

- [J]. Annu Int Conf IEEE Eng Med Biol Soc, 2015, 10: 6868-6871.
- [18] 彭水平, 彭志峰, 孙伟红, 等. 一种排泄处理用智能护理机器人: 中国, 202020851542. 0[P]. 2021-04-06.
- [19] 贾云华, 包家明, 钱增友, 等. 智能排泄护理仪人体实验研究[J]. 护理与康复, 2017, 16(5): 458-461.
- [20] 何明松, 姚玉峰, 林川, 等. 转运护理机器人研究进展及其发展趋势[J]. 机械设计与制造, 2020, 58(2): 162-165, 169.
- [21] 汪梅花. 一种重症患者转运机器人: 中国, 201611138306. 9[P]. 2017-05-30.
- [22] Wang H, Kasagami F. A patient transfer apparatus between bed and stretcher[J]. IEEE Trans Syst Man Cybern B Cybern, 2008, 38(1): 60-67.
- [23] Tatemoto T, Saitoh E, Tanabe S, et al. Lateral Transfer Assist Robot (LTAR): development of a proof-of-concept prototype[J]. Technol Health Care, 2020, 28(2): 175-183.
- [24] 刘浩, 杨永明, 王振兴, 等. 医疗机器人: 疫情防控的“新武器”[J]. 前沿科学, 2020, 14(3): 44-49.
- [25] 程跃. 移动消毒机器人在新冠疫情下的挑战与机遇[J]. 机器人技术与应用, 2020, 22(4): 47-48.
- [26] 熊安迪. 消毒配送机器人, 以钢铁之躯阻断病毒传输通道[J]. 机器人产业, 2020, 6(2): 41-45.

(本文编辑 颜巧元)

## 住院肿瘤患者营养认知水平的研究进展

邱艳茹, 张雨虹

Research progress on nutritional knowledge level of cancer patients Qiu Yanru, Zhang Yuhong

**摘要:** 综述肿瘤患者营养认知现状、影响因素、评估工具及提高营养认知水平的干预方法。肿瘤患者营养认知水平受多种因素的影响, 不同人文背景的患者对于营养认知的反应不同。医护人员应提高自身营养相关知识水平; 医院及相关部门应完善医疗服务体系, 以提高整体营养认知水平, 降低肿瘤患者的营养风险, 提高其生存质量。

**关键词:** 肿瘤; 住院患者; 营养认知; 护理人员; 综述文献

**中图分类号:** R47; R730.9 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.12.111

恶性肿瘤是一种消耗性疾病, 由于疾病自身特性和抗肿瘤治疗的不良反应, 恶性肿瘤患者大都存在着较高的营养不良的风险。营养不良会影响肿瘤住院患者术后伤口愈合、延长住院时间、增加住院费用, 同时重度营养不良也是增加医院感染的危险因素。据调查, 肿瘤患者的营养风险和营养不良发生率高达 40%~80%<sup>[1-2]</sup>, 约 40% 肿瘤患者会死于营养不良及营养不良的并发症而非癌症本身<sup>[3]</sup>。可见营养不良的发生严重影响肿瘤患者的预后, 减少患者的生存时间。营养风险的发生严重影响肿瘤患者的预后, 导致患者的生活质量降低, 生存时间减少<sup>[4]</sup>。住院肿瘤患者的营养认知水平对于疾病治疗, 缩短住院时间, 延长生存时间, 提高生存质量有着重要作用。本文将国内外对于住院肿瘤患者认知水平的相关研究进行综述, 以期后续开展针对性营养健康教育及营养支持, 提高其认知水平提供依据。

### 1 住院肿瘤患者营养认知现状

研究显示, 肿瘤患者的营养知识得分处于较低水平<sup>[5]</sup>。在关于青年头颈部肿瘤患者营养知识调查中, 118 例青年患者中总及格率为 33.90%, 了解《中国居民膳食指南》的仅有 4.24%<sup>[6]</sup>, 营养知识整体水平较低。在消化道恶性肿瘤住院患者的营养认识现状调查中, 50 例对照组整体认知程度为一般<sup>[7]</sup>。消化系

统肿瘤患者营养知识储备和应用情况均不理想。丛明华等<sup>[8]</sup>研究发现, 99.6% 的肿瘤内科患者存在膳食知识误区。因此, 对于恶性肿瘤住院患者的营养水平宣教, 应引起足够的重视, 对该类患者应有针对性地尽早进行营养水平宣教, 纠正其营养知识缺乏导致的营养误区。

### 2 住院肿瘤患者营养认知的影响因素

**2.1 人口学因素** ①文化程度。知识结构与营养支持治疗的认知度关系密切, 知识层面越高, 认知比例越高<sup>[9]</sup>。韦燕萍等<sup>[10]</sup>报道, 患者的综合营养知识得分随着文化程度的提高而增加, 文化程度越高营养认知水平越高。这与朱林等<sup>[11]</sup>、郝素华等<sup>[12]</sup>报道结论一致。在肿瘤患者及家属对营养支持认知度的调查中, 住院肿瘤患者及家属对营养支持治疗认知情况与文化程度呈正相关<sup>[13]</sup>, 这是因为受教育程度及文化程度高的患者在阅读理解水平、主动寻求健康知识行为等能力较强, 较文化程度低的患者具备良好的遵医行为。因此, 营养知识宣教要因人施教, 对不同文化程度患者采取个性化健康教育方式, 对于低文化程度的患者尽量采取患者能够听得懂的语言, 且同时要生动易懂。②经济状况。在徐惠亮等<sup>[14]</sup>研究中, 家庭人均月收入高的患者营养相关知识水平高于家庭月收入低的患者, 这可能是因为家庭人均收入高的患者更关注健康相关知识, 获取疾病知识渠道更多, 获取医疗服务越多有关。③居住地。钟林君等<sup>[15]</sup>在调查 294 例胸部肿瘤住院患者营养知行信评分中, 居住

作者单位: 武汉大学人民医院东院肿瘤科二病区(湖北 武汉, 430223)

邱艳茹, 女, 硕士, 副主任护师, 护士长, 452266918@qq.com

收稿: 2021-12-12; 修回: 2022-02-21

地为城镇的患者营养知识得分高于农村居民,这是因为居住地位于农村的患者文化水平较低,对于营养知识需求也低。这与曹磊等<sup>[16]</sup>的研究结果一致。④年龄。年龄越大的患者对疾病知识的接受能力及认知能力越差,因此老年患者在营养认知水平会处于较低水平<sup>[17]</sup>。在朱跃平等<sup>[18]</sup>的研究中,老年住院患者营养风险率为 55.2%。于康等<sup>[19]</sup>也发现老年(≥65岁)恶性肿瘤患者营养风险发生率明显高于中青年患者。年龄会影响肿瘤住院患者营养知识的获取能力和需求,从而导致患者营养不良风险的发生。⑤性别。性别是影响营养知行信状况的原因之一,女性的营养态度比男性好<sup>[20-21]</sup>。张晓伟等<sup>[22]</sup>的研究也发现男性营养知识、信念、行为评分明显低于女性,这与女性在家庭中承担的责任以及女性更关注生活质量有关。但谢华等<sup>[23]</sup>在上海康复期肿瘤患者营养知识调查中发现,男女营养知识得分无差异。这些研究的差异可能与研究地域经济、文化发展差异有关。由此可见,由于人口学因素差异导致肿瘤患者的营养认知水平参差不齐,要充分根据不同文化经济背景的患者提供个性化的指导。王小燕等<sup>[24]</sup>在对肺癌合并糖尿病患者实施个性化营养后,患者的营养认知度有效提高。

## 2.2 其他因素

### 2.2.1 与医护人员营养认知水平较低有关

患者期望从医护人员获取营养知识的高需求与医护人员低水平的营养知识存在矛盾。张晓伟等<sup>[22]</sup>对全国 3 036 名医护人员营养知识的调查中及格率仅有 35.31%。由此可见,医护人员对肿瘤营养相关知识知晓率较低。医务人员营养知识来源前 3 分别是工作经验(66.22%)、阅读专业书籍和期刊杂志(65.40%)、在校时的学习(61.25%)<sup>[25]</sup>。大部分护理实习生对于简单营养评估及调查知识均未掌握,护理实习生中会计算 BMI 指数的不到 50%<sup>[26]</sup>。医护人员获得营养知识大部分是由于经验总结,而不是依靠学校教育及继续医学教育等,导致医护人员的营养认知水平缺乏科学性及专业性。这将在一定程度上影响对患者的营养风险筛查、护理、宣教等工作。所以,提高医护人员的营养认知水平是医院及相关学科亟需完成的重要任务。

### 2.2.2 与住院肿瘤患者营养相关知识的获取途径有关

研究发现,住院肿瘤患者营养知识的获取方式较单一<sup>[27-28]</sup>。大部分知识都是网络搜索了解,缺乏权威可靠的营养知识来源<sup>[28]</sup>。许雪娜等<sup>[28]</sup>研究也发现,住院肿瘤患者的营养知识约三分之一依靠长辈传授的经验、约三分之一由病友交流获得,不到三分之一由网上查询或阅读相关数据获取。住院肿瘤患者获取营养知识途径缺乏势必将影响患者的营养认知水平。调查也显示医生作为肿瘤患者营养知识的第二

大来源<sup>[27]</sup>,大部分患者表现出对医护人员的信任,希望医护人员能够提供营养方面的专业指导。因此,说明了医护人员对于营养知识掌握的重要性和必要性。

## 3 住院肿瘤患者营养认知评估工具

目前关于住院肿瘤患者营养认知水平的调查多采用自制问卷,信效度缺乏验证。李成<sup>[29]</sup>在 2013 年编制了消化系统肿瘤患者营养知识、态度、行为问卷(DCNKAPQ),其知识维度共 24 个条目,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.88,重测信度为 0.77。张璟<sup>[30]</sup>在 2014 年对该问卷(DCNKAPQ)进行了修订,形成了 17 个条目的知识维度,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.841,重测信度为 0.781。但该问卷仅适用于消化系统肿瘤患者,能否适用于其他肿瘤患者目前尚未研究。缺少有效并且公认的肿瘤患者营养知识评估工具。

## 4 小结

住院肿瘤患者营养认知水平较低。影响住院肿瘤患者营养认知水平的因素包括文化程度、经济状况、居住地、年龄、性别等人口学因素,也与其他因素如医护人员营养认知水平较低、住院肿瘤患者营养知识获取途径有关。此外,缺乏公认有效的住院肿瘤患者营养认知评估工具缺乏。因此,未来对住院肿瘤患者营养认知水平的干预可根据患者的不同人口学背景,提供具体、细化、个性地指导。同时,医护人员也需要加强自身营养知识储备。此外,应根据国情构建普适性营养认知调查工具,以便更好地开展营养知识调查及干预工作。

### 参考文献:

- [1] 应丽美,陈芳芳,陈艺丹,等.国内肿瘤患者的营养风险及营养不良研究现状分析[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2017,4(2):226-231.
- [2] Qium,Zhou Y X,Jin Y,et al.Nutrition support can bring survival benefit to high nutrition risk gastric cancer patients who received chemotherapy[J].Support Care Cancer,2015,23(7):1933-1939.
- [3] Zhang Liyan,LuYuhan,Fang Yu.Nutritional status and related factors of patients with advanced gastrointestinal cancer[J].The British,2014,111(7):1239-1244.
- [4] 王妍敏,孙建琴,熊建菁,等.2018~2019年上海市社区肿瘤患者营养风险筛查及相关因素分析[J].中华预防医学杂志,2020,54(12):1421-1426.
- [5] 屈清荣,石佩玉,杨程舒,等.胃癌患者主要家庭照顾者营养知识认知水平及需求调查分析[J].中国实用护理杂志,2018,34(22):1730-1734.
- [6] 黎明霞,彭文亮,黄梅冬,等.青年头颈肿瘤患者营养知识—态度—行为调查[J].中国继续医学教育,2020,12(13):162-163.
- [7] 王倩.营养干预对消化系统恶性肿瘤住院患者营养认知影响[J].保健文汇,2018(8):260.
- [8] 丛明华,王杰军,方玉,等.肿瘤内科住院患者膳食认知行为横断面多中心研究[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,

2017,4(1):39-44.

- [9] 郭玮,裴毅. 术后消化道肿瘤患者对术后营养支持治疗认知度影响的调查研究[J]. 医学信息, 2011, 24(5): 2097-2098.
- [10] 韦燕萍,高铭云,刘柳芳. 营养干预对消化系统恶性肿瘤住院患者营养认知影响[J]. 海南医学, 2013, 24(5): 680-682.
- [11] 朱林,王海红,王清馨,等. 消化道肿瘤患者受教育程度对营养支持治疗认知度影响的相关性研究[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2010, 4(11): 2252-2254.
- [12] 郝素华. 消化道肿瘤患者受教育程度与营养支持治疗认知度的相关性分析[J]. 中国肿瘤, 2013, 22(7): 599-601.
- [13] 王海红,朱林,王清馨. 住院恶性肿瘤患者与家属营养支持治疗认知度的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2010(35): 4239-4242.
- [14] 徐惠亮. 胃癌患者营养相关知识知晓水平及影响因素调查[J]. 中国农村卫生事业管理, 2017, 37(9): 1088-1090.
- [15] 钟林君,符琰,余春华,等. 胸部肿瘤住院患者营养知行现状调查及影响因素分析[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2018, 5(1): 63-68.
- [16] 曹磊,张甜,谢玲玲. 肿瘤内科住院患者营养知识—信念—行为调查研究[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(1): 56-58.
- [17] 王晔琳,甘薇,苏琴,等. 结肠癌患者营养知识知晓状况及营养干预效果研究[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(16): 1-3.
- [18] 朱跃平,丁福,刘欣彤,等. 老年住院患者营养风险筛查及营养支持状况[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(11): 2609-2611.
- [19] 于康,周晓容,郭亚芳. 恶性肿瘤住院患者营养风险和营养不足发生率及营养支持应用状况调查[J]. 肿瘤学杂志, 2011, 17(6): 408-411.
- [20] Mirmiran P, Mohammadi-Nasrabadi F, Omidvar N, et al. Nutritional knowledge, attitude and practice of Te-

hranian adults and their relation to serum lipid and lipoproteins; Tehran Lipid and Glucose Study[J]. Ann Nutr Metab, 2010, 56(3): 233-240.

- [21] Rustad C, Smith C. Nutrition knowledge and associated behavior changes in a holistic, short-term nutrition education intervention with low-income women[J]. J Nutr Educ Behav, 2013, 45(6): 490-498.
- [22] 张晓伟,李薇,陈公琰,等. 中国医务人员肿瘤营养知识—态度—行为调查分析[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2016, 3(2): 108-113.
- [23] 谢华,王彦,宗敏,等. 上海市郊区康复期肿瘤患者的营养知识—态度—行为现状调查[J]. 重庆医学, 2019, 48(1): 105-108.
- [24] 王小燕,王嘉妹. 个体化饮食护理对肺癌合并糖尿病患者血糖水平及营养认知度的影响[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(21): 167-168.
- [25] 董元鸽,王燕,张晓菊,等. 肿瘤专科医院护士肿瘤营养相关知识及培训需求的调查研究[J]. 全科护理, 2019, 17(34): 4251-4254.
- [26] 冯志静,孙彦峰. 护理实习生对住院肿瘤患者营养评估的认知及知识现状调查分析[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2018, 6(34): 38-38.
- [27] 李成,王维利,章新琼,等. 消化系统肿瘤患者对营养知识认知的质性研究[J]. 护理学杂志, 2013, 28(12): 84-86.
- [28] 许雪娜,欧世蓉,李芬,等. 肺癌化疗患者膳食营养认知与需求的质性研究[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(10): 93-97.
- [29] 李成. 消化系统肿瘤患者营养知识、态度、行为问卷编制及应用研究[D]. 合肥:安徽医科大学, 2013.
- [30] 张璟. 消化系统肿瘤患者营养知识—态度—行为问卷的修订、评价与应用[D]. 合肥:安徽医科大学, 2014.

(本文编辑 颜巧元)

(上接第 82 页)

- [9] 何巧,刘宇,郭红,等. 慢性病患者健康促进生活方式评价工具研究现状[J]. 护理学杂志, 2017, 32(5): 105-108.
- [10] 周颖,王毅. 农村老年人群健康行为与个性化干预影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(7): 1736-1739.
- [11] 陈长香,李晓凯,郝习君. 基于健康生态学理论的干预模式对高龄空巢老人身心健康状况的影响[J]. 现代预防医学, 2018, 45(11): 2017-2022.
- [12] 张邦辉,李为. 农村留守老人心理需求的社会支持系统构建[J]. 重庆大学学报(社会科学版), 2018, 24(1): 145-154.
- [13] 程悦,刘佳,罗屹惟,等. 农村留守老人健康状况系统评价[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(7): 1532-1536.
- [14] 宋祖军. 湘西民族地区农村留守老人体质健康干预实证研究——以 M 村为例[J]. 体育世界(学术版), 2019(9): 71-73.
- [15] 王占坤,彭艳芳. 农村老年人公共体育服务供需反思及优化研究[J]. 北京体育大学学报, 2019, 42(6): 120-131.

- [16] 徐婕,严文君,王鸣岐,等. 徐州市农村留守与非留守老年人心理健康状况比较[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(22): 5683-5686.
- [17] Cong Z, Silverstein M. Intergenerational exchange between parents and migrant and nonmigrant sons in rural China[J]. J Marriage Fam, 2011, 73(1): 93-104.
- [18] Song Q. Aging, and separation from children: the health implications of adult migration for elderly parents in rural China[J]. Demograph Res, 2017, 37: 1761-1792.
- [19] Singh A, Misra N. Loneliness, depression and sociability in old age[J]. Industr Psychiatr J, 2019, 18(1): 51-55.
- [20] 王晨梦. 医务社会工作介入住院空巢老人孤独感的个案研究[D]. 太原:山西医科大学, 2021.
- [21] 张晓丹,董玉涛,谢威士. 安徽农村留守老人孤独感现状的调查研究[J]. 劳动保障世界, 2018(33): 29-30.
- [22] 杨青松,王文红. 农村空巢老人的孤独感与社会支持和应对方式的关系[J]. 中国健康教育, 2018, 34(10): 898-901.

(本文编辑 颜巧元)