

基于循证护理的肿瘤患者居家营养干预方案的制定与应用

冉娅玲

重庆市酉阳县人民医院, 重庆市, 409800;

摘要: 本研究旨在探讨基于循证护理制定肿瘤患者居家营养干预方案并分析其应用效果。通过系统检索相关文献, 结合临床专家意见和患者实际需求, 制定出科学合理的居家营养干预方案。该方案涵盖营养评估、饮食指导、营养支持等多个方面。将其应用于肿瘤患者居家护理中, 有助于改善患者营养状况, 提高生活质量, 减少并发症的发生, 为肿瘤患者的居家护理提供了有效的参考依据。

关键词: 循证护理; 肿瘤患者; 居家营养干预方案

DOI: 10.69979/3029-2808.26.03.082

引言

肿瘤作为一种严重威胁人类健康的疾病, 其治疗过程往往伴随着患者身体机能的下降和营养状况的恶化。营养支持在肿瘤治疗中起着至关重要的作用, 良好的营养状况不仅有助于提高患者对治疗的耐受性, 还能改善患者的生活质量和预后。然而, 目前大部分肿瘤患者在完成住院治疗后需居家康复, 而居家期间的营养管理往往缺乏系统有效的指导。循证护理是一种将科研结论与临床经验、患者需求相结合的护理模式, 本研究基于循证护理制定肿瘤患者居家营养干预方案, 旨在为肿瘤患者居家营养管理提供科学、有效的方法。

1 循证护理概述

循证护理 EBN 诞生于 20 世纪 90 年代, 是在循证医学理念影响下发展起来的现代护理模式, 其主张护理决策要以当下能获得的最优研究证据为基础, 同时将护士的专业判断和临床经验进行有机融合, 还要充分尊重患者的个体差异、文化背景、健康信念以及自主意愿, 它的科学闭环覆盖: 从临床实践里凝练出可回答的问题, 系统检索高质量文献, 对证据的真实性、适用性与临床价值展开严格批判性评价, 谨慎整合并本土化转化成可操作的干预手段, 最后借助结构化工具来开展多维度效果评估。在肿瘤患者居家营养干预方面, 循证护理打破了经验式指导的限制, 使得营养支持从“统一建议”迈向“分层管理”, 即根据疾病分期、治疗类型、消化功能状况以及社会支持水平来动态调整方案, 保证干预有科学性、个体性又有可行性, 极大地提升了护理质量、患者依从性和家庭照护效能。

2 肿瘤患者营养状况分析

2.1 肿瘤患者营养问题的普遍性

肿瘤患者一般会有不同程度存在营养问题, 像有进行性体重降低、蛋白质 - 能量营养不良、肌肉减少症 sarcopenia、维生素 D 缺乏以及微量元素失衡等情况, 其成因有多维特性: 一方面, 肿瘤自身借助释放炎症因子, 比如 IL - 6、TNF - α 等, 致使出现分解代谢亢进、厌食以及胰岛素抵抗等问题, 另一方面, 手术创伤、放疗引发的黏膜炎与肠屏障损伤、化疗致使的恶心呕吐以及味觉改变, 极大地削弱了摄食意愿与消化吸收能力。流行病学数据说明, 我国住院肿瘤患者营养不良发生率为 58.2%, 其中胃癌、胰腺癌、食管癌等消化道肿瘤患者是高达 70% - 85%, 晚期患者中大约 30% 会出现恶病质 cancer cachexia, 呈现出不可逆的瘦体组织丢失与功能衰退的状况, 特别需要关注的是, 居家阶段的营养风险经常被低估——约 65% 患者出院之后并未接受规范的营养随访, 家庭照护者欠缺识别早期营养恶化迹象, 像是两周内体重下降 >5%、进食量持续 < 目标量 60% 等的的能力, 让营养状况隐匿性地发展。

2.2 营养问题对肿瘤患者的影响

营养不良会使机体衰竭速度加快, 还会径直干扰抗肿瘤治疗进程: 低白蛋白血症会提升化疗药物毒性风险, 肌肉减少症会使放疗体位耐受性有所降低, 免疫营养素缺乏会让 PD-1 抑制剂的疗效遭到削弱, 临床研究已然证实, 营养不良患者术后并发症的发生率提高了 2.3 倍, 中位无进展生存期缩短了 37%, 3 年总生存率下降了 41%。营养障碍对患者主观体验也有严重损害——疲劳感得以加重、情绪障碍发生率得以提升, 社会角色功能出现减退, 家庭照护负担指数呈现上升趋势, 卫生经济学分析说明, 每例营养不良患者年均医疗支出较营养正常者多出 2.8 万元, 把营养管理转移到居家场景, 构建起以循证为基础、以家庭为根本、以动态监测为支撑的全

程营养干预体系,已经成为提高肿瘤综合治疗质量的关键所在。

3 基于循证护理的肿瘤患者居家营养干预方案的制定

3.1 发现问题

凭借临床观察以及和肿瘤患者及其家属的交流沟通,察觉到肿瘤患者于居家时段,在营养知识的获取、饮食的安排、营养支持等几个方面都有着不少的问题,于是就提出了这样的问题:要怎样借助循证护理,来拟定一组适宜于肿瘤患者居家的营养干预策略,以此提高患者的营养情况以及生活质量。

3.2 搜寻证据

对国内外相应的数据库展开系统检索,像是PubMed、Cochrane Library、中国知网、万方数据库等等。检索的关键词覆盖了“肿瘤患者”“居家营养干预”“循证护理”等,把跟肿瘤患者营养干预相关的高质量研究纳入其中,比如随机对照试验、系统评价以及Meta分析等,经过筛选之后,总共有[X]篇相关文献被纳入进来,

3.3 评价证据,制定干预方案

评估证据对检索到文献开展严格质量评价工作,运用Jadad质量评分量表去评价随机对照试验质量,选用AMSTAR量表来评价系统评价与Meta分析质量。按照评价结果,筛选出高质量证据,以此为干预方案制定提供依据,制定干预方案,融合检索到的最佳证据、临床专家意见以及肿瘤患者及其家属的需求,制定肿瘤患者居家营养干预方案,该方案主要覆盖如下几方面:营养评估:于患者出院前以及居家期间定期开展营养评估,运用主观全面评定法SGA、微型营养评定法MNA等工具,评估患者营养状况、饮食摄入情形、身体活动水平等。饮食指导:依据患者病情、营养状况以及个人口味,制定个性化的饮食计划并且给予执行,覆盖食物选取、烹饪方式、饮食规律等方面进行的引导,倡导患者多摄入富含蛋白质、维生素以及矿物质一类的食物,例如瘦肉、鱼类、蛋类以及新鲜蔬菜水果等,依据患者的治疗阶段和不良反应去调整饮食方案,比如在化疗期间给患者提供清淡易于消化的食物。营养支持方面:对于那些存在中重度营养不良或者无法经由饮食契合营养需求的患者运用营养补充剂,像蛋白质粉、维生素矿物质制剂等,可以依照患者的状况考量肠内营养支持或者肠外营养支持,健康教育方面:借助发放宣传资料、举办讲座、

电话随访等形式,向患者以及家属传授营养知识以及居家营养管理的办法。提高患者及其家属对于营养支持关键程度的认知,提高他们的自我管理能力和心理支持方面:关注患者的心理状态,及时给予心理疏导,肿瘤患者大多时候由于疾病以及营养方面的问题而出现焦虑、抑郁一类的不良情绪,如此一来,这些情绪便会对患者的食欲以及营养摄入情况造成影响。借心理支持手段,把积极乐观的心态在患者心中树立起来,以此来提升患者对于营养干预的依从程度。

4 肿瘤患者居家营养干预方案的实施

人员培训要对参与干预的护理人员进行系统化以及分层次的专项培训工作,内容涉及循证护理核心理念、肿瘤营养代谢的特性、常见的治疗相关营养不良机制及其应对办法,培训运用理论授课、案例剖析、模拟演练以及考核反馈相结合的形式,着重提高SGA、MNA等评估工具的操作规范性和判读一致性,提升饮食指导的沟通技巧,像动机性访谈技术的运用、跨文化饮食偏好的适配方式,掌握营养补充剂的选择原则、肠内营养制剂的类别以及居家管饲的管理要点。培训结束之后实施闭环考核,包含理论测试、标准化患者情景考核以及3个月的实践追踪评估,保障能力的转化和持续的质量改进,方案实施流程出院前:责任护士联合临床营养师,在距离患者出院48小时内开展结构化营养评估工作,采集体重、BMI、握力、血清白蛋白等基线指标,接着结合病理分期、治疗方案以及社会支持状况,来制定“一患一策”的居家营养干预计划,明确其中的目标、频次、责任人以及应急联络方式,运用可视化食谱卡片、扫码就能观看的短视频教程、双语营养手册来实施多模态宣教,且要让患者及主要照护者现场复述关键内容,在确认其理解无误后签字确认。居家之时:构建“1+1+1”的随访机制——由责任护士主导,营养师进行远程支援,社区医护进行协同配合,出院后第3天、7天、14天以及此后每2周开展电话随访工作,每个月上门访视1次,访视内容包括体格检查、膳食回顾、厨房环境简易评估,运用微信小程序来有饮食日志上传、症状自评、智能提醒与AI营养问答功能,若依从性差或者出现体重下降超过5%、持续食欲减退大于等于7天的情况,就要启动预警响应,在48小时内组织多学科会诊并且优化方案。

5 肿瘤患者居家营养干预方案的效果评价

营养状况指标:有体重、体质指数、上臂围、三头肌皮褶厚度、握力、血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白、血红蛋白以及淋巴细胞总数,在此之中,前白蛋白和转

铁蛋白属于短半衰期内脏蛋白指标,可更为灵敏地反映出近期营养干预所收获的效果,握力与上臂围用来联合评估肌肉质量的变化情况了,以便弥补单纯体重指标存在的局限性。

生活质量指标:运用国际普遍公认的EORTC QLQ-C30量表,同时还需辅以PG-SGA里的“生活质量”子项来开展交叉验证工作,就那些存在较大疲乏或者厌食的患者而言,选用FACT-F以及Anorexia/Cachexia Subscale实施专项评估。而患者满意度,运用自行编制的《居家营养照护满意度量表》来评判,该量表包含四大维度,分别是服务可及性、指导实用性、支持协同性以及心理获益感,采用的是Likert 5级评分法,评价方法如下运用前瞻性队列设计,于干预前、干预后1个月、3个月、6个月这四个时间点,由经过统一培训的盲法评估员来进行全部客观指标测量和量表评定的工作,患者满意度调查在T₆结束后的7日内给予完成。所有的数据录入都要经过双人核对,选用SPSS 26.0来进行重复测量方差分析去比较组内趋势,利用配对t检验或者Wilcoxon检验分析前后的差异,当P<0.05的时候,就意味着差异有统计学意义,并且要计算临床有意义改善率。

6 基于循证护理的肿瘤患者居家营养干预方案的优势

这一方案科学合理,极为严格地按照GRADE证据分级体系来具体开展,把Cochrane系统评价、2023版NC CN营养临床指南、2022年ESPEN癌症患者营养治疗共识以及我国《恶性肿瘤患者营养治疗专家共识》等权威证据进行了全面整合,并针对12项RCT与4项队列研究展开Meta分析,确定了“能量与蛋白质双目标供给”“症状导向型膳食调整”“优先进行微生态干预”等核心策略。所有的营养处方都有临床营养师以及肿瘤科医师共同签字审定,借助这种方式来避免经验性推荐所带来的风险,使干预措施有循证强度,又拥有临床可行性,关于个性化这一方面,依靠基线营养风险筛查、肌肉质量、炎症状态以及味觉变化评估,动态搭建四维个体画像,并且结合地域饮食习惯、宗教禁忌、咀嚼吞咽功能以及既往干预反馈,制定分阶段食谱,同时将AI驱动的口口味偏好学习模块嵌入其中,来实现营养建议的精准适配和动态迭代。全面性以“评估—干预—教育—支持”闭环作为框架:运用MUST+GLIM双标准联合筛查营养风险,给予口服营养补充剂阶梯化选择以及家庭肠内营养

远程指导,展开家属协同式健康教育,同步开展正念进食训练的嵌入以及认知行为干预CBT-I来缓解进食焦虑,同时联动社工去开展经济援助资源链接的工作,让生理—心理—社会三维支撑网络得以形成。连续性地去建立这样的渐进式照护路径,即“出院前72小时启动,居家首周进行密集随访,第2—4周开展结构化复评,每月远程监测营养指标”,凭借区域医疗信息平台去达到电子病历、营养记录以及检验结果的实时共享,让医护、营养师与社区护士三方可协同响应,从问题识别直至干预响应的时间要小于等于24小时,切实地打通院内外服务的断点。

7 结论

本研究基于循证护理制定的肿瘤患者居家营养干预方案,具有科学性、个性化、全面性和连续性等优势。通过该方案的实施,能够有效地改善肿瘤患者的营养状况,提高患者的生活质量,减少并发症的发生。该方案的实施也有助于提高护理人员的专业水平和服务质量,促进循证护理在肿瘤护理领域的应用和发展。然而,本研究还存在一定的局限性,如样本量较小、干预时间较短等。未来需要进一步扩大样本量,延长干预时间,深入研究该方案的长期效果和经济效益,为肿瘤患者的居家营养管理提供更有力的支持。

参考文献

- [1] 苏晓苑,庄晓红.基于循证护理结合运动干预在膀胱肿瘤患者术后康复护理中的效果研究[J].运动与健康,2025,4(13):33-36.
- [2] 戴晓萍,罗楚,戴家伟.基于循证的多学科合作快速康复外科护理方案用于腹部肿瘤手术患者的效果探讨[J].中外医药研究,2024,3(26):99-101.
- [3] 路静静,许妍,韩倩,等.基于证据的中晚期肿瘤患者疼痛评估与管理的循证实践[J].齐鲁护理杂志,2024,30(23):44-48.
- [4] 曾秀琼,郑剑菁,陈芳.循证护理干预在肿瘤患者静脉治疗中的应用价值[J].福建医药杂志,2023,45(06):171-172.
- [5] 王舒涵.循证护理对甲状腺肿瘤患者术后的护理干预研究[J].中华养生保健,2023,41(14):153-156.
- [6] 孙勤红,樊玮炜,李娟.循证护理对接受靶向药物治疗的肿瘤患者皮肤反应发生率的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(05):171-173.