

数智创新 变革未来



非霍奇金淋巴瘤患者的营养 管理与支持疗法



目录页

Contents Page

1. 非霍奇金淋巴瘤概述
2. 营养管理重要性
3. 营养评估方法
4. 疾病影响营养因素
5. 个体化营养干预策略
6. 支持疗法的应用
7. 并发症的预防与处理
8. 康复期的营养管理



非霍奇金淋巴瘤概述



【非霍奇金淋巴瘤的定义】：

- 1.非霍奇金淋巴瘤 (Non-HodgkinLymphoma , NHL) 是一种起源于淋巴细胞的恶性肿瘤， 占所有恶性肿瘤的2-3%。
- 2.NHL发病年龄分布广泛， 儿童和老年人均可发病， 其中中老年人群发病率较高。
- 3.NHL病理类型多样， 根据世界卫生组织分类法分为多个亚型。

【非霍奇金淋巴瘤的流行病学特点】：

,



非霍奇金淋巴瘤患者的营养管理与支持疗法



营养管理重要性



■ 非霍奇金淋巴瘤患者营养管理的必要性

- 1.改善临床结局
- 2.提高治疗耐受性
- 3.预防和减轻症状

■ 营养状态与疾病预后的关系

- 1.营养不良与较差预后相关
- 2.优化营养状况有利于改善生存质量
- 3.营养干预可能影响疾病进展和复发率



营养支持在治疗中的角色

- 1.增强免疫功能
- 2.降低感染风险
- 3.减少并发症发生

个性化营养评估的重要性

- 1.患者差异大，需个体化评估
- 2.定期监测营养状态变化
- 3.根据评估结果调整营养策略



营养教育与咨询的价值

- 1.提高患者的营养知识水平
- 2.培养健康的饮食习惯
- 3.帮助患者自我管理营养需求



多学科团队合作的必要性

- 1.包括医生、营养师、护士等多方面专业人员
- 2.共同制定和实施营养计划
- 3.提供全方位、持续性的营养支持



营养评估方法



临床营养评估

1. 体质指数 (BMI) 计算与分析：通过测量身高和体重，计算患者的BMI值，判断其营养状况。BMI < 18.5为低体重，18.5-24.9为正常范围，25-29.9为超重，≥30为肥胖。
2. 人体成分分析：使用生物电阻抗法、双能X线吸收法等技术，检测患者体内脂肪、肌肉等组织的分布情况，评估全身营养状态。
3. 血生化指标测定：如血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白等蛋白质水平，以及血脂、血糖等相关参数，反映内脏功能和代谢状态。

膳食摄入调查

1. 食物日记记录：让患者记录连续多天的食物摄取量和进食时间，以便了解实际饮食习惯。
2. 24小时回顾法：询问患者过去24小时内所吃食物的种类和数量，评估每日能量和营养素摄入量。
3. 膳食问卷调查：采用标准化的膳食调查问卷，评估患者长期的饮食模式和偏好。



营养风险筛查

1. Nutritional Risk Screening 2002 (NRS2002) 评分系统：根据年龄、疾病严重程度、近期体重变化等因素，对患者进行营养风险评估。
2. Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) 工具：评估患者当前或潜在的营养不良风险，并提供干预建议。
3. Subjective Global Assessment (SGA) 方法：综合评价患者的病史、体格检查和主观感觉，判断是否存在营养不良。

体格检查与肌肉质量评估

1. 上臂围度测量：评估上肢肌肉质量和营养状况的一个简单指标，小于21cm表示可能存在营养不良。
2. 皮褶厚度测定：通过测量三头肌、肩胛下肌等部位的皮肤折叠厚度，间接估计皮下脂肪和肌肉量。
3. 肌肉质量评估：利用CT、MRI等影像学手段，精确测量特定肌肉群的质量和横截面积。

■ 生理功能测试

- 1.最大耗氧量 (VO₂max) 测定：通过运动试验评估心肺耐力和整体健康状况。
- 2.力量测试：如握力测试、腿部力量测试等，评估肌肉功能和全身强度。
- 3.平衡和协调能力测试：用于评估患者的身体稳定性和活动能力。

■ 生活质量评估

- 1.医学成果研究量表 (QOL-E)：从身体、心理和社会功能等方面全面评估患者的生活质量。
- 2.营养相关生活质量问卷 (NRS-QoL)：专门针对营养问题对生活质量的影晌进行量化评价。
- 3.欧洲癌症治疗研究组织生活质量核心量表 (EORTCQLQ-C30)：涵盖一般症状、功能状况和总体生活质量等多个维度。



疾病影响营养因素





■ 肿瘤代谢异常

1. 肿瘤细胞在生长和增殖过程中需要大量能量，这导致了患者体内营养物质的消耗增加。
2. 非霍奇金淋巴瘤患者常常出现糖酵解增强、氧化磷酸化降低等代谢异常现象，从而影响患者的营养状态。
3. 了解这些代谢变化有助于临床医生制定更有效的营养干预策略。

■ 恶心与呕吐

1. 恶心和呕吐是化疗常见的副作用之一，可严重影响非霍奇金淋巴瘤患者的食欲和食物摄入量。
2. 长期的恶心和呕吐会导致脱水、电解质失衡等问题，进一步加重患者的营养不良情况。
3. 应采取针对性的药物治疗和支持性疗法来缓解恶心和呕吐症状，以保证患者的营养摄取。



■ 口腔黏膜炎

- 1.化疗和放疗可能会引起口腔黏膜炎，导致患者吞咽困难、疼痛等症状。
- 2.口腔黏膜炎可能影响患者的咀嚼和吞咽功能，进而影响其饮食质量和营养摄入。
- 3.对于患有口腔黏膜炎的患者，应提供个性化的营养指导，并适当调整饮食结构和烹饪方式。

■ 消化道并发症

- 1.非霍奇金淋巴瘤及其治疗方法可能导致消化道并发症，如腹泻、便秘、胃肠道出血等。
- 2.这些并发症会影响患者的营养吸收和利用能力，增加营养风险。
- 3.对症治疗和个体化的营养支持对于改善消化道并发症和维持良好的营养状况至关重要。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/907161010056006056>