知信行健康教育对肿瘤放化疗患者营养风险及营养摄入状况的干预效果分析

受珊珊　张丽丽　殷霞兵
甘肃省中医院 甘肃 兰州 730050

【摘　要】：目的：探讨肿瘤放化疗患者采取知信行健康教育，对其营养风险及营养摄入状况的实际影响。方法：选取 2025 年 5 月至 2026 年 4 月在我院肿瘤科接受放化疗的 92 例恶性肿瘤患者为研究对象，随机分成参照组（常规健康教育，n=46）与观察组（知信行健康教育，n=46），持续干预 12 周后对比干预效果。结果：观察组营养风险筛查（NRS2002）评分由（3.84±0.65）分下降至（2.42±0.51）分，低于参照组的（3.14±0.57）分（P<0.05）；观察组每日蛋白质摄入量、热量摄入量及白蛋白、前白蛋白、血红蛋白水平改善程度均优于参照组（P<0.05）；观察组知信行问卷评分显著高于参照组（P<0.05）。结论：围绕肿瘤放化疗患者实施知信行健康教育，有助于降低营养风险，改善营养摄入状况，并提高知信行问卷评分，值得临床推广应用。

【关键词】：知信行健康教育；肿瘤放化疗；营养风险；营养摄入状况

DOI:10.12417/2811-051X.26.13.049

恶性肿瘤是严重威胁人类身心健康的重大慢性疾病，而放射治疗和化学治疗是临床治疗恶性肿瘤的核心手段，可通过抑制肿瘤增殖，有效控制病情进展[1]。但放化疗在杀灭肿瘤细胞的同时，易通过损伤机体正常细胞，引发恶心呕吐、口腔黏膜炎等胃肠道不良反应，并因影响食物摄入效率而增加营养风险。同时，恶性肿瘤属于高消耗性疾病，患者每日需要消耗大量的蛋白质、热量，若是长期消耗大于补给，患者易出现营养不良、免疫功能降低等问题。常规营养健康教育多通过发放健康手册，口头讲解营养知识，部分患者可因健康信念过于薄弱，而难以形成规范的饮食行为，致使营养干预效果达不到预期[2]。知信行健康教育可通过帮助患者树立科学的健康信念，培养规范的饮食行为，提高营养摄入状况的改善效果，现被广泛应用于临床护理中。基于此，本文旨在探讨知信行健康教育在肿瘤放化疗患者中的实践价值，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究经院内伦理委员会审核批准，选取 2025 年 5 月至 2026 年 4 月我院肿瘤科收治的 92 例患者开展分组试验，两组患者基线资料对比无显著差异（P>0.05），具体信息如下：

参照组男性 25 例（占比为 54.35%），女性 21 例（占比为 45.65%），均值年龄（62.38±3.84）岁，肿瘤类型为呼吸系统肿瘤者 16 例（占比为 34.78%），消化系统肿瘤者 22 例（占比为 47.83%），其他肿瘤者 8 例（占比为 17.39%）；观察组男性 26 例（占比为 56.52%），女性 20 例（占比为 43.48%），均值年龄（62.67±3.51）岁，肿瘤类型为呼吸系统肿瘤者 15 例（占比为 32.61%），消化系统肿瘤者 23 例（占比为 50.00%），其他肿瘤者 8 例（占比为 17.39%）。

纳入标准：（1）符合恶性肿瘤诊断标准且符合放化疗治疗指征；（2）具备基本的阅读和理解能力；（3）自愿参与本研究且临床资料齐全。

排除标准：（1）预期生存期限＜6 个月；（2）合并其他严重消耗性疾病；（3）治疗前已存在重度营养不良者；（4）中途终止治疗或转院者。

1.2 方法

（1）参照组：常规健康教育

入院时分发宣教手册，在床旁宣教时口头讲解放化疗期间饮食禁忌事项、日常饮食原则，耐心解答患者营养相关疑问，强调高蛋白、高热量饮食的重要性，并为存在恶心呕吐、食欲不振等问题患者的提供基础饮食指导。

（2）观察组：知信行健康教育

①知识宣教阶段：护理人员依据患者实际的疾病类型与治疗方案，针对性开展面对面专项营养知识科普活动，要求系统讲解肿瘤高消耗代谢特点、放化疗胃肠道不良反应对于营养摄入的实际影响，并引导患者及家属讲解自身对于营养支持的看法。同时，耐心纠正错误饮食认知，并在放化疗前、治疗期间、间歇期等时间段，利用图文手册、短视频、真实案例，分别讲解不同环节的饮食原则[3]。

②信念构建阶段：由于部分患者存在营养重视度不足、饮食依从性差的问题，医护人员可通过分享同病种营养良好的康复案例，让患者直观感受营养支持的重要性。同时，医护人员在与患者一对一交流期间应注重换位思考，正确接纳患者的负性情绪，耐心解答患者的饮食顾虑，帮助患者建立科学营养的健康饮食信念，并通过疏导患者因进食不适产生的抵触心理，增强自我营养管理意识。

③行为干预阶段：在营养医师的协助下，根据患者体质量、饮食爱好、放化疗治疗不良反应，针对性制定每日饮食方案，

要求明确指出每日热量、蛋白质、维生素摄入标准，引导患者掌握恶心呕吐后的进食技巧。同时，鼓励家属监督患者每日饮食情况，及时纠正挑食、节食、饮食不规律等不良行为，并为口腔黏膜炎、食欲不佳的患者提供流质、半流质高蛋白饮食，以确保每日营养物质摄入量满足机体消耗需求。

1.3 观察指标

（1）营养风险：采用 NRS2002 营养风险筛查量表评估，总分 0-7 分，评分≥3 分提示患者存在营养风险，且分值越高营养风险越严重[4]。

（2）营养知信行水平：采用肿瘤患者营养知信行量表，围绕知识、信念、行为 3 个维度予以评估，分数越高表明知信行水平越优[5]。

（3）营养摄入指标：采用连续 3 天 24 小时膳食回顾法，计算每日平均蛋白质摄入量和每日平均总热量摄入量。

（4）实验室指标：测定并比较血清白蛋白（ALB）、前白蛋白（PA）及血红蛋白（Hb）水平。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料采用（$\bar{x}\pm s$）表示，行 t 检验，计数资料采用[n（%）]表示，行 X^2 检验，P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组营养风险及知信行评分对比

观察组 NRS2002 营养风险评分低于参照组，知信行评分高于参照组（P<0.05），见表 1。

表 1 两组营养风险及知信行评分对比（$\bar{x}\pm s$，分）

观察指标	时间点	观察组(n=46)	参照组(n=46)	t 值	P 值
NRS2002 评分	干预前	3.84±0.65	3.73±0.67	0.683	0.573
	干预后	2.42±0.51	3.14±0.57	7.983	<0.001
营养知识	干预前	14.26±2.06	14.31±2.14	0.376	0.657
	干预后	22.32±2.64	17.53±2.47	8.253	<0.001
健康信念	干预前	15.13±2.35	15.27±2.39	0.487	0.683
	干预后	23.42±2.72	18.18±2.51	7.352	<0.001
饮食行为	干预前	14.73±2.17	14.89±2.27	0.863	0.468
	干预后	22.81±2.58	17.68±2.36	8.071	<0.001

2.2 两组营养摄入情况对比

观察组干预后的营养摄入情况优于参照组（P<0.05），见表 2。

表 2 两组营养摄入情况对比（$\bar{x}\pm s$）

组别		观察组	参照组	t 值	P 值
例数		46	46		
蛋白质摄入量(g/d)	干预前	42.58±8.79	43.17±9.06	0.782	0.276
	干预后	61.37±9.48	51.29±8.74	9.762	<0.001
热量摄入量(kcal/d)	干预前	1432.59±215.34	1456.73±208.69	0.812	0.365
	干预后	1876.48±268.52	1612.39±245.78	8.083	<0.001

2.3 两组营养指标对比

观察组干预后的营养指标优于参照组（P<0.05），见表 3。

表 3 两组营养指标对比（$\bar{x}\pm s$）

指标	时间点	观察组(n=46)	参照组(n=46)	t 值	P 值
白蛋白(g/L)	干预前	34.24±3.82	34.25±4.41	0.376	0.573
	干预后	38.52±3.14	35.53±3.52	8.307	<0.001
前白蛋白(mg/L)	干预前	168.31±20.64	167.94±18.94	0.652	0.672
	干预后	212.63±24.43	185.32±22.15	9.365	<0.001
血红蛋白(g/L)	干预前	105.37±8.62	104.97±8.54	0.476	0.461
	干预后	121.65±9.83	112.58±9.13	8.542	<0.001

3 讨论

恶性肿瘤属于慢性高消耗性疾病，而放化疗治疗可通过损伤胃肠道黏膜、抑制消化酶分泌，引发消化道不良反应，并直接导致患者出现进食量减少、营养摄入不足的问题。同时，若是每日营养物质摄入量无法满足机体的消耗需求，可因进一步降低机体的免疫功能，并加重放化疗治疗的毒副反应，进而影响肿瘤患者的治疗效果。常规营养健康教育多通过口头讲解营养支持，常因宣教知识过于碎片化、宣教时间有限，而难以保障营养支持干预效果。尤其是部分肿瘤放化疗患者因自身理解能力、记忆力有限，在放化疗治疗期间出现过度忌口、盲目进补、暴饮暴食等行为，致使维生素、矿物质等多种营养素摄入量无法满足机体消耗需求。知信行健康教育属于新型护理模式，强调循序渐进地改善患者的营养状况，并通过知识宣教、行为干预等服务措施，帮助患者维持健康的饮食行为。

在本次研究中，观察组 NRS2002 营养风险评分低于参照组，营养知信行评分高于参照组（P<0.05），说明知信行健康教育可降低营养风险，并提高营养知信行评分。该护理模式要求医护人员在放化疗治疗期间系统讲解营养支持的重要性，并

通过纠正患者的营养认知误区，解决日常存在的错误饮食习惯。同时，医护人员积极分享真实案例，可让患者直观认识营养支持对提高放化疗治疗效果的积极作用，让患者从被动接受转变为主动参与营养支持。事实上，知信行健康教育主张通过提高患者的营养知识积累量，帮助患者打破错误认知，并通过建立主观能动性，维持健康饮食习惯，以此满足肿瘤患者营养需求。表 2、表 3 数据表明，观察组营养指标、营养摄入情况均优于参照组（P<0.05），说明知信行健康教育可改善患者的营养状况。肿瘤放化疗患者营养风险持续偏高多与营养物质摄入量小于消耗量有关，知信行健康教育要求逐步提升患者的饮食依从性，并在营养医师的协助下制定日常饮食方案，有助于提升日常营养摄入量，避免患者因肿瘤消耗、治疗消耗量偏大而增加营养不良风险。同时，充足的蛋白质与热量摄入可有效维持肿瘤放化疗患者的正常代谢，并通过修复受损黏膜细胞，改善血清营养指标。本研究为单中心小样本研究，建议后续扩大样本量、延长随访时间，进一步探究知信行健康教育对于肿瘤放化疗患者远期营养状态的实际影响。

综上所述，根据肿瘤患者的实际营养状况，在放化疗治疗期间加强知信行健康教育干预，有助于纠正患者的不良饮食行为，降低营养风险，并通过提升每日各类营养物的摄入量，进一步改善患者的血清营养指标，值得大力推广。

参考文献：

[1] 袁野,卢星,周俊辉.配偶参与式健康教育对乳腺癌放化疗患者心理状态及生活质量的影响[J].医学临床研究,2025,42(8):1445-1448.

[2] 梁影,胡泽盈.知信行健康教育对围绝经期甲状腺癌患者术后疾病认知和自理能力的影响[J].中国妇幼保健,2025,40(7):1309-1313.

[3] 李秀琴,袁丽梅,鲁文君,等.食管癌患者基于知信行的精细化健康教育模式构建与应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(2):117-120.

[4] 葛满秀,于佳妮,储亚琴,等.赋能健康教育模式用于肺癌放化疗患者对自我效能感及自我管理能力的影响[J].中国医药导报,2024,21(7):170-173.

[5] 李怡,赖超耘,梁思燕.基层医院恶性肿瘤化疗患者营养知信行现状及对策研究[J].肿瘤代谢与营养电子杂志,2024,11(1):76-82.