|  |  |
| --- | --- |
| ICS | 11.020 |
| CCS | |  | | --- | | D:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T.pngD:\000000部门项目\09标准化插件开发\程序源代码\StandardEditor_ShanDongKeXieYuan\团标首页面字母T后面的反斜杠.png GXAS |   C 00/09 |

团体标准

T/GXAS XXXX—XXXX

鼻咽癌放疗患者护理及营养治疗规范

Specifications for nursing and nutritional therapy of nasopharyngeal carcinoma patients undergoing radiotherapy

XXXX - XX - XX发布

XXXX - XX - XX实施

广西标准化协会  发布

目次

[前言 II](#_Toc202197964)

[1 范围 1](#_Toc202197965)

[2 规范性引用文件 1](#_Toc202197966)

[3 术语和定义 1](#_Toc202197967)

[4 基本要求 1](#_Toc202197968)

[4.1 人员 1](#_Toc202197969)

[4.2 环境 1](#_Toc202197970)

[4.3 设备 1](#_Toc202197971)

[4.4 耗材及药品 1](#_Toc202197972)

[5 护理及营养管理 2](#_Toc202197973)

[5.1 放疗前护理及营养 2](#_Toc202197974)

[5.2 放疗中护理及营养 3](#_Toc202197975)

[5.3 放疗后护理及营养 5](#_Toc202197976)

[6 效果评价与改进 6](#_Toc202197977)

[附录A（资料性） 心理测评量表 7](#_Toc202197978)

[附录B（资料性） 患者主观整体营养评估量示例 9](#_Toc202197979)

[附录C（资料性） 营养风险评估量表NRS—2002 12](#_Toc202197980)

[参考文献 13](#_Toc202197981)

1. 前言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西护理学会提出和宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西医科大学第一附属医院、广西医科大学第二附属医院、广西医科大学附属肿瘤医院、中国人民解放军联勤保障部队第九二三医院、广西国际壮医医院。

本文件主要起草人：李爱兰、陈冬兰、黄晓琳、刘启华、覃宇铭、杨玉颖、梁丽巧、李志敏、谢霜、韦雪玲、李道创。

鼻咽癌放疗患者护理及营养治疗规范

* 1. 范围

本文件规定了鼻咽癌放疗患者护理及营养治疗的基本要求、护理及营养要点等要求。

本文件适用于各级医疗机构鼻咽癌放疗患者的护理及营养治疗。

* 1. 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准

WS/T 311 医务人员手卫生规范

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

WS/T 512 医疗机构环境表面清洁与消毒管理规范

* 1. 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

* 1. 基本要求
     1. 人员

具备相关护理知识，了解鼻咽癌放疗患者护理的病因、症状、治疗方式以及营养治疗的相关知识。

应经过鼻咽癌放疗患者护理及营养治疗的培训，掌握相关护理技能和营养评估与干预方法，并考核合格，持证上岗。

护理过程手卫生应符合WS/T 311的规定。

* + 1. 环境

护理及营养治疗工作环境要求如下：

1. 放疗护理病房应保持安静、整洁、通风良好，室内温度适宜，符合GB 15982、WS/T 367及WS/T 512的规定；
2. 营养治疗配制室需符合清洁、无菌操作等相关卫生标准，配备相应的营养制剂储存、配制设备等。
   * 1. 设备

包括压舌板、阶梯式张口器、红外线照射仪器、鼻饲泵、中心静脉置管等。

* + 1. 耗材及药品
       1. 耗材

护理及营养治疗耗材包括但不限于软毛牙刷、含氟牙膏、漱口水、生理盐水、无菌纱布、呋麻滴鼻剂、无菌手套等。

* + - 1. 药品

主要西药包括但不限于：2％利多卡因、庆大霉素、伯格曼、银离子敷料、金因肽等。

主要中药主药包括但不限于：两面针、旱莲草、辛夷花、石斛、马齿苋、辛夷花、薄荷脑、苍耳子等。

* 1. 护理及营养管理
     1. 放疗前护理及营养
        1. 心理护理

采用SDS（抑郁自评量表）、SAS（焦虑自评量表）等心理测评量表（见附录A），评估患者焦虑和抑郁情绪，确定放疗前的心理状态。

根据患者焦虑、恐惧的心理，采取共情理论与希望理论进行心理护理。共情理论和希望理论包括如下。

1. 共情理论包括：倾听与观察、换位思考、信息整理与反馈、共情体验。
2. 希望理论包括：
   1. 目标：评估患者的疾病认知度、心理状况、疾病管理情况与康复需求，与其共同制定个体化的康复目标；
   2. 路径思维：引导患者摆脱错误的思维方式；
   3. 动力思维：鼓励家属多陪伴与照护，积极沟通，激发其自我重塑意识，减轻负担感受。
   4. 经验分享：邀请放疗后康复效果较好的患者分享患病与抗病经验，调动现有患者的自我管理动机。
      * 1. 健康评估

对患者身体状况进行评估，评估内容包括：意识状态、生命体征、自理能力、是否有鼻腔出血情况等。

通过壮医目诊、脉诊、舌诊、甲诊等方法辨识患者体质情况，针对热毒型、气虚型、痰湿型等不同体质，制定壮医护理方案。

开展患者检查与检验情况，包括磁共振、CT、血常规、肝肾功能、心电图等。

根据口腔黏膜炎分级用于筛查病变、评估症状严重程度或监测治疗效果。

* + - 1. 口腔护理

放疗前宜完成牙科会诊进行口腔疾病的预处理，治疗龋齿、牙周病，拔除残根；使用软毛牙刷、含氟牙膏每日2次刷牙等，指导患者做好口腔清洁。

放疗前开始每日可使用碳酸氢钠漱口进行口腔护理；或使用旱莲草、岗稔根煎液等壮药含漱液清洁口腔，每日3次，预防放疗后黏膜损伤。

告知放疗可能导致口腔黏膜损伤，提前做好预防措施，开展口腔预防性锻炼。

应进行口腔预防性锻炼，如下：

1. 主动张口训练：缓慢张口至最大，维持5秒，重复10次，每天200～300次。
2. 舌体运动：舌尖依次抵住上颚、左颊、右颊、下唇，循环10次。
3. 鼓腮练习：闭唇鼓气，左右交替，10次/侧。
   * + 1. 皮肤护理

放疗前1d用温水和中性肥皂清洁放疗区域皮肤，不应摩擦、搔抓放疗部位皮肤，男性患者应剃须干净。

使用非金属记号笔标记放疗野，不应使用酒精擦拭、自行描画或涂抹遮盖霜。

不应抓挠、摩擦放射野皮肤，不应阳光直射、冷风刺激。

* + - 1. 肩颈部功能锻炼

放疗前应进行预防性锻炼，如：

1. 颈部缓慢旋转：左右缓慢转头，每侧保持5秒，重复10次；
2. 颈部侧倾：耳朵尽量靠近肩膀（不耸肩），左右交替，10次/侧；
3. 肩部环绕：双肩做前后画圈运动，10次/方向。
   * + 1. 放疗前营养
          1. 营养评估

入院48h内采用PG-SGA量表（患者主观整体营养评估量表）（参见附录B示例）、MNA（微型营养评定法）对鼻咽癌放疗患者进行营养评估，采用营养风险评估量表NRS—2002（见附录C）进行营养风险筛查。

通过观察舌象（润燥）、皮肤弹性，判断放疗后津伤程度，或通过指甲颜色（瘀紫提示血瘀）、痰液性状（黄稠提示热毒）评估体内毒瘀情况。

评估的内容涵盖患者体重变化、饮食摄入情况、身体组成分析（如有无肌肉量减少等）、生化指标（如血清蛋白水平等），根据评估结果对患者营养状况进行调整，进行药食同疗。

根据评估患者营养状况，指导患者合理饮食，保证充足的休息及营养，配合放疗顺利进行。

* + - * 1. 营养目标制定

依据评估结果设定体重维持、血清蛋白提升等目标。

热毒型体质患者补充食用岗梅、蒲公英、鱼腥草、绿豆；气虚型补充食用黄芪、桂圆、鸡肉、山药。

* + - * 1. 膳食指导

根据体重情况和血清蛋白情况，适当增加鱼、禽、蛋等优质蛋白及新鲜蔬果摄入。

不应食用辛辣、硬质食物，戒烟酒。

* + 1. 放疗中护理及营养
       1. 心理护理

采取综合心理干预和心理弹性训练方式，帮助患者认识鼻咽癌，并了解放疗的必要性，以及可能遇到的不良反应。

根据患者在患病期间不同时期的心理特点和需求，在心理护理中融入人文关怀，邀请抗癌成功的患者分享疾病诊疗过程中的经验。

综合心理干预主要内容包括以下：

1. 认知干预：针对患者对鼻咽癌放疗的错误认知，从鼻咽癌发病机理出发，重点说明放疗在鼻咽癌治疗的必要性和价值，消除患者对鼻咽癌和放疗的疑虑；
2. 行为干预：指导患者在放疗期间，适当运动，如进行散步、慢跑以及其他运动等；鼓励患者坚持或形成一定的爱好，如老年人可练习书法、太极拳等，中轻年人可阅读、听轻音乐等；指导患者进行肌肉放松、深呼吸等；
3. 心理咨询：帮助患者理解和处理复杂的情绪反应，并提供应对策略；
4. 心理支持系统干预：通过倾听、理解和接纳患者的情绪，帮助患者更好地应对焦虑和抑郁；鼓励患者及时表达负性心理情绪，并根据患者主要情绪特点，予以解释和引导；建立病友互助小组，鼓励病友相互交流。

心理弹性训练主要内容包括：

1. 通过个体案例分析、小组讨论、共享经验和参与主题活动等方式，提升心理弹性；
2. 每轮训练结束后，让病患记录下心得体验和面临的问题，并在下一轮活动中加以强调、加强、评估并给出反馈；
3. 心理弹性训练每周1次，时长为1.5h。
   * + 1. 口腔护理

定期检查患者口腔黏膜情况，根据损伤程度指导患者调整口腔清洁方式，方法如下：

1. 每日可使用生理盐水漱口≥4次；
2. 疼痛时使用2％利多卡因含漱液，或使用两面针、射干、薄荷煎液含漱后缓慢咽下，每日4次，消肿止痛；
3. 黏膜溃疡时使用3％碳酸氢钠和庆大霉素含漱；
4. 对张口困难的患者，可指导其使用口腔清洁专用海绵棒清洁口腔；
5. 严重溃疡/无法进食时，出现真菌感染（白膜覆盖），使用制霉菌素悬液含漱/氟康唑口服；出现细菌感染（脓性渗出），使用抗生素（如阿莫西林克拉维酸）；
6. 口干时使用人工唾液或生津滋阴、清热解毒的中药，或冷开水、茶水或其他无糖且无酸的冷饮、漱口液来湿润口腔；不应使用含酒精的漱口水；
7. 出现吞服困难，配合按压廉泉、天突穴等壮医穴位按摩，每次5min，每日3次。

应进行预防性口腔锻炼，如下：

1. 张口训练：使用压舌板或阶梯式张口器，从1cm开始，每日3次，每次5min；
2. 冰刺激：用冰棉签轻触舌根、颊黏膜，诱发吞咽反射，每日2次；
3. 吸管吹水训练：用吸管吹动杯中水泡，锻炼颊肌和呼吸协调性；
4. 鼓腮运动：鼓气后按摩颞颌关节，每次5min，每日3次。
   * + 1. 皮肤护理

预防性护理：放疗后1h涂抹伯格曼或三乙醇胺乳膏，每日2～3次。

患者应穿着宽松、柔软衣物，按医嘱涂抹皮肤保护剂等护理措施，出现放射性皮肤损伤后的按如下处理：

1. 发生瘙痒时,使用4℃纱布冷敷，口服氯雷他定等抗组胺药；
2. 轻度红斑时，使用无酒精芦荟凝胶，涂抹无醇保湿霜（如比亚芬、凡士林）；
3. 明显红斑+脱屑抗炎：局部涂抹1％氢化可的松软膏（避开黏膜），颈部皱褶处贴薄型水胶体敷料（如美皮康等）减少摩擦；
4. 出现溃疡（湿性脱皮）时，使用生理盐水清创后用银离子或硅胶泡沫敷料，联合金因肽（重组人表皮生长因子）喷涂；不应使用油脂类药膏（如凡士林）。

根据患者恢复情况辅助中医或壮药治疗，如下：

1. 干性皮炎采用马齿苋、地榆煎液等壮药配合芦荟胶湿敷，每日2次，缓解瘙痒、干燥；
2. 湿性皮炎用银离子敷料；或壮药生肌散（主要成分：血竭、冰片、珍珠粉）外敷，配合红外线照射仪器照射，促进创面愈合。
   * + 1. 肩颈部功能锻炼

放疗中应进行柔性锻炼，每日2～3组，每组5min～10min，如：

1. 下巴贴胸：缓慢低头，尽量让下巴靠近胸部（不勉强），保持5秒，重复5次；
2. 抬头看天：缓慢仰头，眼睛看向天花板，保持5秒，重复5次；
3. 耸肩放松：双肩缓慢上提，保持3秒，放松，重复10次。
   * + 1. 鼻腔护理

保持鼻腔清洁，每日用生理盐水滴鼻、冲洗鼻腔2次。鼻腔干燥时可用无菌石蜡油湿润。

出现鼻塞、分泌物增多，使用辛夷花、薄荷脑、苍耳子油剂等壮药滴鼻液滴鼻，每日2次，通窍化浊。

出现少量出血时，指导患者勿用手抠鼻，可用呋麻滴鼻剂滴鼻；大出血患者应施行后鼻腔填塞压迫止血，并遵医嘱给予止血剂，必要时请介入及外科进行治疗。

* + - 1. 放疗中营养
         1. 营养治疗

肠内营养：对口腔黏膜炎引起吞咽困难的患者，经口摄入不足时可选用整蛋白型或短肽型肠内营养制剂，使用鼻饲泵进行鼻饲或口服，鼻饲泵初始速率≤50mL/h，按患者耐受性调整。

肠外营养：肠道功能障碍者使用中心静脉置管通过中心静脉输注，保持无菌操作。

* + - * 1. 中药调理

根据患者放疗中的实际情况给予以下营养调理：

1. 脾胃气虚：六君子汤或参苓白术散加减；
2. 胃阴亏虚：麦门冬汤加竹茹、枇杷叶；
3. 湿浊中阻：黄连温胆汤配合白扁豆、薏苡仁。
   * + - 1. 膳食调整

采用蒸、炖等烹饪方式制成软食、流食。

津伤型食用石斛、麦冬、雪梨、蜂蜜；痰湿型食用茯苓、薏米、陈皮、冬瓜。

* + 1. 放疗后护理及营养
       1. 康复指导

治疗后1年内每3个月复查，2年后每6个月复查。

根据患者放疗后的身体恢复情况，制定康复锻炼计划，指导患者逐步增加活动量，促进身体机能恢复。

坚持使用含氟牙膏预防放射性龋齿，每3～6个月牙科复查，必要时涂氟。

每日用手电筒观察口腔黏膜，发现白膜/溃疡及时报告。

出现张口困难，实施颞颌关节点按颊车、下关穴壮医推拿，配合下颌被动运动，每日2次，每次10min。

出现颈部僵硬，模仿龙的屈伸动作，通过颈椎环形运动、肩部摆动舒展筋脉，每日3次，每次15min。

吞咽训练：空吞咽、门德尔松手法，每日6～8次，每次5min～10min。

持续涂抹含神经酰胺的保湿霜，预防皮肤纤维化。

每3～6月牙科复查，使用高氟牙膏预防放射性龋齿。

颈部出现纤维化应愈合后每日用维生素E油或医用硅酮凝胶轻柔按摩。

* + - 1. 延续性护理

出院后通过电话随访、门诊复诊、线上健康指导等方式，定期推送相关知识、解答患者的疑问，满足患者的知识需求，调整患者的状态，对患者进行延续性护理。

通过视频教学指导患者家属使用艾叶、鸡血藤煎水沐浴，每周2次，温通气血、缓解疲劳。

建立“壮医体质-症状”跟踪表，根据季节变化调整护理建议，夏季重点清暑化湿，冬季侧重温补脾肾。

关注患者的生活质量、营养状况、心理状态等，及时解答患者疑问，提供必要的护理建议。

* + - 1. 放疗后营养
         1. 营养监测

定期监测体重、血清蛋白、氮平衡，每月1次。

不应食用过热、酸性、尖锐食物。

根据监测结果调整肠内/肠外营养方案。放疗后常见胃肠问题如下：

1. 脾胃气虚：放疗属“热毒”，易伤脾胃之气，导致食欲不振、腹胀、乏力；
2. 胃阴亏虚：热毒耗伤津液，引起口干咽燥、恶心干呕、大便干结；
3. 湿浊中阻：脾胃运化失调，湿浊内生，导致胸闷、恶心、苔腻；
4. 气血两虚：久病耗伤气血，常见面色苍白、心悸气短。
   * + - 1. 膳食调整

对监测后的体重进行管理，体重过低者，可在医生指导下增加营养摄入，多吃高蛋白、高热量食物，如肉类、蛋类、奶类等，必要时可补充营养补充剂；对于超重或肥胖者，应控制饮食，减少高热量、高脂肪、高糖食物的摄入，增加运动量。

因营养不良导致血清蛋白降低，应调整饮食结构，增加优质蛋白质的摄入，如瘦肉、鱼类、豆类、蛋类、奶类等。

对于负氮平衡者，应增加蛋白质的摄入，保证足够的热量供应，以促进氮的正平衡；对于正氮平衡者，若无特殊原因，应调整饮食结构，避免蛋白质摄入过多。

患者放疗后可能出现的吞咽困难、口腔黏膜疼痛等情况，可调整食物质地，采用蒸、炖、煮等烹饪方式，做成软食、流食。

制作山药薏米粥、石斛麦冬茶等食疗方，少食多餐，不应吃食生冷、油腻、辛辣等食物，多吃易消化食物。

针对健脾和胃，益气生津适用症状：食欲差、饭后腹胀、乏力、大便溏稀，常用方药为:

1. 六君子汤（党参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏）；
2. 参苓白术散（山药、莲子、砂仁、薏苡仁）；
3. 可加麦冬、石斛。

针对滋养胃阴，降逆止呕适用症状：口干咽痛、恶心干呕、胃脘灼热、便秘，常用方药为：

1. 麦门冬汤（麦冬、半夏、人参、粳米、甘草）；
2. 沙参麦冬汤（沙参、玉竹、生甘草）；
3. 加竹茹、枇杷叶。

针对清热化湿，调和脾胃适用症状：口黏苔腻、胸闷恶心、食欲不振，常用方药为：

1. 黄连温胆汤（黄连、竹茹、枳实、茯苓）；
2. 藿香正气散（藿香、紫苏、白术）；
3. 可配白扁豆、薏苡仁健脾祛湿。

补益气血，扶正固本适用症状：面色苍白、头晕心悸、免疫功能低下，常用方药为：

1. 归脾汤（黄芪、当归、龙眼肉）；
2. 八珍汤（人参、熟地、白芍）；
3. 加阿胶、黄精增强补血功效。
   1. 效果评价与改进

根据患者的并发症发生率、患者生活质量与满意度情况对护理及营养治疗效果进行评估，利用电子健康系统追踪患者出院后3个月康复数据并持续改进。

2. （资料性）  
   心理测评量表

SDS（抑郁自评量表）见表A.1，SAS（焦虑自评表）见表A.2。

* 1. SDS（抑郁自评量表）

姓名： 性别： 男， 女

| 项目 | 选项 | | | | 评估人 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A | B | C | D |
| 1.我觉得闷闷不乐,情绪低沉 |  |  |  |  |  |
| \*2.我觉得一天之中早晨最好 |  |  |  |  |  |
| 3.我一阵阵哭出来或想哭 |  |  |  |  |  |
| 4.我晚上睡眠不好 |  |  |  |  |  |
| \*5.我吃得跟平常一样多 |  |  |  |  |  |
| \*6.我与异性密切接触时和以往一样感到愉快 |  |  |  |  |  |
| 7.我发觉我的体重在下降 |  |  |  |  |  |
| 8.我有便秘的苦恼 |  |  |  |  |  |
| 9.我心跳比平时快 |  |  |  |  |  |
| 10.我无缘无故地感到疲乏 |  |  |  |  |  |
| \*11.我的头脑跟平常一样清楚 |  |  |  |  |  |
| \*12.我觉得经常做的事情并没困难 |  |  |  |  |  |
| 13.我觉得不安而平静不下来 |  |  |  |  |  |
| \*14.我对将来抱有希望 |  |  |  |  |  |
| 15.我比平常容易生气激动 |  |  |  |  |  |
| \*16.我觉得作出决定是容易的 |  |  |  |  |  |
| \*17.我觉得自己是个有用的人，有人需要我 |  |  |  |  |  |
| \*18.我的生活过得很有意思 |  |  |  |  |  |
| 19.我认为如果我死了别人会生活得更好些 |  |  |  |  |  |
| \*20.常感兴趣的事我仍然照样感兴趣 |  |  |  |  |  |
| 1. 填表说明：所有题目均共用答案，请在A、B、C、D下划“√”，每题限选一个答案。 2. A 没有或很少时间；B 小部分时间；C 相当多时间；D 相当多时间。 3. 评分标准：正向计分题A、B、C、D按1、2、3、4分计；反向计分题(注\*的题目，题号：2、5、6、11、12、14、16、17、18、20)按4、3、2、1计分。总分乘以1.25取整数，即得标准分。低于50分者为正常；50～60分者为轻度焦虑;61～70分者为中度焦虑，70分以上者为重度焦虑。 | | | | | |

* 1. SAS（焦虑自评量表）

姓名： 性别： 男， 女

| 项目 | 选项 | | | | 评估人 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A | B | C | D |
| 1.我觉得比平时容易紧张或着急 |  |  |  |  |  |
| 2.我无缘无故在感到害怕 |  |  |  |  |  |
| 3.我容易心里烦乱或感到惊恐 |  |  |  |  |  |
| 4.我觉得我可能将要发疯 |  |  |  |  |  |
| \*5.我觉得一切都很好 |  |  |  |  |  |
| 6.我手脚发抖打颤 |  |  |  |  |  |
| 7.我因为头疼、颈痛和背痛而苦恼 |  |  |  |  |  |
| 8.我觉得容易衰弱和疲乏 |  |  |  |  |  |
| \*9.我觉得心平气和，并且容易安静坐着 |  |  |  |  |  |
| 10.我觉得心跳得很快 |  |  |  |  |  |
| 11.我因为一阵阵头晕而苦恼 |  |  |  |  |  |
| 12.我有晕倒发作，或觉得要晕倒似的 |  |  |  |  |  |
| \*13.我吸气呼气都感到很容易 |  |  |  |  |  |
| 14.我的手脚麻木和刺痛 |  |  |  |  |  |
| 15.我因为胃痛和消化不良而苦恼 |  |  |  |  |  |
| 16.我常常要小便 |  |  |  |  |  |
| \*17.我的手脚常常是干燥温暖的 |  |  |  |  |  |
| 18.我脸红发热 |  |  |  |  |  |
| \*19.我容易入睡并且一夜睡得很好 |  |  |  |  |  |
| 20.我作恶梦 |  |  |  |  |  |
| 1. 填表说明：所有题目均共用答案，请在A、B、C、D下划“√”，每题限选一个答案。 2. A 没有或很少时间；B 小部分时间；C 相当多时间；D 相当多时间。 3. 评分标准:正向计分题A、B、C、D按1、2、3、4分计；反向计分题(标注\*的题目题号:5、9、13、17、19)按4、3、2、1计分。总分乘以1.25取整数，即得标准分。低于50分者为正常；50～-60分者为轻度焦虑；61～70分者为中度焦虑，70分以上者为重度焦虑。 | | | | | |

1. （资料性）  
   患者主观整体营养评估量示例

下面给出患者主观整体营养评估量示例。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1体重 | | | | |
| （1）以往及目前体重情形：我目前的体重：C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps1.jpgkg；一个月前我的体重大约：C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps2.jpgkg；六个月前我的体重大约：C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps3.jpgkg | | | | |
| （2）在过去两周内我的体重呈现：C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps4.jpg减少（1分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps5.jpg没有改变（0分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps6.jpg增加（0分） | | | | |
| 2进食情况 | | | | |
| 在过去的一个月里，我的进食情况与平时情况相比：C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps7.jpg无变化（0分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps8.jpg大于平常（0分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps9.jpg小于平常（1分） | | | | |
| 我目前进食： C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps10.jpg正常饮食（0分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps11.jpg正常饮食，但比正常情况少（1分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps12.jpg进食少量固体食物（2分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps13.jpg只能进食流质食物（3分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps14.jpg只能口服营养制剂（3分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps15.jpg几乎吃不下食物（4分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps16.jpg只能依赖管饲或静脉营养（0分） | | | | |
| 3症状 | | | | |
| 近2周来，我有以下的问题，影响我的饮食：C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps17.jpg没有饮食问题（0分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps18.jpg恶心（1分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps19.jpg口干（1分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps20.jpg便秘（1分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps21.jpg食物没有味道（1分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps22.jpg食物气味不好（1分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps23.jpg吃一会儿就饱了（1分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps24.jpg其他（如抑郁、经济问题、牙齿问题）（1分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps25.jpg口腔溃疡（2分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps26.jpg吞咽困难（2分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps27.jpg腹泻（3分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps28.jpg呕吐（3分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps29.jpg疼痛（部位）（3分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps30.jpg没有食欲，不想吃饭（3分） | | | | |
| 4 活动和身体功能 | | | | |
| 在过去的一个月，我的活动：C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps31.jpg正常，无限制（0分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps32.jpg与平常相比稍差，但尚能正常活动（1分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps33.jpg多数时候不想起床活动，但卧床或坐着时间不超过12h（2分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps34.jpg活动很少，一天多数时间卧床或坐着（3分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps35.jpg几乎卧床不起，很少下床（3分） | | | | |
| 第1～4项计分（A评分）： | | | | |
| 5合并疾病 | | | | |
| 疾病C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps36.jpg肿瘤（1分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps37.jpg艾滋病（1分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps38.jpg呼吸或心脏疾病恶液质（1分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps39.jpg存在开放性伤口或肠瘘或压疮（1分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps40.jpg创伤（1分） | | | | |
| 年龄C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps41.jpg超过65岁（1分） | | | | |
| 第5项计分（B评分）： | | | | |
| 6应激 | | | | |
| 发热C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps42.jpg无（0分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps43.jpg37.2℃～38.3℃（1分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps44.jpg38.3℃～38.8℃（2分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps45.jpg＞38.8℃（3分） | | | | |
| 发热持续时间C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps46.jpg无（0分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps47.jpg＜72h（1分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps48.jpg72h（2分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps49.jpg＞72h（3分） | | | | |
| 是否用激素（强的松）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps50.jpg无（0分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps51.jpg低剂量（＜10mg/d强的松或相当剂量的其它激素）（1分） C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps52.jpg中剂量（10mg/d～30mg/d强的松或相当剂量的其它激素）（2分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps53.jpg大剂量（＞30mg/d强的松或相当剂量的其它激素）（3分） | | | | |
| 第6项计分（C评分）： | | | | |
| 7体格检查 | | | | |
| 肌肉情况：C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps54.jpg没有异常（0分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps55.jpg轻度异常（1分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps56.jpg中度异常（2分）C:\Users\qiao\AppData\Local\Temp\ksohtml2192\wps57.jpg严重异常（3分） | | | | |
| 部位 | 0分 | 1分 | 2分 | 3分 |
| 颞部（颞肌） | 看不到明显的凹陷 | 轻度凹陷 | 凹陷 | 显著凹陷 |
| 锁骨部位（胸部三角肌） | 青年男性看不到锁骨，女性及成年男性看到但不凸出 | 部分凸出 | 凸出 | 明显凸出 |
| 肩部（三角肌） | 圆形 | 肩峰轻度凸出 | 介于二者之间 | 肩锁关节方形，骨骼凸出 |
| 骨间肌 | 拇指和食指对捏时肌肉凸出，女性可平坦 | 平坦 | 平坦和凹陷 | 明显凹陷 |
| 肩胛骨（背阔肌、斜方肌、三角肌） | 肩胛骨不凸出，肩胛骨内测不凹陷 | 肩胛骨轻度凸出，肋、肩胛、肩、脊柱间轻度凹陷 | 肩胛骨凸出，肋、肩胛、肩、脊柱间凹陷 | 肩胛骨明显凸出，肋、肩胛、肩、脊柱间显著凹陷 |
| 大腿（股四头肌） | 圆润，张力明显 | 轻度消瘦，肌肉较弱 | 介于二者之间 | 大腿明显消瘦，几乎无肌张力 |
| 小腿（腓肠肌） | 肌肉发达 | 消瘦，有肌肉轮廓 | 消瘦，肌肉轮廓模糊 | 消瘦，无肌肉轮廓，肌肉松驰无力 |
| 第7项计分（D评分）： | | | | |
| 1. 总分=A+B+C+D；0分～1分营养良好；2分～3分可疑或轻度营养不良；4分～8分中度营养不良；≥9分重度营养不良。 | | | | |

1. （资料性）  
   营养风险评估量表NRS—2002

营养风险评估量表NRS—2002见表C.1。

* 1. 营养风险评估量表NRS—2002

床号： 姓名： 住院号： 诊断： 入院日期：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 风险初筛:以下任一项答“是”，则进入下面评分；答“否”，应每周重复调查一次。 | | |
| 是否 BMI＜20.5 (体重/身高”，kg/m ) | 是 口 | 否 口 |
| 患者在过去 1～3个月有体重下降吗? | 是 口 | 否 口 |
| 患者在过去的1周内有摄食减少吗? | 是 口 | 否 口 |
| 患者有严重疾病吗(如 ICU 治疗)? | 是 口 | 否 口 |
| 疾病严重程度评分:如果患者有以下疾病请在口打“√”,并参照标准进行评分(无为0分) | | |
| 评1分:营养需要量轻度增加。 |  |  |
| 口髋骨折 口一般肿瘤患者 口糖尿病 口血液透析 口慢性阻塞性肺疾病 口肝硬化 口慢性疾病急性发作或有并发症者 | | |
| 评2分:营养需要量中度增加。 | | |
| 口腹部大手术 口脑卒中 口重度肺炎 口血液恶性肿瘤 | | |
| 评3分:营养需要量重度增加。 | | |
| 口颅脑损伤 口骨髓移植 口ICU 患者( APACHE＞10 分) | | |
| 营养状况受损评分: | | |
| BMI (kg/m) (体重 kg 身高 cm )  评1分:口3个月内体重下降＞5％，或一周内进食量减少25％～50％。  评2分:口2 个月内体重下降＞5％，或一周内进食量减少 50%～75%，或BMI18.5～20.5。  评3分:口1个月内体重下降＞5％，或一周内进食量减少75％以上，或BMI小于18.5。  评3分:□严重胸腹水、水肿得不到准确 BMI值时，用白蛋白替代(按 ESPEN 2006)g/L(＜30g/L)。 | | |
| 年龄评分:□70岁以上(1分) 口 70 岁以下(0 分) | | |
| 营养风险总评分:疾病严重程度评分（ ）+营养状况受损评分（ ）+年龄评分（ ） （ ）分 | | |
| 1. 总分值≥3分：存在营养风险，需要营养支持，请及时联系营养医师，结合临床，制定营养治疗计划。总分值＜3分：定期复查营养风险筛查。 | | |

参考文献

1. DB45/T 2772—2023 鼻咽癌放射治疗规范
2. T/GDNAS 014—2022 肿瘤患者化疗前护理评估规范
3. 中国医师协会放射肿瘤治疗医师分会,中华医学会放射肿瘤治疗学分会等. 中国鼻咽癌放射治疗指南（2022版）[J].中华肿瘤防治杂志,2022,29（9）:611-622.
4. 中国老年医学学会烧创伤分会,中华医学会组织修复与再生分会,中国康复医学会再生医学与康复专业委员会等.放射性皮肤损伤的诊断和治疗专家共识（2024版）[J].中华烧伤与创面修复杂志,2024,40(8):1-12.
5. 林伟娟等.全方位护理干预对降低鼻咽癌患者调强放疗后口腔黏膜反应的影响[J].中国药物与临床，2021，21（1）：163-165.
6. 胡春毅等．优质护理对鼻咽癌调强放疗患者口腔黏膜的保护作用价值分析［J］．中国当代医药，2020，27(31):227-230．

