

癌痛患者营养支持管理护理新进展

黄迎春, 李铭洁, 叶向红*

东部战区总医院普外科 江苏南京

【摘要】目前, 针对肿瘤患者的疼痛护理和营养支持治疗对策国内外学者均分别做了广泛的研究, 但针对癌痛患者的规范化营养治疗对策及护理的探讨不够深入, 研究还较少。本文综述了癌性疼痛管理现状和不同营养支持护理干预手段对改善癌痛患者营养状况、疼痛程度及生活质量的研究进展, 以期给予护理人员在癌痛患者的护理中除了要加强疼痛本身的规范化护理外, 还要注重关注癌痛和营养支持管理之间联系的启发。

【关键词】营养支持护理; 癌性疼痛; 规范化

New progress of nutrition support management and nursing for patients with cancer pain

Yingchun Huang, Mingjie Li, Xianghong Ye*

Department of General Surgery, Eastern Theater General Hospital, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】 To At present, scholars at home and abroad have done extensive research on pain nursing and nutritional support treatment strategies for cancer patients. However, the research on standardized nutritional treatment strategies and nursing care for cancer pain patients is not deep enough, and there are few studies. This article reviews the current status of cancer pain management and the research progress of different nutritional support nursing interventions to improve the nutritional status, pain degree and quality of life of cancer pain patients, in order to provide nursing staff in addition to strengthening the standardization of pain itself in the care of cancer pain patients. In addition to nursing care, attention should also be paid to the enlightenment of the connection between cancer pain and nutritional support management.

【Keywords】 Nutritional Support Nursing; Cancer Pain; Standardization

前言

国际疼痛学会 (International Association for the Study of Pain, IASP) 将疼痛定义为: 是患者主观上的一种生理和心理的强烈感觉, 令人不快, 伴随着一处或以上现有的或潜在的神经组织病变和损伤, 并指出每年有超过 1 千万的人被诊断为原发性癌症, 疼痛已经作为癌症的主要伴随和临床症状之一, 已成为癌症治疗过程中一个迫需解决的严重问题^[1]。癌性疼痛 (以下简称“癌痛”) 一般是指恶性肿瘤直接生长或抗肿瘤治疗所致与肿瘤相关的疼痛。在西方约 55% 肿瘤患者在治疗期间和 66.4% 晚期/转移性肿瘤患者均存在有疼痛的感受^[2], 在中国超过 50% 的肿瘤患者存在不同程度的癌痛, 且疼痛持续一周是癌性爆发痛的诊断之一^[3]。作为癌症的

另一伴随症状营养不良, 其发生率高达 40%^[4]。现有的研究虽无数据说明癌痛患者的营养状况, 但已有研究表明癌痛患者因疼痛导致的食欲下降、免疫力低下、心里痛苦会加重患者的营养支持不良状况。除此之外, 肿瘤患者的机体营养代谢情况会影响疼痛的发生发展, 营养状况越差, 疼痛感受越强, 其疼痛评分越高^[5]。因此癌痛患者的疼痛护理与营养支持之间的关系应引起医护人员的重视和研究。

1 癌性疼痛管理方法

疼痛已被列为第五大生命体征, 对肿瘤患者而言, 疼痛加剧了其生理和心理上的折磨, 这种双重折磨致使患者的生活质量降低和心理负担加重^[5-8], 因此对癌痛的有效控制和管理至关重要。目前我国临床上用于缓解癌痛的方法较多, 遵医嘱使用止痛

*通讯作者: 叶向红

药应用较普遍, 虽止痛药物种类较多, 但应根据世界卫生组织建议的三阶梯止痛方案^[9], 给药从小剂量开始, 先口服, 最后再考虑注射和安置镇痛泵持续镇痛并定期观察和随访询问患者有无药物不良反应及镇痛治疗效果^[10], 若出现不良反应及时给予适当的护理干预。但癌痛患者对待止痛药的服用态度存在以下几个问题: 因担心对正在使用的镇痛药物产生耐药性和用药后的不良反应以及药物价格, 常常执行强行忍受疼痛, 推迟服药时间, 疼痛无法忍受时才服药, 即使服药, 常自行减量, 自行停药如止痛后就停药等各种错误镇痛药服用行为^[6, 8, 10]。而实施癌痛规范化管理, 能够提高按时服药率、疼痛时服药率, 达到提升疼痛管理质量的效果^[8]。魏璇^[11]等人在 240 例晚期癌痛患者中运用癌痛规范化管理, 结果观察组疼痛评分优于对照组 ($p < 0.01$), 生理和情绪状况评分也高于对照组, 即癌痛规范化管理有利于控制疼痛, 同时改善生活质量, 延长生存时间。目前临床常应用数字评定量表 (NRS) 评分法对疼痛程度进行动态评估^[11-12], 分值范围为 0~10 分 其中 0 分表示无痛, 10 分则表示疼痛剧烈, 1~4 分、5~6 分、7~10 分则依次代表轻中重度疼痛, 然后进行分类实施个性化疼痛管理^[13], 宋建铭^[13]等人的研究表明为轻度疼痛患者提供疼痛知识教育和心理辅导, 让其了解相关的癌痛知识, 进而来对疼痛进行自我的控制; 中度疼痛的肿瘤患者, 通过行为干预等对策来缓解疼痛; 重度疼痛的肿瘤患者, 则通过药物指导和疏导负性情绪等对策, 减少疼痛感受, 能够取得良好的临床效果。除此之外, 唐志霞^[8]等人在探讨晚期肿瘤患者癌痛规范化护理研究中还发现转移注意力、放松疗法、心理护理、物理疗法如冷热敷、按摩等对缓解癌痛亦有积极作用。

2 癌痛患者营养不良的影响

肿瘤患者的营养不良除了是主观原因导致食物摄入减少和缺乏营养教育、饮食指导, 客观原因如放化疗所引起的恶心呕吐所导致的食欲下降, 味觉、嗅觉、吞咽、咀嚼功能障碍均是影响其食物摄入减少的危险因素^[4, 14]。再者肿瘤患者的高新陈代谢水平, 加快了脂肪分解速度以及糖异生水平增加, 体内糖和蛋白的无用转化循环比例增加, 存在胃肠道功能紊乱, 胃排空延迟, 导致肠内营养不能实施或无法达到营养供应的目标量, 加上癌痛以腹部疼痛

为主要疼痛部位^[6], 疼痛刺激可反射性兴奋交感神经, 导致胃肠道平滑肌肌张力降低, 括约肌肌张力增加, 增加饱腹感从而导致营养不良, 最后癌痛会使患者出现焦虑或抑郁等情绪, 进而引起食欲减退, 导致营养支持不良^[5, 15-17]。

2.1 对疼痛程度的影响

癌性疼痛发生发展与营养素密切相关, 其中维生素 D、某些离子(如镁离子)、咖啡因等营养素对癌性疼痛影响较大^[5, 16]。John L Sievenpiper^[18]等人的研究证明腰部、肋骨、骨盆、下肢及弥漫性肌肉疼痛与维生素 D 的缺乏有一定的关联, 可能与维 D 不足间接引起骨膜下组织的水合和扩张相关^[16]。且有研究发现: 25 羟维生素 D (25 (OH) D) 水平与阿片类药物剂量关系密切 ($P=0.02$), 低水平的 25(OH) D 与高剂量阿片类药物呈正相关, 然而仍需进一步研究证实补充维生素 D 后是否能缓解癌痛患者的疼痛, 避免肿瘤患者疼痛的发生^[5]。Hiroaki Takahashi^[19]等人运用回顾性研究探讨了在肿瘤患者疼痛管理中使用透明芬太尼贴剂 (Fentanyl Patch, FP) 对营养状况的影响, 结果表明营养不良患者的疼痛强度高于营养状况良好者, 营养不良会降低癌症患者的对芬太尼吸收, 从而导致疼痛管理不良。但 Natalie Moryl^[20]等人通过前瞻性研究说明低 BMI 与芬太尼的剂量没有相关性。因此对于癌痛患者在治疗期间, 如何通过癌痛规范化管理和营养支持来控制疼痛发展以提升肿瘤患者的护理质量是一个亟待解决的问题。

2.2 对生活质量的影

肿瘤恶液质患者 (过去 6 个月非自愿性体重丢失 $> 5\%$) 肌肉含量会迅速减少, 肌力较差, 且在 50% 的患者中, 恶病质是晚期癌症的直接死亡原因, 因此营养丢失会加速癌痛患者生活质量的下降速度^[21]。Thoresen^[22]等人在结直肠癌晚期患者中发现体重质量下降者生活质量也较差。Jacek Polanski^[23]等人选取了 180 例肺癌患者按营养状况分为 3 组, 通过 EORTC QLQ-C30 和 QLQ-LC13 量表作为研究工具, 结果能够证明营养状况良好的患者生活质量评分较高。癌痛患者所承受的生理心理上的疼痛折磨和营养支持不良均会导致生活质量下降, 因此临床工作者除了重视疼痛护理的本身, 还应重视癌痛患者的营养状况。

2.3 对疾病治疗的影响

放化疗期间体重质量严重下降的患者肾功能障碍和排便异常等不良反应的发生率较高^[24]。在一项直肠癌患者接受新辅助放化疗的研究中, 非营养不良患者中有 79%能完成目标化疗次数, 显著高于营养不良患者, 营养不良还会使药物耐受性和敏感性降低, 加重放化疗期间的不良反应、影响治疗效果^[25], 预后差, 甚至降低生存率。而 Nils-Claudius Gellrich^[14]等人对 1652 名肿瘤患者的调查中也发现接受手术治疗的肿瘤患者体重维持较好, 接受放疗的患者体重维持最差。

3 癌痛患者营养支持

3.1 肿瘤患者营养干预

营养支持方式包括肠内营养和肠外营养, 近几年肿瘤营养疗法、肿瘤患者营养三级诊断流程图等新肿瘤营养干预理念的提出成为了学者们关注的焦点, 营养治疗方案根据营养不良五阶梯治疗模式制定^[26], 只要胃肠道有功能, 首选肠内营养^[27]。对于肿瘤患者而言, 特别是恶病质肿瘤患者, 由于肿瘤细胞的占位和异常代谢, 营养不良性水肿, 很多常规操作方式并不适用、置管存在困难, 甚者无法置管; 再加上肿瘤治疗的特殊性, 如手术导致的解剖结构改变、放疗引起的口腔黏膜损伤、化疗药物引起的消化系统不良反应都会对食物、营养素经正常途径消化吸收代谢产生不良影响。另外, 如果管饲部位或其邻近组织、器官有肿瘤细胞, 都可能会引起肿瘤细胞的转移和扩散^[28]。因此, 临床上应加强对恶病质肿瘤患者营养支持方式的探讨。

3.2 癌痛患者营养干预

我国学者对于癌痛患者的营养干预方式尚未出版相关指南, 目前还处于初步探讨阶段。万成福^[29]等人运用芬太尼透皮贴剂对 69 例接受行鼻饲管营养并伴有中重度癌痛患者实施镇痛治疗 15 天后, 患者的疼痛管理和营养支持均取得良好的临床效果。曾小芬^[30]等人选取了 109 例头颈部肿瘤患者在常规营养护理的基础上, 分别采用营养风险 (NRS2002) 和 NRS 疼痛数字评估病人的营养风险和口咽疼痛程度, 对于 NRS2002 \geq 3 分的患者给予安素或能全素口服营养补充 (ONS), 患者在使用 ONS 后仍存在非自愿性体重下降或 ONS 的摄入量无法达到目标量, 则改为静脉营养支持; 对伴有中度口咽疼痛的患

者每天 4 次 (3 餐后 1h 及睡前) 清洁口腔完毕后, 在口腔内喷涂重组人表皮生长因子外用溶液, 结果表明试验组重度口腔疼痛发生率低、体重维持较好, 均优于对照组。康聪颖^[31]等人通过设计食谱对肿瘤患者进行饮食干预, 结果表明采用饮食干预可有效干预肿瘤患者的疼痛管理和营养支持状况, 值得临床推广应用。且近几年随着家庭肠外营养和互联网技术的发展, 如何将家庭肠外营养和互联网技术用于癌痛患者的营养干预中也是值得思考的。

4 小结

避免疼痛和营养不良已成为肿瘤患者的两大难题, 并且解决这两大难题对肿瘤患者生存期限、生命质量都有着积极的影响。虽然目前针对癌痛患者运用何种营养支持方式能够最大限度地让患者避免疼痛感、不适感, 针对不同疼痛程度、不同类型的肿瘤患者应采取何种营养支持方式国内外学者的研究均尚未成熟, 但针对肿瘤患者的营养支持护理管理, 癌性疼痛、营养不良的相互作用机制及诊疗护理方法已有初步认识。因此临床上对于癌痛患者的营养支持管理可以从疼痛规范管理和肿瘤营养治疗规范化中获得启发和落实。

参考文献

- [1] van den Beuken-van Everdingen Marieke H J, Hochstenbach Laura M J, Joosten Elbert A J, Tjan-Heijnen Vivianne C G, Janssen Daisy J A. Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. [J]. Journal of pain and symptom management, 2016, 51(6).
- [2] Zhang Yongfu, Tan Xiaomin, Li Wengao, Wang Hongmei, Sun Hengwen, Liu Ting, Zhang Jingying, Zhang Bin, Yang Yuan. Self-Perceived Pain in Chinese Patients With Cancer.[J]. Frontiers in psychology, 2019, 10.
- [3] 王昆. 癌性爆发痛专家共识(2019 年版)[J]. 中国肿瘤临床, 2019, 46(06):267-271.
- [4] HÉBUTERNE X, LEMARIÉ E, MICHALLET M, et al. Prevalence of malnutrition and current use of nutrition support inpatients with cancer[J]. JPEN J Parenter Enteral Nutr, 2014, 38(2):196-204.
DOI: 10.1177/0148607113502674.
- [5] 罗迪, 张雪, 邓窈窕. 肿瘤患者癌性疼痛和心理痛苦及

- 营养不良的相关性研究进展[J].中国全科医学, 2018, 21(29):3654-3658.
- [6] 罗稀, 马洪丽, 唐小丽, 杨慧, 王国蓉. 恶性肿瘤患者疼痛现状调查研究[J]. 中国医刊, 2015, 50(09):26-28.
- [7] Mello Bruna Schroeder, Almeida Miriam de Abreu, Pruinelli Lisiane, Lucena Amália de Fátima. Nursing outcomes for pain assessment of patients undergoing palliative care.[J]. Revista brasileira de enfermagem, 2019, 72(1).
- [8] 唐志霞, 严霞. 晚期肿瘤患者的癌痛规范化护理[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(16):121-123+132.
- [9] 王野, 赵丹, 伞洪敏, 等. 加巴喷丁联合三阶梯止痛法在癌性疼痛中的应用研究 [J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25 (3) : 102-105.
- [10] 北京市癌症疼痛护理专家共识(2018 版)[J]. 中国疼痛医学杂志, 2018, 24(09):641-648.
- [11] 魏旋, 王新林, 许婷, 蔡霞, 王英峰, 宋锦文. 规范化癌痛护理在晚期癌痛患者中的临床体会[J/OL]. 现代肿瘤医学, 2019(23):4280-4282[2019-11-25].
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1415.R.20191101.1135.072.html>.
- [12] Caraceni Augusto, Shkodra Morena. Cancer Pain Assessment and Classification.[J]. Cancers, 2019, 11(4).
- [13] 宋建铭, 李滨. 个体化阶梯式疼痛管理模式在癌痛护理中的应用价值分析[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(20):101-103.
- [14] Gellrich Nils-Claudius, Handschel Jörg, Holtmann Henrik, Krüskemper Gertrud. Oral cancer malnutrition impacts weight and quality of life.[J]. Nutrients, 2015, 7(4).
- [15] 王昆. 癌性疼痛与营养不良[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2014, 1(02):35-38.
- [16] 白日兰, 崔久嵬. 癌痛患者的代谢特征与营养治疗对策[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2019, 6(01):21-25.
- [17] Ma L, Poulin P, Feldstain A, Chasen M R. The association between malnutrition and psychological distress in patients with advanced head-and-neck cancer.[J]. Current oncology (Toronto, Ont.), 2013, 20(6).
- [18] SIEVENPIPER J L, MCINTYRE E A, VERRILL M, et al. Unrecognised severe vitamin D deficiency [J]. BMJ, 2008, 336 (7657) : 1371-1374.
DOI: 10.1136/bmj.39555.820394.BE.
- [19] Takahashi Hiroaki, Chiba Takeshi, Tairabune Tomohiko, Kimura Yusuke. A retrospective study on the influence of nutritional status on pain management in cancer patients using the transdermal fentanyl patch.[J]. Biological & pharmaceutical bulletin, 2014, 37(5).
- [20] Moryl Natalie, Bokhari Ali, Griffio Yvona, Hadler Rachel, Koranteng Lauren. Does transdermal fentanyl work in patients with low BMI? Patient-reported outcomes of pain and percent pain relief in cancer patients on transdermal fentanyl.[J]. Cancer medicine, 2019.
- [21] Laviano Alessandro, Di Lazzaro Luca, Koverech Angela. Nutrition support and clinical outcome in advanced cancer patients.[J]. The Proceedings of the Nutrition Society, 2018.
- [22] Thoresen L, Frykholm G, Lydersen S, Ulveland H, Baracos V, Birdsell L, Falkmer U. The association of nutritional assessment criteria with health-related quality of life in patients with advanced colorectal carcinoma.[J]. European journal of cancer care, 2012, 21(4).
- [23] Jacek Polanski. Malnutrition and Quality of Life in Patients with Non-Small-Cell Lung Cancer
- [24] Junzhong Lin, Jianhong Peng, Aiham Qdaisat, Liren Li, Gong Chen. Severe weight loss during preoperative chemoradiotherapy compromises survival outcome for patients with locally advanced rectal cancer[J]. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, 2016, 142(12).
- [25] Tomoki Yamano, Mie, Yoshimura, Masayoshi, Kobayashi, Naohito Beppu, Michiko Hamanaka, Akihito Babaya, Kiyoshi Tsukamoto, . Malnutrition in rectal cancer patients receiving preoperative chemoradiotherapy is common and associated with treatment tolerability and anastomotic leakage[J]. International Journal of Colorectal Disease, 2016, 31(4).
- [26] 石汉平. 规范化肿瘤营养治疗示范病房标准[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2019, 6(01):35-40.
- [27] 张伟, 朱维铭. 晚期胃癌规范化营养支持治疗[J]. 中国实用外科杂志, 2017, 37(10):1118-1123.
- [28] 刘明, 石汉平. 我国第一部《中国恶性肿瘤营养治疗通路专家共识》(2018 年)出版[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2019, 6(02):260.
- [29] 万成福. 芬太尼透皮贴治疗鼻饲管营养癌痛患者的疗

效观察[A]. 中华医学会疼痛学分会.中华医学会疼痛学分会第十一届学术年会论文集[C].中华医学会疼痛学分会:《中国疼痛医学杂志》编辑部, 2014:1.

- [30] 曾小芬, 卢佳美, 陈梅, 莫爱艳, 黄梅冬.系统营养护理干预对头颈肿瘤放化疗病人营养状况的影响[J].循证护理, 2019, 5(01):55-58.
- [31] 康聪颖, 范铭.饮食干预对癌症疼痛控制的影响[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(06):4-5.

收稿日期: 2020年10月29日

出刊日期: 2020年12月29日

引用本文: 黄迎春, 李铭洁, 叶向红, 癌痛患者营养支持管理护理新进展[J]. 国际护理学研究, 2021, 3(1): 1-5.

DOI: 10.12208/j.ijnr. 20210001

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2021 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。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS