



中国抗癌协会
Chinese Anti-Cancer Association

中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会

PG-SGA

肿瘤病人营养状况 评估操作手册

主 编 石汉平 李 薇 王昆华



 人民卫生出版社



中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会

PG-SGA 肿瘤病人营养状况 评估操作手册

主 编 石汉平 李 薇 王昆华

编 者 (按汉语拼音次序排列)

巴 一	曹伟新	陈公琰	陈子华	董文庆
李 薇	李增宁	林 源	石汉平	石英英
王 畅	王昆华	王 晔	杨家军	应敏刚
余红兰	袁凯寿	张晓伟		

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

肿瘤病人营养状况评估操作手册: PG-SGA/石汉平等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2013

ISBN 978-7-117-18006-1

I. ①肿… II. ①石… III. ①肿瘤-临床营养-评估-手册 IV. ①R730.5-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2013) 第 201100 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

肿瘤病人营养状况评估操作手册 (PG-SGA)

主 编: 石汉平 李 薇 王昆华

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/32 印张: 1.25

字 数: 23 千字

版 次: 2013 年 9 月第 1 版 2013 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18006-1/R · 18007

定 价: 18.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

· 前 言 ·

2012年3月17日,《中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会》在广州合群大厦正式成立。学会成立之初,我们就计划在全国开展大规模的肿瘤患者营养状况调查,希望以大宗数据回答两个问题:一是,不同肿瘤的营养不良发病率;二是,同一肿瘤不同分期的营养不良发病率。因为到目前为止,全世界都没有一个大规模的肿瘤患者营养状况调查数据,而且现有的数据差异很大。这给肿瘤临床工作者带来了极大的混乱,严重影响了肿瘤患者的合理治疗,进而影响了肿瘤患者的生活质量,缩短了肿瘤患者的生存时间。

工欲善其事,必先利其器。采用什么工具来评价肿瘤患者的营养状况是一个首要问题,可以用于评价肿瘤患者营养状况的工具很多,如MUST、SGA、BCA、MSTC、PNI、PG-SGA等,每一种工具各有特点,也各有缺点,没有任何一种方法堪称完美。但是,通过阅读文献,我们发现:相比较而言,PG-SGA是目前最为理想、应用最广的一种评价工具。PG-SGA(Patient-Generated Subjective Global Assessment,患者主观整体评估)

是在主观整体评估(Subjective Global Assessment, SGA)的基础上发展起来的。最先由美国Ottery FD于1994年提出,是专门为肿瘤患者设计的营养状况评估方法。临床研究提示, PG-SGA是一种有效的肿瘤患者特异性营养状况评估工具,因而得到美国营养师协会(American Dietetic Association, ADA)等单位的大力推荐与广泛应用。这也是我们学会决定采用PG-SGA进行大规模肿瘤患者营养状况调查的原因。

当我们学会踌躇满志、满怀信心,准备采用PG-SGA来评价肿瘤患者营养状况时,我们遇到了一只拦路虎: 我们不知道PG-SGA如何操作,如何记分? 我本人虚心而真诚地请教了国内数十位著名临床营养专家,包括已经用PG-SGA调查患者并发表论文的专家,但是均未给出一个令人信服的回答,而且众说纷纭、莫衷一是。于是,我们将目光转向国外,开始从Pubmed上搜索PG-SGA相关论文的作者,并直接写信、打电话请教PG-SGA的规范操作及评分标准。2012年10月15日我给Emily Jeffery写了第一封请教信,此后分别请教了美国、英国、澳大利亚、日本等国家的Katrina L Campbell、Judith D Bauer、Julian Gillmore、Andreas Obermair、Prayman Sattianayagam、Dana Middleton、Akira Momii、Adrian Barbul。其中,Emily Jeffery、Dana Middleton

两位专家不仅给我认真解释了PG-SGA的操作要点及评分标准,更为我提供了一个重要信息:美国有PG-SGA的DVD出售,并告知了网站地址。我如获至宝、欣喜若狂,立即上网购买,但是当时该网站不对中国大陆销售PG-SGA的DVD。无奈之下,我只好请在美国工作的朋友代为购买。收到PG-SGA的DVD后,自己反复观看、学习10余次,并开始在自己的科室实际应用。通过学习与练习,我们完全掌握了PG-SGA的规范操作及评分标准。后来,我们学会又制作了规范化PG-SGA操作SOP幻灯片,并发送给全国各地委员,进行推广、宣传。

考虑到幻灯片的影响力较小、受益面较窄,我们决定编写一本书,专门介绍PG-SGA的操作规范与评分标准。我们的这一想法得到人民卫生出版社的大力支持与热心帮助,于是才有了本书。本手册是根据美国营养与膳食学院(Academy of Nutrition and Dietetics, AND)录制的PG-SGA操作DVD、结合我们自己的实际工作心得编写而成,其中的部分图片来源于美国AND的DVD,我们试图与版权所有取得联系,但是未能成功。希望见到本书时,版权所有能及时与我们联系。我们将按照国际版权法支付相关费用。在这里,我们向版权所有表示诚挚谢意!

本书是医护人员、肿瘤患者共同努力的结果,

有《中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专业委员会》全体专家的集体智慧,更有我可亲、可爱、可敬的患者朋友的无私奉献。期待本书能够规范PG-SGA的实际操作,推动PG-SGA的临床应用,从而造福于我国广大肿瘤患者。在即将付之梨枣之际,本人衷心感谢患者朋友和国外同道的热情帮助,衷心感谢编写人员的辛勤劳动,衷心感谢人民卫生出版社的支持,衷心感谢全体读者的真诚厚爱。

石汉平

2013年8月9日

目 录

一、病人自评表

表1 病人自评表	2
工作表1 体重评分	3

二、医务人员评估表

表2 医务人员评估表	7
工作表2 疾病与营养需求的关系	7
工作表3 代谢方面的需求(应激评分)	9
工作表4 体格检查表	10
表3 脂肪丢失情况评价	12
表4 肌肉丢失情况评价	13
表5 水肿情况评价	15

三、综 合 评 价

工作表5 PG-SGA定性评价	26
表6 PG-SGA定性评价与定量评价的关系	27

四、PG-SGA评价结果的临床意义

附录 肿瘤患者营养治疗临床路径	29
参考文献	30

患者主观整体评估(Patient-Generated Subjective Global Assessment, PG-SGA)是在主观整体评估(Subjective Global Assessment, SGA)的基础上发展起来的。最先由美国Ottery FD于1994年提出,是专门为肿瘤患者设计的营养状况评估方法。临床研究提示,PG-SGA是一种有效的肿瘤患者特异性营养状况评估工具,因而得到美国营养师协会(ADA, American Dietetic Association)等单位的广泛推广与应用。本手册根据美国营养与膳食学院(Academy of Nutrition and Dietetics, AND)录制的PG-SGA操作DVD,就PG-SGA的实际操作统一了标准,从而有利于规范我国PG-SGA的临床应用。

PG-SGA由患者自我评估部分及医务人员评估部分两部分组成,具体内容包括体重、摄食情况、症状、活动和身体功能、疾病与营养需求的关系、代谢方面的需要、体格检查等7个方面,前4个方面由患者自己评估,后3个方面由医务人员评估,总体评估包括定性评估及定量评估两种。



一、病人自评表

内容包括体重、摄食情况、症状、活动和身体功能四个方面A评分,见表1。

表1 病人自评表

1 体重(工作表1)

目前我的体重约为 kg

目前我的身高约为 cm

1个月前我的体重约为 kg

6个月前我的体重约为 kg

在过去的2周,我的体重

减轻(1) 没变化(0) 增加(0)

本项计分

2 进食情况

在过去的1个月里,我的进食情况与平时情况相比:

没变化(0) 比以往多(0) 比以往少(1)

我目前进食:

正常饮食,但比正常情况少(1)

软饭(2)

流食(3)

只能进食营养制剂(3)

几乎吃不下什么(4)

只能通过管饲进食或静脉营养(0)

本项计分

3 症状

近2周来,我有以下的问题,影响我摄入足够的饮食:

吃饭没有问题(0) 没有食欲,不想吃(3)

恶心(1) 呕吐(3)

便秘(1) 腹泻(3)

口腔溃疡(2) 口干(1)

感觉食品没味,变味(1) 食品气味不好(1)

吞咽困难(2) 一会儿就饱胀了(1)

疼痛____(部位____)(3)

其他____(如抑郁,经济问题,牙齿问题)(1)

本项计分

4 活动和身体功能

在过去的1个月,我的活动:

正常,无限制(0)

不像往常,但是还能够起床进行轻微的活动(1)

多数时候不想起床活动,但卧床或坐椅时间不超过半天(2)

几乎干不了什么,一天大多数时候都卧床或在椅子上(3)

几乎完全卧床,无法起床(3)

本项计分

1. 体重

目前我的体重约为____kg; 1个月前体重约为____kg; 6个月前体重约为____kg。

在过去的2周,我的体重(工作表1):

减轻(1)

没变化(0)

增加(0)

工作表1 体重评分

1个月内体重下降	评分	6个月内体重下降
$\geq 10\%$	4	$\geq 20\%$
5%~9.9%	3	10%~19.9%
3%~4.9%	2	6%~9.9%
2%~2.9%	1	2%~5.9%
0~1.9%	0	0~1.9%
2周内体重下降	1	
总分		

操作说明:

患者目前体重为实测体重。患者卧床不能自行测量时,可抱起患者一起测量,再测量并减去抱起人的重量。

1个月前的体重和6个月前的体重患者可能记不清,可采取在目前体重的基础上逐渐加量询问或减量询问,比如患者目前体重50公斤,询问患者1个月前大约有51、52、53、54、55公斤,或49、48、47、46、45公斤,根据患者本人选定的近似值填写。

体重下降百分比是指下降体重占原体重的百分率。比如1个月前体重50kg,目前体重46kg,1个月内下降4kg,则下降百分比为 $(50-46)/50=8\%$ 。

工作表1以1个月内的体重变化情况评分,没有1个月体重变化资料时,则以6个月体重变化情况评分。2周内体重下降需另记1分,无下降为0分。两者相加为体重总分。

无法准确了解具体体重时,可根据体重下降“无\轻\中\重\极重”的程度自我评估得分“0\1\2\3\4分”。

2. 进食情况

在过去1个月里,我的进食情况与平时相比:

没变化(0)

比以往多(0)

比以往少(1)

我目前进食:

正常饮食(0)

正常饮食,但比正常情况少(1)

少量固体食物(2)

只能进食流食(3)

只能口服营养制剂(3)

几乎吃不下什么(4)

只能通过管饲进食或静脉营养(0)

操作说明:

本项为多选,但是记分不做累加,以最高分选项为本项计分。

3. 症状

近2周来,我有以下问题,影响我的进食:

吃饭没有问题(0)

没有食欲,不想吃(3)

恶心(1)

呕吐(3)

口腔溃疡(2)

便秘(1)

腹泻(3)

口干(1)

食品没味(1)

食品气味不好(1)

吞咽困难(2)

一会儿就饱了(1)

疼痛_____ (部位)(3)

其他_____ (如抑郁,经济,牙齿)(1)

操作说明:

本项症状为近2周内经常出现的症状,偶尔一

次出现的症状不能作为选择,本项为多选,累计记分。如没有食欲,不想吃,记3分;恶心,记1分;呕吐,记3分;口腔溃疡,记2分;腹泻,记3分;该项最后得分为 $3+1+3+2+3=12$ 分。

4. 活动和身体功能

在过去的1个月病人的活动:

正常,无限制(0)

不像往常,但还能起床进行轻微的活动(1)

多数时候不想起床活动,但卧床或坐椅时间不超过半天(2)

几乎干不了什么,一天大多数时候都卧床或在椅子上(3)

几乎完全卧床,无法起床(3)

操作说明:

本项为单选,取最符合的一项作为本项记分。

**A评分 = 1体重评分 + 2进食评分 + 3症状评分
+ 4活动和身体功能评分**

二、医务人员评估表

内容包括疾病与营养需求的关系、代谢方面的需要、体格检查三个方面,见表2。

表2 医务人员评估表

5 疾病与营养需求的关系(工作表2)

相关诊断(特定) _____

原发疾病的分期 I II III IV; 其他

年龄 _____ 岁

本项计分

6 代谢方面的需求(工作表3)

无应激 轻度应激 中度应激 高度应激

本项计分

7 体格检查(工作表4)

本项计分

5. 疾病与营养需求的关系(B评分)

相关诊断(特定) _____ 年龄 _____ 岁

原发疾病的分期 I II III IV; 其他; 见

工作表2

工作表2 疾病与营养需求的关系

疾病	评分
癌症	1
AIDS	1
呼吸或心脏病恶病质	1
存在开放性伤口或肠痿或压疮	1
创伤	1
年龄超过65岁	1
总分	

操作说明:

按工作表2做单项或多项选择, 累计积分。如

果患者存在工作表2中没有列举出来的疾病,不予记分。

6. 代谢方面的需求(应激状态)(C评分)

目前体温____℃ 如果为发热,发热持续时间____小时;

是否用糖皮质激素 ☐ 是 药名____最大总剂量/天(mg)____ ☐ 否(工作表3)。

操作说明:

患者体温为评估当时实测体温。这里的发热定义为本次调查时刻的体温升高,而不是看病历体温单,如果调查时体温升高,需了解此刻前3天的体温及激素使用情况。如果调查时刻体温不高,即记录为无发热。

发热持续时间为本次发热已经持续的时间。

激素使用是指因为发热而使用的激素,如果连续多日使用激素,取最大的一日剂量。其他原因如结缔组织病使用激素,不作评估。

工作表3为累计评分。如患者体温37.5℃,记1分;持续发热已经4天,记3分;每天使用20mg强的松,记2分。总积分为6分。

7. 体格检查(D评分)

体格检查包括脂肪储存、肌肉情况、水肿情况三方面的检查,检查顺序是从上到下、从头到脚。先看眼眶脂肪垫、眉弓、颞肌,再往下到锁骨部位(胸部三角肌)、肩部(三角肌)、肩胛部(背阔肌、斜

工作表3 代谢方面的需求(应激评分)

应激	无(0分)	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
发热	无	37.2~38.3℃	38.3~38.8℃	>38.8℃
发热持续时间	无	<72小时	72小时	>72小时
是否用激素	无	低剂量	中剂量	大剂量
(强的松)		<10mg强的松或相当剂量的其他激素/d	10~30mg强的松或相当剂量的其他激素/d	>30mg强的松或相当剂量的其他激素/d

总分