食管癌患者营养支持应首选肠内营养^[16]。本研究通过建立营养支持干预小组,根据患者营养风险筛查和评估结果,对能经口进食的轻度营养不良患者选择家庭自制营养流质和肠内营养补充配方剂口服的肠内营养补充方式;吞咽困难或者因严重呕吐不能经口进食的严重营养不良患者,采取放置鼻胃管管饲进行肠内营养。肠内营养补充配方剂包括能全素和能全力,有符合生理、方便、快捷、无创、安全、经济、患者依从性好、并发症少等优点^[17-18]。结果显示,观察组患者相关营养评价指标改善优于对

照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。此外,协同营养支持干预强调了患者营养支持认知程度的重要性,通过开展心理疏导和健康宣教,提升治疗依从性^[19-20]。

食管癌患者是营养不良的高危人群,而营养不良又直接影响食管癌患者对放化疗的耐受性及疾病预后。本研究结果显示,对于接受放化疗治疗的食管癌患者,协同营养支持小组实施协同营养支持治疗方案,可以做到预判、制定、实施、动态评估和调整,有效纠正和维持患者营养状况,保证治疗期间的生活质量,提高治疗依从性,保障患者放化疗治疗安全。

参考文献

- [1] CHEN W, ZHENG R, ZHANG S, et al. Esophageal cancer incidence and mortality in China, 2010 [J]. Thorac Cancer, 2014, 5(4): 343-348.
- [2] ARENDS J, BARACOS V, BERTZ H, et al. ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition [J]. Clin Nutr, 2017, 36(5): 1187-1196.
- [3] 吴国豪. 恶性肿瘤患者营养不良的原因及防治对策 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2010, 13(3): 170-172.
- [4] 李绮雯, 李桂超, 王亚农, 等. 胃癌辅助放化疗患者的营养状态与放化疗不良反应及治疗耐受性的关系 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2013, 16(6): 529-533.
- [5] 罗艺侨, 朱江. 肺癌患者化疗期间联合营养支持治疗的研究进展 [J]. 中国肺癌杂志, 2014, 17(12): 865-869.
- [6] 武杰, 黄静. 营养风险筛查(NRS2002)在胃肠道肿瘤患者中的应用 [J]. 中国现代普通外科进展,

- 2012, 15(4): 331 - 332.
- [7] 潘夏蓁, 林碎钗, 邵利香, 等. 鼻胃管肠内营养应用于重症患者的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(3): 268 - 271.
- [8] 常红娟, 高敏, 桑文凤. 协同护理模式研究进展[J]. 护理研究, 2013, 27(11): 966 - 967.
- [9] 李孟津, 陈恒娇, 辛立, 等. 深圳某三甲医院神经内科脑梗死、脑出血患者营养风险、营养不足和营养支持情况调查[J]. 中华临床营养杂志, 2016, 24(4): 220 - 225.
- [10] WANG J Y, HONG X, CHEN G H, et al. Clinical application of the fast track surgery model based on preoperative nutritional risk screening in patients with esophageal cancer[J]. Asia Pac J Clin Nutr, 2015, 24(2): 206 - 211.
- [11] ARENDS J, BACHMANN P, BARACOS V, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients[J]. Clin Nutr, 2017, 36(1): 11 - 48.
- [12] 宋晋萍. 肠内营养治疗在恶性肿瘤化疗患者中的应用效果分析[J]. 中国药物与临床, 2014, 14(12): 1731 - 1732.
- [13] 蒋朱明, 江华. 肠外肠内营养临床有效的循证基础: 营养风险筛查(NRS2002)与相对有效理念[J]. 中华临床营养杂志, 2007, 15(1): 1 - 2.
- [14] 孙志勇, 曹子昂, 叶清, 等. 术前运用 NRS2002 评估食管癌患者营养风险及临床结局的研究[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2015, 22(4): 323 - 326.
- [15] 朱云霞, 谢淑萍, 叶青, 等. NRS2002 在食管癌放疗患者营养筛查中的应用实践[J]. 中华全科医学, 2015, 13(10): 1712 - 1714.
- [16] 吴淑莉, 隋一玲, 李皎伦. 程序化肠内营养支持在食管癌支架置入术后患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(1): 73 - 74.
- [17] 弓磊, 张洪典, 刘肖琼, 等. 食管癌的营养干预[J]. 中华临床营养杂志, 2015, 23(6): 325 - 328.
- [18] WANG G, CHEN H, LIU J, et al. A Comparison of Postoperative Early Enteral Nutrition with Delayed Enteral Nutrition in Patients with Esophageal Cancer[J]. Nutrients, 2015, 7(6): 4308 - 4317.
- [19] 朱林, 王海红, 王清馨, 等. 消化道肿瘤患者受教育程度对营养支持治疗认知度影响的相关性研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2010, 4(11): 147 - 149.
- [20] 郝素华. 消化道肿瘤患者受教育程度与营养支持治疗认知度的相关性分析[J]. 中国肿瘤, 2013, 22(7): 599 - 601.

(本文编辑:黄磊)