

1 例晚期肝癌合并难治期恶液质患者的营养干预护理

李小银, 陈巧艺, 黄玉娟, 卢海婷

中山大学附属第一医院放射介入科 广东广州

【摘要】本研究总结1例晚期肝癌合并难治期恶液质患者的营养干预护理经验,强调了个体化、科学、精准及动态的营养干预计划在改善患者营养状况和促进肝功能恢复方面的重要性。本研究涵盖了严格的管道护理、腹水控制、病情监测、健康教育及心理支持。通过综合护理方法,患者的生活质量得到显著提升,且有效预防了由于饮食及护理不当可能引发的肝性脑病。本案例提供了一个对于身体状况极度虚弱且营养不良的晚期肝癌患者,如何在临床上实施有效营养干预措施的实证参考。此外,本研究还揭示了营养干预对改善恶液质和提高患者整体康复进程的积极作用,验证了营养支持在综合癌症治疗中的核心地位,为类似病情的患者提供了更加系统的治疗参考。

【关键词】晚期肝癌;恶液质期;重度营养不良;护理

【收稿日期】2024年8月16日

【出刊日期】2024年9月26日

【DOI】10.12208/j.jacn.20240355

Nutrition intervention nursing of a patient with advanced liver cancer with refractory disease

Xiaoyin Li, Qiaoyi Chen, Yujuan Huang, Haiting Lu

Department of Interventional Radiology, The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 This study summarized the nutritional intervention and nursing experience of a patient with advanced liver cancer complicated with refractory dysplasia, and emphasized the importance of individualized, scientific, precise and dynamic nutritional intervention plan in improving the nutritional status of patients and promoting the recovery of liver function. The study included rigorous duct care, ascites control, disease monitoring, health education and psychological support. Through the comprehensive nursing approach, the quality of life of patients has been significantly improved, and the liver encephalopathy that may be caused by improper diet and nursing has been effectively prevented. This case provides an empirical reference on how to implement effective nutrition interventions in clinical practice for patients with advanced liver cancer who are extremely weak and malnourished. In addition, this study also revealed the positive effects of nutritional intervention on improving the quality of malignant fluid and improving the overall rehabilitation process of patients, verified the core position of nutritional support in comprehensive cancer treatment, and provided a more systematic treatment reference for patients with similar conditions.

【Keywords】 Advanced liver cancer; Hygroid stage; Severe malnutrition; Nurse

肝癌在我国的发病率居恶性肿瘤谱的第四位,死亡率居第2位^[1]。肿瘤营养不良和恶液质(cancer cachexia)是晚期恶性肿瘤的常见并发症,进展期恶性肿瘤约60%~80%可出现恶液质^[2]。终末期肝癌患者因肝功能受损、食欲减退等,更容易出现恶液质。营养不良严重削弱了抗肿瘤治疗效果,是肿瘤患者不良临床结局的主要负性因素^[3]。据报道^[4],恶性肿瘤患者营养不良发生率为30%~85%,营养风险发生率为40%~70%,20%的肿瘤患者直接死因是营养不足和恶液质的

进一步发展。中国常见恶性肿瘤患者营养不良发生率较高,而临床营养治疗率低,研究表明^[5-6],有效的营养干预管理对晚期肝癌恶液质患者具有显著的治疗效果,可有效延缓恶液质进展。2023年4月我院收治1例晚期肝癌患者恶液质期伴重度营养不良患者,经过积极治疗与护理12天病情好转出院,无并发症发生。现报道如下。

1 病例介绍

患者,男,52岁,初中文化水平,因“肝癌综合

治疗 5 年余, 行免疫治疗”入院, 诊断为肝细胞癌。既往有乙肝病史 20 余年。患者身高 161cm 体重 61kg, 近 1 月体重下降 10kg, 查体面部凹陷消瘦, 腹部膨隆, 腹围 93.5cm, 移动性浊音阳性, 双下肢重度水肿, 听诊肠鸣音 4 次/分。患者入院时血红蛋白 75g/L、白细胞 $2.02 \times 10^9/L$ 、白蛋白 30g/L、前白蛋白 67g/L、血氨 146 $\mu\text{mol/L}$ 、谷丙转氨酶 17U/L、谷草转氨酶 33U/L、总胆红素 24.6 $\mu\text{mol/L}$ 、直接胆红素 9.3 $\mu\text{mol/L}$ 。核磁共振检查提示: 大量腹腔积液、胸腔少量积液。结合患者病史、临床表现及实验室检查结果, 对患者进行护理评估, 结果是: 自理能力评分 85 分(轻度依赖); 心理痛苦评分: 8 分(重度心理痛苦); 营养风险筛查(NRS-2002)评分 4 分(有风险); 患者主观整体评估(PG-SGA): C 级(重度营养不良); 蛋白质-能量缺乏、混合型营养不良, 诊断为晚期肝癌恶液质期伴重度营养不良。

2 护理

2.1 肝功能不全重度营养不良患者的营养干预

2.1.1 营养评估

研究显示^[7], 营养不良是肿瘤患者不良结局的独立预测因子, 营养评定是营养管理中的关键环节。营养治疗专家共识指出^[8-12], 营养风险筛查(nutritional risk screening NRS-2002)和患者主观整体评估(patient-generated subjective global assessment, PG-SGA)是两种适用于恶性肿瘤患者营养风险评估的筛查工具。对恶性肿瘤患者的营养状况进行评估, 并给予合理的营养支持, 对于改善恶性肿瘤患者的治疗效果和生活质量意义重大。

NRS-2002 营养风险筛查包括营养状况受损、疾病严重程度、年龄, 评分 ≥ 3 分即存在营养风险。PG-SGA 评估内容包括体质量、食物摄入量、症状、活动和身体机能、疾病与营养需要、代谢需要和体检等 7 个方面。患者自我评估(A 部分评分)前 4 个方面, 医务人员负责后 3 个方面(B 部分疾病、C 部分压力、D 部分体检评分)。评价结果分为 4 个等级, 0、1 分等级为营养良好, 2、3 分等级为疑似营养不良, 4~8 分等级为中等程度营养不良, ≥ 9 分等级为严重营养不良, 其中 ≥ 4 分均定义为营养不良。2 种工具的评价效果均与白蛋白评估结果进行比较, 以白蛋白 $\leq 30 \text{ g/L}$ 作为判定营养不良的金标准。本病例采用以上 2 种营养评估工具, 结果评价为重度营养不良。

2.1.2 营养干预

营养干预方案在营养评估结果的基础上, 结合患

者症状、体征、检查结果等, 考虑患者存在腹腔积液、胸腔积液及双下肢水肿, 根据理想体重=身高(cm)-105, 计算得出患者理想体重 56kg。患者因水肿实际体重为 61kg, 参考欧洲临床营养和代谢学会(the European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, ESPEN)发布的肝病营养指南^[13]及《癌症患者肠外营养指南(非手术癌)》^[14], 患者的能量目标需要量推荐机体静息能量消耗值 25~30kcal/(kg·d), 蛋白质目标需要量为 1.5~2.0g/(kg·d), 脂肪供给量控制在 1.0 g/(kg·d), 得出患者目标总热量为 1400~1960 kcal/d, 蛋白质总量为 84~112 g/d, 脂肪总供给量 56g/d。由于患者长时间进食少, 肝功能差, 最终热量选择 1400kcal/d, 蛋白质选择 84g/d 开始补充。对患者进行膳食调查发现, 患者的肠内营养为口服营养素 3~4 勺/(1~2 次)/d+少许粥水, 无肠外营养, 总热量小于 300kcal, 蛋白质小于 15g, 营养摄入严重不达标, 患者最少还需补充热量为 1100kcal/d, 蛋白质 79g/d。参照 ESPEN 指南建议^[15], 营养计划实施采用第一、二阶梯进行营养干预, 采取营养教育+口服营养素。营养教育由营养专科护士对患者进行“一对一”营养宣教及指导, 提高患者正确的营养认知、低盐饮食、改变饮食结构、增加蛋白质摄入, 介绍人体所必需营养元素以及如何补充营养。患者入院第二日, 评估患者饮食营养能量达到 1080kcal/d, 蛋白质 47g, 患者摄入热量和蛋白质仍未能达标, 请营养科教授会诊后共同探讨调整营养方案, 改为口服营养素为常规饮食+营养素+特制营养素(支链氨基酸)三联干预方案, 每天能量共补充 1660kcal/d, 蛋白质 52g。患者能量达标, 蛋白质仍不达标, 根据 ESPEN 指南^[15]建议, 当不能满足 60%目标能量需求 3~5 天时, 应该选择上一阶梯营养干预, 因此缺少的 32g 白蛋白通过静脉营养补充, 每天遵医嘱予 20%人血白蛋白 20g 静脉点滴。有研究认为^[16], 通过积极改善严重肝病患者的营养状况, 尤其根据个体差异增加患者蛋白质的摄入量, 有利于促进肝功能的恢复。我们通过科学的营养干预 12 天, 患者检验结果显示白蛋白升高到 32.3g/L, 前白蛋白升高到 76g/L, 血氨降为 128 $\mu\text{mol/L}$, 无因蛋白质补充不当导致的不良后果发生。

2.2 顽固性腹水的护理

顽固性腹水是严重肝脏疾病的表现之一, 研究报道^[17], 目前腹水治疗的主要方法为使用利尿剂或腹腔穿刺引流联合白蛋白补充。肝性脑病是由严重肝病导致以代谢紊乱为基础, 轻重程度不同的精神异常综合

征,发生的诱因通常有感染、大量放腹水、高蛋白饮食、便秘或电解质紊乱等^[18]。患者入院时面部凹陷性消瘦,腹部膨隆,叩诊移动性浊音,核磁共振检查提示:大量腹腔积液。入院第4日患者留置腹腔引流管1条,引出淡黄色液体。护理上协助患者取半坐卧位,指导控制每次腹水排出速度,每次排放量<1000ml,做好管道护理,保持管道的通畅、无菌、敷料干洁、并妥善固定,解决患者腹水症状。并指导患者遵医嘱予口服螺内酯和呋塞米利尿治疗,准确记录患者24小时出入量情况,每日测量患者空腹体重、腹围和腿围情况,关注患者白蛋白、前白蛋白检验结果,保持大便通畅,指导患者抬高下肢,促进静脉回流,减轻下肢水肿。至出院当天,测量患者腹围为88cm,较入院时减少了5.5cm,无感染、脱管、肝性脑病的发生。

2.3 健康教育及心理护理

晚期肝癌患者机体会出现疼痛、食欲下降及腹胀等不适症状,同时也能出现愤怒、沮丧及恐惧等负面情绪,受传统观念影响,大多数人对死亡的恐惧及对生命的眷恋,使晚期肝癌患者的预期性悲伤水平比较显著^[19-20]。因此心理干预刻不容缓,运用心理痛苦温度计准确评估患者的心理痛苦及相关因素,指导患者保持积极的心态;保存床单位的整洁、舒适,为患者营造一个良好的住院病房环境;提供患者相关疾病健康教育宣传手册、指导患者扫描疾病宣教二维码了解相关知识,改善患者疾病了解程度,从而提高患者的心理韧性水平。入院时评估该患者心理痛苦评分为8分(重度痛苦),主要为担忧疾病进展及身体舒适改变导致,给予针对性的心理舒缓指导,每周复评动态监测患者心理痛苦评分。采用同伴教育,鼓励同病种患者互相交流,消除紧张、焦虑的情绪。经护理健康教育及心理护理,患者营养认知加强,由被动接受营养计划变为主动参与制定营养计划,心理痛苦程度下降至4分(中度痛苦)。

3 小结

晚期肝癌恶液质期伴重度营养不良患者,应制订科学、个体化、精准的营养计划并严格落实,并提供规范的管道护理、心理护理、健康教育等,能够有效改善患者的营养状况,促进肝功能的恢复,提高患者的生活质量,避免饮食及护理不当导致肝性脑病的发生。

参考文献

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政司.原发性肝癌诊疗指南(2024年版)[J].协和医学杂志,2024,15(03):

532-559.

- [2] 崔久崑,李薇,许红霞,等.肿瘤恶液质临床诊断与治疗指南(2020版)[J].中国肿瘤临床,2021,48(08):379-385.
- [3] 宋春花,王昆华,郭增清,等.中国常见恶性肿瘤患者营养状况调查[J].中国科学:生命科学,2020,50(12):1437-1452.
- [4] 葛月梅.肿瘤患者营养风险筛查 营养不足及营养支持现状调查[J].中国药物与临床,2018,18(04):594-596.
- [5] 刘君财.多学科模式结合个体化营养管理在老年晚期肝癌患者中的应用[J].慢性病学杂志,2023,24(10):1521-1524.
- [6] 杨谨成,王黎明,李彩云,等.肿瘤医院肝胆外科住院病人营养现状调查及模型预测[J].肠外与肠内营养,2022,29(06):321-330.
- [7] 花红霞,许勤,陈丽,等.患者参与的主观全面评定量表改良及在胃癌患者中的验证[J].中华护理杂志,2021,56(01):39-45.
- [8] WEIMANN A,BRAGA M,CARLI F,et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery[J]. Clin Nutr,2021,40(7):4745-4761.
- [9] LAVIANO A,DI LAZZARO L,KOVERECH A.Nutrition support and clinical outcome in advanced cancer patients[J]. Proc Nutr Soc,2018,77(4):388-393.
- [10] 石迎迎,卞晓洁.NRS 2002 及 PG-SGA 术前评定与筛查胃癌病人营养风险的比较[J].实用医药杂志,2019,36(6):201-503.
- [11] REES J, BOBRIDGE K, CASH C, et al. Delayed postoperative dietis associated with a greater incidence of prolonged postoperative ileus and longer stay in hospital for patients undergoing gastrointestinal surgery[J]. Nutr Diet, 2018, 75(1):24-29.
- [12] Plauth M, Bernal W, Dasarathy S, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in liver disease[J]. Clin Nutr, 2019, 38:485-521.
- [13] 刘松涛,许媛,胡中杰,等.2019年 ESPEN 肝病营养指南解读[J].中华重症医学电子杂志(网络版),2020,6(04):379-382.
- [14] Arends J, Bachmann P, Baracos V, et al.ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients[J].Clin Nutr, 2017, 36

- (1):11-48.
- [15] 吴太琴,甘秀妮,高燕,等.2023年《ESPEN指南:共病住院患者营养支持》解读[J].中国全科医学,2024,27(21):2557-2564.
- [16] 伍静薇.肝硬化合并轻微型肝性脑病影响因素分析及其营养管理方案构建[D].遵义医科大学,2021.
- [17] 张鑫赫,李异玲.肝硬化顽固性腹水治疗现状[J].实用肝脏病杂志,2020,23(05):757-760.
- [18] 隆强.肝性脑病临床结局影响因素分析及中医证型研究[D].新疆医科大学,2024.
- [19] 刘晶娟.晚期肝癌患者预期性悲伤与心理韧性的相关性研究[J].护士进修杂志,2020,35(24):2226-2229.
- [20] 刘兰克,韩炎艳.阶梯式心理护理对肝癌患者术后情绪和生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2024,51(02):665-667.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS