



DOI: 10.3969/j.issn.2095-1264.2025.03.06

文章编号: 2095-1264(2025)03-0337-06

## 肿瘤医院无饿病房管理规范专家共识<sup>\*</sup>

谭艳<sup>1</sup>, 向华<sup>1\*</sup>, 李旭英<sup>1\*</sup>, 毛先海<sup>1</sup>, 康忠诚<sup>1</sup>, 李华<sup>1</sup>, 李宏<sup>2</sup>, 罗璐<sup>3</sup>, 秦阳阳<sup>4</sup>, 周金平<sup>5</sup>  
(<sup>1</sup>湖南省肿瘤医院, 湖南长沙, 410013; <sup>2</sup>南华大学附属第一医院, 湖南衡阳, 421001; <sup>3</sup>湖南省妇幼保健院, 湖南长沙, 410008; <sup>4</sup>河南中医药大学第一附属医院, 河南郑州, 450000; <sup>5</sup>中南大学湘雅医院, 湖南长沙, 410028)

**摘要: 目的** 制定肿瘤医院无饿病房管理规范专家共识(简称“共识”),规范肿瘤医院无饿病房的建设、管理等流程。**方法** 以循证方法为指导,通过文献检索、文献质量评价等方法形成肿瘤医院无饿病房管理规范共识初稿,经专家函询并召开专家论证会,结合专家意见整理和完善共识内容,形成共识终稿。**结果** 共识包括医院设施管理、团队管理、流程管理、感控管理、质量管理5个一级条目。**结论** 该共识可为肿瘤医院无饿病房的规范化、制度化提供指导依据,为全国无饿病房的建设及推广提供参考。

**关键词:** 营养; 无饿; 病房管理; 专家共识; 肿瘤医院

**中图分类号:** R473.73 **文献标识码:** A

## Expert consensus on the management standards for hunger-free wards in oncology hospitals<sup>\*</sup>

TAN Yan<sup>1</sup>, XIANG Hua<sup>1\*</sup>, LI Xuying<sup>1\*</sup>, MAO Xianhai<sup>1</sup>, KANG Zhongcheng<sup>1</sup>, LI Hua<sup>1</sup>, LI Hong<sup>2</sup>, LUO Lu<sup>3</sup>,  
QIN Yangyang<sup>4</sup>, ZHOU Jinping<sup>5</sup>

(<sup>1</sup>Hunan Cancer Hospital, Changsha, 410013, Hunan, China; <sup>2</sup>the First Affiliated Hospital of University of South China, Hengyang, 421001, Hunan, China; <sup>3</sup>Hunan Maternal and Child Health Hospital, Changsha, 410008, Hunan, China; <sup>4</sup>the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000, Henan, China; <sup>5</sup>Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, 410028, Hunan, China)

**Abstract: Objective** To develop an expert consensus on the management standards for hunger-free (malnutrition-free) wards in oncology hospitals (hereinafter referred to as the "Consensus"), and to standardize establishment and management processes of these wards. **Methods** Guided by evidence-based methods, a preliminary draft of the Consensus on the management of hunger-free wards in oncology hospitals was formulated through literature retrieval and quality evaluation. This draft underwent expert consultation via a Delphi process and was subsequently discussed at an expert panel meeting. The consensus content was refined and finalized based on expert feedback. **Results** The finalized Consensus comprises five primary domains: hospital facility management, team management, process management, infection control management, and quality management. **Conclusion** This Consensus provides guidance for the standardized and systematic management of hunger-free wards in oncology hospitals. It serves as a reference for the establishment and nationwide implementation of hunger-free wards.

**Keywords:** Nutrition; Hunger-free; Ward management; Expert consensus; Oncology hospital

<sup>\*</sup>基金项目:湖南省自然科学基金项目(2024JJ6293);湖南省卫生健康委科研课题(B202314057983)。

作者简介:谭艳,女,硕士,副主任护师,研究方向为肿瘤护理、营养护理。

<sup>\*</sup>通信作者:向华,男,博士,主任医师,研究方向为介入医学;李旭英,女,博士,主任护师,研究方向为肿瘤护理、护理管理。

## 0 前言

2024 年国际癌症研究机构(International Agency for Research on Cancer, IARC)数据显示,2022 年全球新增癌症病例约 2 000 万例,死亡病例约 970 万例<sup>[1]</sup>。肿瘤住院患者的营养不良发生率为 60%~80%。营养不良易导致患者的并发症发生风险升高、住院时间延长、医疗卫生经济负担加重及生活质量下降<sup>[2-5]</sup>。无饿病房是以患者疾病诊疗与营养健康双目标为核心,依托多学科联合诊疗模式,运用科学的营养筛查工具及时发现营养风险,并开展早期营养干预的医疗单元模式<sup>[6]</sup>。《“健康中国 2030”规划纲要》已从国家政策层面明确了营养在健康中国建设中的重要性<sup>[7]</sup>。《国民营养计划(2017—2030 年)》<sup>[8]</sup>虽对住院患者营养筛查率及临床营养管理等提出了明确要求,但针对肿瘤医院无饿病房的管理仍需制定细化指引以提升可操作性,促进肿瘤患者营养的规范化管理。因此,湖南省肿瘤医院营养团队组织肿瘤营养领域相关专家成立无饿病房共识团队,以临床需求为导向,采用循证方法制定《肿瘤医院无饿病房管理规范专家共识》(以下简称“共识”),旨在为肿瘤医院无饿病房的建设与管理提供指导。本共识已在国际实践指南注册与透明化平台注册(注册号:PREPARE-2025CN110)。

## 1 共识制定方法和过程

团队编写成员组建了共识工作组,通过系统文献检索和质量评价形成了“肿瘤医院无饿病房管理规范共识”初稿。初稿形成后,通过专家函询收集专家意见并进行整理和指标体系分析,召开专家论证会对共识进行修订和完善,最终定稿,形成本共识。详细过程如下。

### 1.1 成立共识工作组

由湖南省肿瘤医院、湖南省护理学会肿瘤专业委员会牵头组织肿瘤营养领域相关专家成立无饿病房共识团队,包括肿瘤营养临床医疗专家 3 名、注册营养师 2 名、肿瘤营养临床护理专家 3 名、医院管理专家 2 名、心理咨询师 1 名、健康管理师 1 名、标准委员会评审专家 1 名、编写秘书 2 名。团队制定了共识撰写的规范、方案和计划,并明确了团队分工。

### 1.2 文献检索

**1.2.1 文献检索策略** 基于循证“6S”证据资源金

字塔模型,系统检索了 BMJ Best Practice、UpToDate、Cochrane Library、国际指南协作网(Guidelines International Network, GIN)、医脉通(Medlive)、欧洲临床营养与代谢学会(European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, ESPEN)网站、中华医学会肠外肠内营养学会(Chinese Society of Parenteral and Enteral Nutrition, CSPEN)网站、欧洲肿瘤学会、国际老年肿瘤学会、肿瘤护理学会、Web of Science、The Cochrane Library、PubMed、中国知网、万方数据库、维普数据库等有关营养规范化管理的文献。中文检索词包括“营养、饮食、营养规范化管理、无饿”“指南、共识、标准、规范”等,英文检索词包括“Tumor nutrition, nutrition management, no hunger, hunger-free”“guidelines, standards, consensus”等,检索时限截至 2024 年 6 月 1 日。

**1.2.2 质量评价** 采用循证医学方法对证据进行分级评价:参照 AGREE-II 国际标准从 6 个核心维度对临床指南进行质量评估;依据 JBI 循证实践中心 2016 年版共识文件评估规范对专家共识进行评价;运用系统综述评价工具对 Meta 分析/系统评价的研究设计、检索策略及偏倚风险等方法学质量进行综合评价。

### 1.3 编写共识初稿

依据德尔菲共识工作组确立的 PICOS 要素(Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Study design)系统化地提取相关证据。当出现证据间效度冲突时,实施三级优选策略:(1)优先采用 GRADE 分级的循证医学证据;(2)同等级证据遵循 Jadad 量表评分优先原则;(3)出现时效性冲突时,以近 5 年的核心期刊文献为优选对象。基于上述方法对证据进行系统分析后形成共识初稿。

### 1.4 专家函询

共识初稿形成后,由编写秘书编制函询问卷。问卷包括致专家信及正文两部分,采用电子邮件的方式开展专家函询。专家遴选标准包括:(1)从事临床营养实践或管理工作,工作年限≥10 年;(2)副高级及以上专业技术职称,本科及以上学历;(3)知情同意自愿参与本研究。函询结束后,共识制定小组对反馈意见进行了逐条讨论、分析和修订。

### 1.5 专家论证

本研究于 2024 年 8 月和 2024 年 9 月分两轮组织专家论证会议,专家遴选标准为:(1)从事临床营养实践或管理工作,工作年限≥10 年;(2)副高级及

以上专业技术职称,本科及以上学历;(3)拥有牵头或协作制定行业指导性文件(含指南、共识等)的工作经历;(4)知情同意自愿参与本研究。论证专家邀请营养小组工作人员共6名(医生2名、营养师1名、护士2名、健康管理师1名)。为确保专科操作内容符合护理要求,特邀请医务科、护理部专家各1名组成终审小组。

### 1.6 形成共识终稿

共识制订小组综合首轮专家函询与两轮专家

研讨会议的多维度意见反馈,运用循证推荐分级体系对初始文本内容进行迭代修订,通过标准化文本处理流程最终形成具有临床指导价值的规范性共识终稿。

## 2 结果

### 2.1 质量评价结果

**2.1.1 指南的质量评价结果** 本研究共纳入了3篇指南<sup>[9-11]</sup>,其质量评价结果见表1。

表1 纳入指南的质量评价结果

Tab. 1 Results of quality evaluation of the included guidelines

| 纳入指南                    | 各领域得分的标准化百分比/% |      |      |      |      |      | ≥60% 领域数 | ≥30% 领域数 | 总体质量 |
|-------------------------|----------------|------|------|------|------|------|----------|----------|------|
|                         | 范围和目的          | 参与人员 | 严谨性  | 清晰性  | 适用性  | 独立性  |          |          |      |
| Maurizio <sup>[9]</sup> | 96.3           | 94.2 | 92.8 | 90.2 | 89.6 | 90.2 | 6        | 6        | A级   |
| Ronan <sup>[10]</sup>   | 91.2           | 92.4 | 90.5 | 89.6 | 75.0 | 86.4 | 6        | 6        | A级   |
| Kyle <sup>[11]</sup>    | 75.2           | 71.8 | 78.6 | 70.6 | 62.3 | 75.0 | 6        | 6        | B级   |

**2.1.2 系统评价的质量评价结果** 本研究纳入的2篇系统评价<sup>[12-13]</sup>经质量评价显示,除条目9的评价结果为“不清楚”外,其他条目的评价结果均为“是”,符合纳入标准。

**2.1.3 专家共识的质量评价结果** 本研究纳入的3篇专家共识<sup>[2, 14-15]</sup>质量评价结果显示,所有评估项目均获得“是”的评价,文献质量整体较高,符合纳入标准。

### 2.2 专家函询结果

**2.2.1 专家的一般资料** 本研究共邀请12名专家参与问卷调查,回收率为100%。专家年龄为(42.50±5.12)岁,工作年限为(21.20±8.90)年;专业构成包括营养师2名、医生4名、护士4名、心理咨询师1名及健康管理师1名;职称分布为正高级3名、副高级6名、中级3名。

**2.2.2 专家意见** 根据专家函询意见,对共识内容做出以下修订:在“营养科”二级条目中增补“配备安装专业应用程序的计算机”;在“人员结构”部分补充临床营养医师、营养师、营养技师及营养护士的专业资质与工作经验要求;将“入院”“评估”及“综合评价”整合至“管理流程”二级条目,并完善入院营养筛查工具的选择标准及评估规范等具体内容。

### 2.3 专家论证会结果

**2.3.1 专家的一般资料** 本研究开展的两轮专家论证会均邀请了8名专家参与,专家平均年龄为

(44.10±7.02)岁,学历构成包括博士3名、硕士5名;职称分布为正高级3名、副高级5名;专业领域涵盖医院管理专家2名、临床营养专家3名、卫生政策研究专家1名及标准化评审专家2名。

**2.3.2 专家论证会修改意见** 根据两轮专家论证会意见,对共识内容做出以下修订:将“随访”从二级条目调整为三级条目;在“实施”条目中补充“营养治疗需遵循五阶梯原则”;删除“营养干预基本要求”条目;规范推荐程度表述,如强推荐采用“应”,中等或弱推荐采用“宜”;最终确定共识正文包含医院设施管理、团队管理、流程管理、感控管理和质量管理5个一级条目。

## 3 共识内容

### 3.1 医院设施管理

医院应设立独立的营养科或临床营养科,并配备营养检测的相关设备,具体包括安装营养评估软件的计算机、身高体重测量仪、握力测试器、皮褶厚度测量仪、测量卷尺、听诊器、电子血压计、代谢测定车及人体成分分析仪等<sup>[14-15]</sup>(专家共识,A级推荐)。

医院应设有肠外营养配置室(专家共识,A级推荐)。肠外营养配置室宜设配制间、准备间、处理间、更衣间,配制间宜为万级层流净化;室内墙壁宜为白色瓷砖,地面耐磨、防滑及防静电;设备宜包括百级净化工作台、操作台、药品车、药品柜、冰箱等,

并配置清洁消毒设备,包括隔离衣和空气消毒设备等<sup>[14-16]</sup>(专家共识,B级推荐)。

医院应设有肠内营养配置室(专家共识,A级推荐)。肠内营养配置室宜设刷洗消毒区、配制区及发放区;配制区宜为组合式三十万级净化区;设备宜包括浆机、捣碎机、灌装机、微波炉、电磁炉、蒸锅、冰箱、组合式三十万级净化工作台、操作台、药品柜、清洗消毒设备、标签打印机、肠内配制系统等<sup>[14-15,17]</sup>(专家共识,B级推荐)。

医院应设有治疗膳食配制室(专家共识,A级推荐)。治疗膳食配制室宜设准备间、特殊膳食制作间、主食制作及蒸制间、食品库房、餐具消毒间、刷洗间、膳食分发厅、管理办公室、统计室;室内墙壁宜为白色瓷砖,地面耐磨、防滑、防静电;排水系统完善,并符合卫生和防火规范的要求<sup>[14-15]</sup>(专家共识,B级推荐)。

病房使用面积应满足临床需要,病区应配备办公桌椅、计算机、打印机、身高体重秤、握力测试器、皮褶厚度测量仪、测量卷尺、血糖测定仪、肠内营养泵等设备(专家共识,A级推荐)。

## 3.2 团队管理

**3.2.1 人员结构** (1)根据实际情况组建由临床医师(含营养师)、临床护士、营养师(含营养技师)、药剂师、后勤部门人员等组成的多学科营养治疗团队(专家共识,B级推荐);(2)每100张床位建议至少配备1名具有临床营养相关专业知识和工作经验的营养医师(专家共识,B级推荐);(3)每50张床位建议配备1名营养师/营养技师/营养护士,并均需具备相关专业知识和工作经验<sup>[8,14-15]</sup>。其中,营养医/技师须具备临床医学、公共卫生、营养或食品等相关专业的专科及以上学历,完成临床营养专业培训且考核合格,有5年以上临床营养诊疗工作经验;营养护士则需持有临床执业护士资格证书,完成临床营养专业培训且考核合格(专家共识,C级推荐)。

**3.2.2 人员培训** 无饿病房的多学科团队成员均需接受在岗培训,培训内容包括营养治疗相关的营养咨询、营养筛查、营养评估和诊断、营养随访、医学营养人文等课程<sup>[18-19]</sup>(专家共识,B级推荐)。

**3.2.3 临床医生工作内容** 全面负责、协调患者的医疗工作;规范开展临床营养诊疗活动;组织多学科团队制定患者营养诊疗方案;了解患者的潜在疾病和预后;做好与患者的沟通交流<sup>[20]</sup>(专家共识,B级推荐)。

**3.2.4 营养师工作内容** 熟练开展患者营养筛查、评估、诊断;开展营养相关检测,进行营养健康教育;计算患者营养需求、营养换算、营养食谱制作;制定营养治疗方案;监测营养疗效;出院营养指导和随访工作(专家共识,B级推荐)。

**3.2.5 营养护士工作内容** 开展营养筛查、营养评估;放置或协助放置肠内和肠外喂养导管;进行营养相关管道护理,识别和管理并发症;开展营养检测;进行喂养指导和营养咨询,开展营养健康教育(专家共识,B级推荐)。

**3.2.6 药剂师工作内容** 肠外和肠内营养制剂(药字号)的管理;提出药物/营养相互作用的建议;参与用药管理<sup>[20]</sup>(专家共识,B级推荐)。

**3.2.7 后勤部门人员工作内容** 提供医院标准化膳食服务,并丰富膳食种类与风味;提供随时订餐、送餐服务<sup>[21]</sup>(专家共识,B级推荐)。

## 3.3 流程管理

**3.3.1 入院** 应对所有住院患者进行营养不良的三级诊断。由办理入院手续的护士或其他医务人员对所有住院患者在入院24h内进行营养筛查,筛查工具应优先采用NRS 2002<sup>[22-25]</sup>(I级证据,A级推荐)。评分 $\geq 3$ 分的患者,应进行进一步的营养评估和诊断,并制定个体化的营养治疗方案或实施营养指导;评分 $< 3$ 分的患者,在出现病情变化或在一个治疗阶段结束后应再次进行营养筛查(推荐时间为1周)(I级证据,A级推荐)。

**3.3.2 评估** 对营养筛查阳性患者,应由营养护士、营养师或医师在患者入院48h内完成营养评估(I级证据,A级推荐)。评估工具宜采用患者主观整体评估(patient-generated subjective global assessment, PG-SGA)。营养状况良好的患者无须营养干预;对营养不良的患者进一步实施综合评价,或同时实施营养干预<sup>[9,26]</sup>(I级证据,B级推荐)。

**3.3.3 综合评价** 由各学科主管医师对营养评估阳性患者在入院72h内完成综合评价(I级证据,A级推荐)。评估时需充分考虑医院条件、患者病情特点和经济能力,根据具体情况制定个性化评估方案;宜采用病史采集、体格检查、实验室检查、器械检查等对患者做出营养诊断<sup>[26]</sup>(I级证据,B级推荐)。

**3.3.4 干预实施** 应根据患者营养评估及综合评价制定并实施个性化营养治疗方案;建立良好的沟通机制,进行营养健康教育;规范记录患者营养病

程;在实施营养治疗时,应遵循五阶梯治疗原则,根据患者的具体病情调整治疗方案,当下一阶梯连续 3~5 天无法满足患者 60% 的目标能量需求时,则选择上一阶梯<sup>[9, 27]</sup>( I 级证据, A 级推荐)。

**3.3.5 干预后评价** 应每日监测营养支持的耐受性和并发症;应监测患者的液体出入量,并定期检查肝肾功能、血清电解质等指标;应观察患者的体重变化情况;应观察患者握力、步行速度、日常活动能力等功能状况<sup>[28-29]</sup>( I 级证据, A 级推荐)。

**3.3.6 出院** 出院前应评估患者营养风险等级,根据患者疾病状况和营养评估结果制定出院患者的个性化营养管理计划和随访计划( I 级证据, A 级推荐)。

**3.3.7 随访** 宜在出院后 7~10 天通过电话、微信等多种形式对患者进行随访及指导,密切监测其营养状况,及时识别营养不良的风险;宜了解患者的饮食摄入情况(包括食物种类、数量和频率),以确保其符合营养需求;宜关注患者是否发生营养不良相关并发症( I 级证据, B 级推荐)。

**3.3.8 健康教育** 宜采用幻灯片展示、视频教学等多种形式对患者开展营养教育;宜鼓励患者适当运动锻炼以促进胃肠蠕动,改善食欲,提高营养治疗效果;宜定期组织营养多学科团队成员进行营养相关知识的培训和考核(专家共识, B 级推荐)(图 1)。

### 3.4 感控管理

病房应严格遵守医院感染管理制度,加强病区、配置室及营养诊疗过程的感染控制及管理。病房有关设备应指定专人管理、操作、维护和检修,并应建立设备档案及使用、消毒和维修记录<sup>[30]</sup>( I 级证据, A 级推荐)。

肠内营养配置室应遵守医院感染相关制度/流程,专室配制,现配现用,配制过程中应避免污染;营养制剂应专室专柜存放,专人管理;肠内营养输注过程中应注意手卫生,确保安全输注( I 级证据, A 级推荐)。

肠外营养应在静脉用药配置中心配制<sup>[31]</sup>,配置室应遵守医院感染相关制度/流程,配制仓应严格按照标准清洁消毒,并进行空气监测;配制过程应严格遵守无菌操作技术;储存和配送过程应严格流程管理( I 级证据, A 级推荐)。

应保障医院食品安全,加强患者食物的全流程监管,强化标准化操作,确保食品安全( I 级证据, A 级推荐)。

### 3.5 质量管理

应加强质量控制和管理,建立质量管理体系,并持续改进(专家共识, A 级推荐)。科室负责人负责病房质量管理,宜指定专人协助负责营养病房的质量管理(专家共识, B 级推荐)。

应明确多学科营养管理团队的岗位职责;应建立无饿病房营养会诊管理制度、肿瘤营养三级查房制度、营养诊疗、营养随访流程,遵守营养诊疗相关指南、技术规范和标准,落实医疗质量、护理质量、风险管理措施(专家共识, A 级推荐)。

应建立肠内和肠外营养制剂、食品的规范管理制度,加强日常监督,并记录存档;应建立相关仪器和设备档案及使用、消毒、维修记录,定期进行质量控制(专家共识, A 级推荐)。

应建立疗效评价体系,动态调整营养诊疗方案;应建立医疗行为满意度测评制度,定期开展满意度测评,以提升服务质量(专家共识, A 级推荐)。

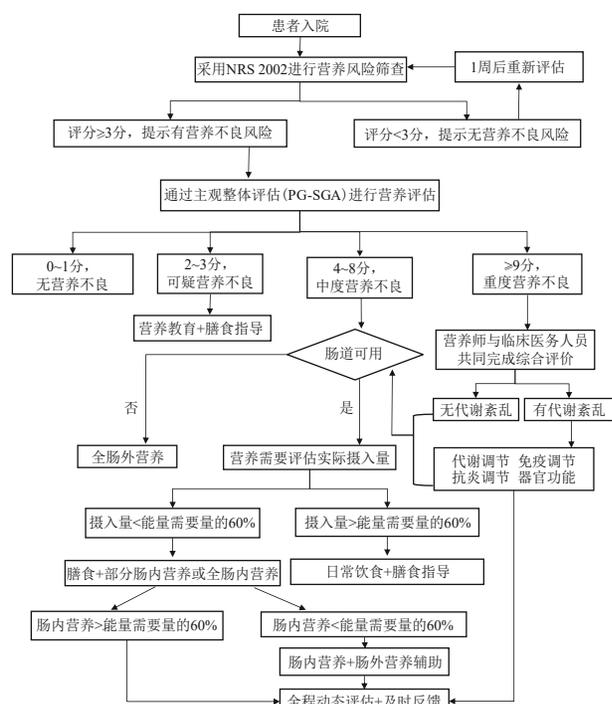


图 1 营养规范化管理流程图

Fig. 1 Flow diagram of standardized nutrition management

### 参考文献

[1] CAO W, QIN K, LI F, et al. Comparative study of cancer profiles between 2020 and 2022 using global cancer statistics (GLOBOCAN) [J]. J Natl Cancer Cent, 2024, 4(2): 128-134. DOI: 10.1016/j.jncc.2024.05.001.  
[2] XIN W, YANG Y, SHI H P. Hunger-free hospital initiative: fighting "the skeleton in the hospital closet" [J]. Precis Nutr, 2022, 1(3): e00018. DOI: 10.1097/PN9.0000000000000018.  
[3] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer

- statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. *CA Cancer J Clin*, 2024, 74(3): 229–263. DOI: 10.3322/caac.21834.
- [4] ZHENG J X, WANG X J, YU J M, et al. Global leadership initiative on malnutrition criteria: clinical benefits for patients with gastric cancer [J]. *Nutr Clin Pract*, 2025, 40(1): 239–251. DOI: 10.1002/nep.11224.
- [5] 王林, 丛明华, 崔久宽, 等. 肿瘤营养治疗的基本原则[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2022, 9(6): 727–734. DOI: 10.16689/j.cnki.cn11-9349/r.2022.06.008.
- [6] 路阳. 构建“无饿医院”文化体系, 助力医院高质量发展[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2024, 11(1): 130–134. DOI: 10.16689/j.cnki.cn11-9349/r.2024.01.019.
- [7] 中共中央国务院. 中共中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016–12–30) [2024–12–15]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2016/content\\_5133024.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2016/content_5133024.htm).
- [8] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发国民营养计划(2017–2030 年)的通知(国办发[2017]60) [EB/OL]. (2017–07–13) [2024–12–15]. [https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content\\_5213172.htm](https://www.gov.cn/gongbao/content/2017/content_5213172.htm).
- [9] MUSCARITOLI M, ARENDS J, BACHMANN P, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer [J]. *Clin Nutr*, 2021, 40(5): 2898–2913. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.02.005.
- [10] THIBAUT R, ABBASOGLU O, IOANNOU E, et al. ESPEN guideline on hospital nutrition [J]. *Clin Nutr*, 2021, 40(12): 5684–5709. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.09.039.
- [11] THOMPSON K L, ELLIOTT L, FUCHS-TARLOVSKY V, et al. Oncology evidence-based nutrition practice guideline for adults [J]. *J Acad Nutr Diet*, 2017, 117(2): 297–310.e47. DOI: 10.1016/j.jand.2016.05.010.
- [12] PIERCE K, GASKINS J, MARTIN II R C G. The weight of nutrition on post-resection oncologic morbidity and mortality: a systematic review and meta-analysis of nutritional indices [J]. *Nutr Rev*, 2025, 83(6): 988–1005. DOI: 10.1093/nutrit/nuae138.
- [13] BAGULEY B J, ARNOLD H, BENICE A, et al. Systematic review of nutrition interventions in older patients with cancer: a synthesis of evidence and a future research priority [J]. *J Geriatr Oncol*, 2025, 16(2): 102181. DOI: 10.1016/j.jgo.2024.102181.
- [14] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会, 国家市场监督管理总局重点实验室(肿瘤特医食品), 中国营养保健食品协会特殊医学用途配方食品应用委员会. 规范化外科营养诊疗示范病房标准[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2022, 9(2): 175–184. DOI: 10.16689/j.cnki.cn11-9349/r.2020.01.006.
- [15] 李苏宜, 张小田, 丛明华, 等. 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(1): 35–40. DOI: 10.16689/j.cnki.cn11-9349/r.2019.01.006.
- [16] 赵捷宇, 门鹏, 李潇潇, 等. 肠外营养制剂配置实践指南和专家共识的系统评价[J]. 临床药物治疗杂志, 2018, 16(12): 20–25. DOI: 10.3969/j.issn.1672-3384.2018.12.005.
- [17] 张献娜, 叶向红, 高岚, 等. 肠内营养护理示范单位(病房)指标体系及评价细则构建[J]. 中华临床营养杂志, 2024, 32(3): 129–137.
- [18] 路阳. “无饿医院”建设背景下的临床营养人才培养策略[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2023, 10(5): 695–699. DOI: 10.16689/j.cnki.cn11-9349/r.2023.05.021.
- [19] 王丽静, 齐玉梅, 马旭东, 等. 我国三级医疗机构营养科专业人才培养队伍情况调查[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29(8): 41–45. DOI: 10.13912/j.cnki.chqm.2022.29.08.10.
- [20] NIGHTINGALE J. Nutrition support teams: how they work, are set up and maintained [J]. *Frontline Gastroenterol*, 2010, 1(3): 171–177. DOI: 10.1136/fg.2009.000224.
- [21] 王莉, 杨柳青, 李素云, 等. 构建院内营养不良管理体系, 建设“无饿医院”[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2020, 7(4): 381–386. DOI: 10.16689/j.cnki.cn11-9349/r.2020.04.001.
- [22] 中国妇幼保健协会儿童营养专业委员会, 中华医学会肠外肠内营养学分会儿科学组. 儿科营养门诊规范化建设专家共识[J]. 临床儿科杂志, 2024, 42(7): 567–572.
- [23] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发临床营养科建设与管理指南(试行)的通知[EB/OL]. (2022–03–25) [2024–12–15]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/02203/54bd37a93e50431a87cfa804a0102c3d.shtml>.
- [24] 唐中权. 原发性肝癌营养不良三级诊断的营养筛查手段和评价工具[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2019, 6(1): 120–124. DOI: 10.16689/j.cnki.cn11-9349/r.2019.01.023.
- [25] KONDRUP J, ALLISON S P, ELIA M, et al. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002 [J]. *Clin Nutr*, 2003, 22(4): 415–421. DOI: 10.1016/s0261-5614(03)00098-0.
- [26] 石汉平, 丛明华, 陈伟. 再论营养不良的三级诊断[J/OL]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2020, 12(1): 1–7. DOI: 10.12037/YXQY.2020.01-01.
- [27] 石汉平, 许红霞, 李苏宜, 等. 营养不良的五阶梯治疗[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2015, 2(1): 29–33. DOI: 10.16689/j.cnki.cn11-9349/r.2015.01.009.
- [28] 中国医师协会新生儿科医师分会营养专业委员会, 中国医师协会新生儿科医师分会早产儿专业委员会, 中国当代儿科杂志编辑委员会, 等. 特殊情况的早产儿肠内营养管理专家共识(2024 年) [J]. 中国当代儿科杂志, 2024, 26(7): 665–676. DOI: 10.7499/j.issn.1008-8830.2402040.
- [29] 李素云, 邵小平, 唐小丽, 等. 肠外营养安全输注专家共识[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(12): 1421–1426. DOI: 10.376/j.issn.0254-1769.2022.12.002.
- [30] 国家卫生健康委员会. 关于发布《医院消毒供应中心第 1 部分: 管理规范》等 10 项卫生行业标准的通告[EB/OL]. (2017–01–05) [2024–12–15]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100175/201701/6dc9c92dfaf4494fa9f7c53f80b55216.shtml>.
- [31] 浙江省医学会重症医学分会. 中国重症患者肠外营养治疗临床实践专家共识(2024) [J]. 中华危重病急救医学, 2024(7): 673–680. DOI: 10.3760/ema.j.cn121430-20240123-00080.

校稿: 李征 于静

本文引用格式: 谭艳, 向华, 李旭英, 等. 肿瘤医院无饿病房管理规范专家共识[J]. 肿瘤药学, 2025, 15(3): 337–342. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1264.2025.03.06.

Cite this article as: TAN Yan, XIANG Hua, LI Xuying, et al. Expert consensus on the management standards for hunger-free wards in oncology hospitals [J]. *Anti-tumor Pharmacy*, 2025, 15(3): 337–342. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1264.2025.03.06.