



护理学专业融媒体教材系列

肿瘤放疗患者营养支持

授课老师：李华

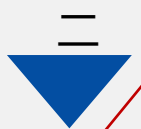


目录

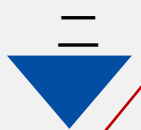
Content



肿瘤放疗患者营养支持概述



肿瘤放疗患者营养风险筛查和营养评估



肿瘤放疗患者营养支持



学习目标



- 1.了解肿瘤放疗患者营养支持概述
- 2.熟悉肿瘤放疗患者营养筛查和营养评估
- 3.掌握肿瘤放疗患者营养支持



→ 肿瘤放疗患者营养支持



概述

放射治疗（以下简称“放疗”）是肿瘤综合治疗最重要的手段之一，60%~80%的患者在治疗过程中需要接受放疗。



与营养相关并发症

→ 放射性口腔炎

→ 放射性食管炎

→ 放射性肠炎

→ 疼 痛

→ 焦 虑



肿瘤放疗患者营养支持

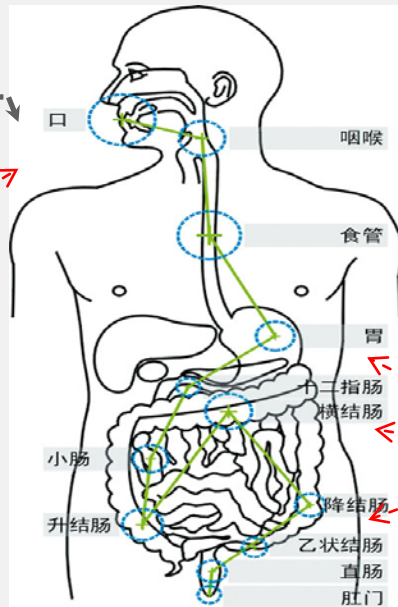


概述

放射治疗可以影响营养物质消化吸收的全过程。

食欲与味觉

吞咽与摄入



消化和吸收



肿瘤放疗患者营养支持



概述

- 营养不良会降低肿瘤细胞的放射敏感性、影响放疗摆位的精确性、增加放疗不良反应、降低放疗的耐受性、延长总住院时间等。规范合理的营养支持可降低放疗患者的不良反应，减少放疗非计划性中断。
- “围放疗期”是指从患者需要放疗开始至与放疗有关的治疗结束的全过程，包括放疗前、放疗中和放疗后3个阶段。

肿瘤放疗患者营养筛查



营养风险筛查和营养评估

- ESPEN推荐采用NRS 2002筛查一般成年住院患者的营养风险。NRS 2002总分 ≥ 3 说明营养风险存在，需进一步进行营养评估。
- 营养评估主要判断患者有无营养不良及其严重程度。PG-SGA是ADA和中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会推荐用于肿瘤患者营养状况评估的首选方法。
- 美国肿瘤放射治疗协作组（Radiation Therapy Oncology Group, RTOG）急性放射损伤分级既是评估放疗患者放射损伤严重程度的标准，也是评估放疗患者营养状况包括患者对营养物质摄入、消化吸收和代谢状况的重要参考因素。

→ 肿瘤放疗患者营养支持



营养支持的原则

五阶梯原则

当下一阶梯不能满足60%目标能量需求3~5天时，应该选择上一阶梯。



营养治疗五阶梯疗法
中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会

肿瘤放疗患者营养支持



营养支持的方式

- 营养不良的放疗患者胃肠道功能基本正常时首选EN，胃肠道功能不全或功能障碍时使用部分或PPN。
- EN的途径包括ONS和管饲。
- **ONS 是恶性肿瘤放疗患者首选营养治疗方式**。营养不良和处于营养风险的患者，经强化营养教育和咨询指导后通过经口摄食仍然不能达到目标营养摄入量，即可开始ONS。
- 管饲途径是胃肠功能正常，但存在无法经口摄食或摄食不足情形的患者接受肠内营养的首选途径。

肿瘤放疗患者营养支持



营养素目标

- 建议每天给予 $25\sim 30 \text{ kcal}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 的能量，再根据实际需求进行调整。
- 蛋白质最低摄入量 $1.0 \text{ g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ，目标需要量为 $1.2\sim 2.0 \text{ g}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 。
- 放疗患者的能量摄入目标根据肿瘤负荷、应激状态和急性放射损伤个体化给予及动态调整。

➔ 肿瘤放疗患者营养支持



健康宣教

- 营养诊断的必要性 并不是所有肿瘤放疗患者都存在营养不良或需要接受营养治疗，甄别营养不良需要进行营养诊断。
- 放疗患者宜使用清淡易消化的饮食，注意营养搭配，禁忌食用辛辣、油腻、腌制及熏制的食物。可根据患者的饮食习惯，适当少食多餐。
- 疾病相关知识指导 包括放疗知识指导、实验室结果与营养相关性等。



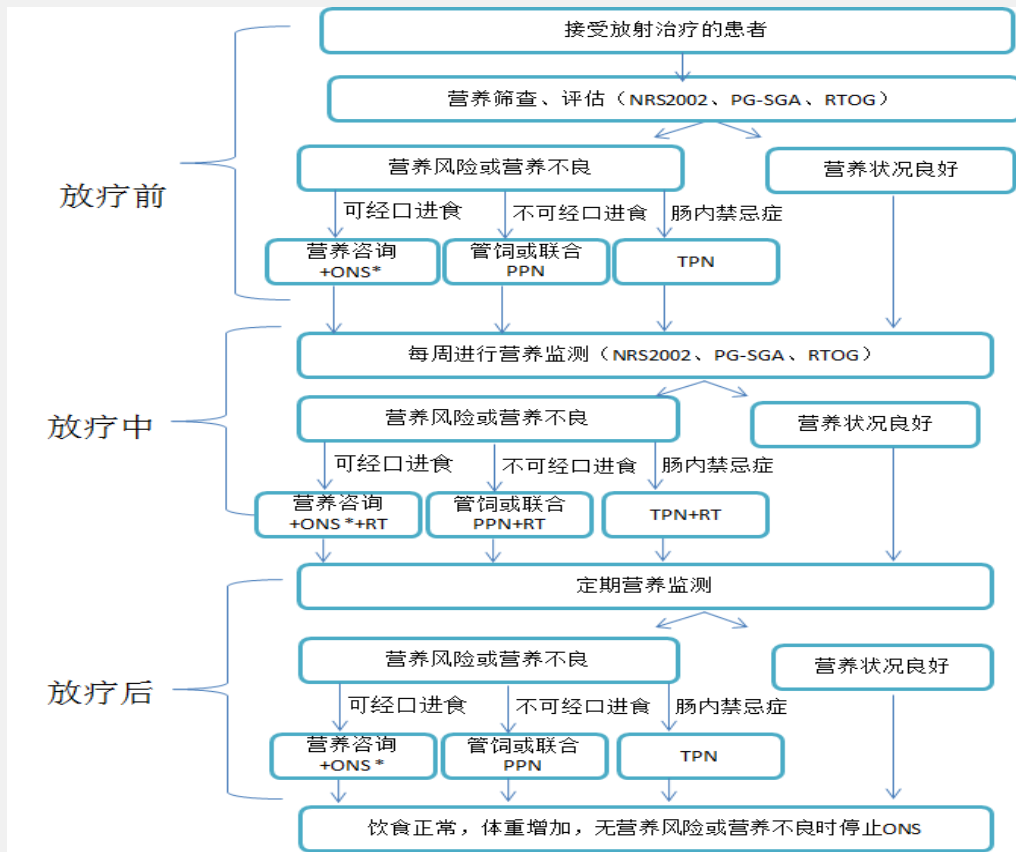
肿瘤放疗患者营养支持

随访

- 出院后1个月内，建议每周随访一次；
- 出院后 2~3个月，每2周随访一次；
- 出院后 3~6 个月，每月随访一次；
- 出院6个月后，每3个月随访一次；
- 出现不适或问题不能自行解决时，随时随访或去医院就诊。



小结



THANKS

