

营养教育联合口服营养补充在胆管癌患者围手术期护理中的应用效果

邵 蒙

西安交通大学第一附属医院肝胆外科 陕西西安

【摘要】目的 研究胆管癌患者围手术期护理中应用营养教育联合口服营养补充的有效价值。**方法** 将 2023 年 1 月至 2024 年 7 月受诊的患者 76 例视作观察对象，均达到胆管癌疾病诊断标准且接受手术治疗。随机划分两组，即对照实践组（常规护理）、优质实践组（常规护理、营养教育联合口服营养补充），对比患者围手术期护理的效果。**结果** 优质实践组肠鸣音恢复正常所需的平均时间（ 32.50 ± 4.70 ）h、肛门正常排气所需的平均时间（ 24.10 ± 3.91 ）h、首次排便所需的时间（ 28.71 ± 4.52 ）h，均优于对照实践组， $p < 0.05$ 。**结论** 胆管癌患者的临床治疗中，应及时引进营养教育联合口服营养补充的方案，提高护理干预效果。

【关键词】 营养教育；口服营养补充；胆管癌；围手术期；护理效果

【收稿日期】 2026 年 6 月 13 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260350

Application effect of nutritional education combined with oral nutritional supplementation in perioperative nursing of patients with cholangiocarcinoma

Meng Shao

Department of Hepatobiliary Surgery, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】Objective To investigate the effective value of combining nutritional education with oral nutritional supplementation in perioperative nursing of patients with cholangiocarcinoma. **Methods** 76 patients who received treatment from January 2023 to July 2024 were selected as the observation subjects, all of whom met the diagnostic criteria for cholangiocarcinoma and underwent surgical treatment. Randomly divide into two groups, namely the control practice group (conventional nursing) and the high-quality practice group (conventional nursing, nutritional education combined with oral nutrition supplementation), and compare the effectiveness of perioperative nursing care for patients. **Results** The mean time required for normal bowel sounds to return in the high-quality practice group (32.50 ± 4.70) h, the mean time for normal anal flatus to be passed (24.10 ± 3.91) h, and the time to achieve first bowel movement (28.71 ± 4.52) h were all superior to those in the control practice group, $p < 0.05$. **Conclusion** In the clinical treatment of patients with cholangiocarcinoma, it is necessary to timely introduce a combination of nutrition education and oral nutrition supplementation to improve the effectiveness of nursing interventions.

【Keywords】 Nutrition education; Oral nutritional supplementation; Cholangiocarcinoma; Perioperative period; Nursing effect

消化系统疾病中，胆管癌是一种常见病症，属于恶性肿瘤的范畴。患者往往因胆道功能减弱和吸收能力差，导致术前营养不良；术后也会因代谢问题增加营养损耗，不利于保障临床预后效果^[1]。如今，围手术期营养支持已成为胆管癌患者治疗的一个重要组成部分。口服营养补充凭借操作简便、更易满足患者生理生长特点的优势。与常规护理方案相比，营养教育联合口服营养补充的方式应用于患者围术期干预中，可以有效改善患者身体营养指标，缩短患者康复时间^[2]。为此，

评估营养教育联合口服营养补充的应用价值，选择了 76 例患者进行医学观察，具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将 2023 年 1 月至 2024 年 7 月受诊的患者 76 例视作观察对象，均达到胆管癌疾病诊断标准且接受手术治疗。随机划分两组，前组 38 例患者中有 20 例男性、18 例女性，年龄最小为 32 岁、最大为 70 岁，均值为（ 50.72 ± 5.10 ）岁。体质量最小为 21 kg/m^2 、最大为

28kg/m², 均值为(24.30±1.69) kg/m²。后组 38 例患者中有 21 例男性、17 例女性, 年龄最小为 34 岁、最大为 72 岁, 均值为(55.14±4.92) 岁。体质量最小为 22kg/m²、最大为 30kg/m², 均值为(26.91±2.05) kg/m²。纳入条件: 达到根治性手术适应症的患者、自主加入医学观察的患者、认知功能与交流能力正常的患者; 排除条件: 预计生存期不超过 90d 的患者、出现凝血功能障碍的患者、无法全过程配合医学观察的患者。医学调查的过程得到医学伦理委员会批准, 开展相关研究实践。研究内容符合《赫尔辛基宣言》的基本要求。

1.2 方法

1.2.1 对照实践组

结合患者的病情需求, 护士对患者实施普通护理干预。术前给患者介绍手术治疗的必要性, 利用成功康复案例激励患者。在术后分析患者生命体征变化, 对多种管道进行固定安放, 给患者和家属强调保护管道的要点^[3]。统计引流量和引流液的实际变化, 按照具体情况调整护理方案。另外鼓励患者进行主动锻炼, 介绍如何有效咳嗽, 加快患者体内痰液的排出。

1.2.2 优质实践组

护士以普通护理为基础增加营养教育联合口服营养补充干预, 第一在术前, 安排临床营养师、主管医师和护理人员组成多学科团队, 参照 NRS2002 营养风险筛查工具对患者的身体营养状态进行评估。结合患者的饮食偏好和消化吸收功能, 对其设定个性化的营养指导计划。患者每日能量供给应在 25-30kcal/kg 的范围、且蛋白质摄入量维持在 1.2-1.5g/kg 的范围, 推荐添加 ω-3 多不饱和脂肪酸的完全蛋白配方产品。第二口服营养补充中, 需遵循分阶段调整原则。术前阶段(5-7 天) 采用小剂量多次补充模式, 每日分 3-4 次给予 400-600kcal 特殊医学用途配方食品; 术后阶段在确认肠鸣音恢复及排气后, 初始给予 1/4 浓度营养液 50-100ml/次, 根据耐受情况每 24-48 小时递增 25%剂量, 最终过渡至全浓度全量供给, 期间需密切观察患者腹胀、腹泻等消化道症状^[4]。第三护理团队应实施营养教

育, 按照小组讲座的形式, 给患者和家属介绍围手术期机体对营养的需求、术后可能出现的不良反应, 必要时对其进行心理疏导。由此提高患者对护理工作依从性, 顺利实施营养支持。

1.3 观察指标

1.3.1 对比胃肠功能的恢复情况

了解患者肠鸣音恢复正常所需的平均时间、肛门正常排气所需的平均时间、首次排便所需的时间。

1.3.2 对比营养状态指标的改善情况

干预前与术后一个星期, 遵医嘱根据患者静脉血标本检验结果, 记录血红蛋白指标, 血清总蛋白指标, 血清前白蛋白指标, 和血清白蛋白指标^[5]。

1.3.3 对比护理认可度情况

术后一个星期, 以自拟的认可度调查表, 组织患者对护理服务进行评分。共有护理态度、及时沟通、心理疏导、全面干预、人文关怀五项, 分数均所处 0-100 分范围, 认可度和分数呈正比。

1.4 统计学分析

选取 SPSS20.0 统计学软件, 全面统计与计算数据信息。基于 EXCEL 健全信息库, 对于计量资料 t 的检验, 引进均数±标准差($\bar{x} \pm s$) 的形式。对于 χ^2 的检验, 通过[n(%)]形式表示, P<0.05 代表两者之间有显著差异, 满足统计学差异的评价标准。

2 结果

2.1 统计胃肠功能的恢复结果

优质实践组肠鸣音恢复正常所需的平均时间(32.50±4.70) h、肛门正常排气所需的平均时间(24.10±3.91) h、首次排便所需的时间(28.71±4.52) h, 均优于对照实践组, p<0.05, 详情如表 1。

2.2 统计营养状态指标的改善结果

干预前, 两组患者营养状态指标数据对比 p>0.05。干预后, 优质实践组血红蛋白指标均值(134.52±5.20) g/L、血清总蛋白指标均值(70.54±3.41) g/L、血清白蛋白指标均值(45.76±3.51) g/L、血清前白蛋白指标均值(291.52±9.65) ng/L, 均优于对照实践组, p<0.05, 详情如表 2。

表 1 比较胃肠功能恢复情况($\bar{x} \pm s$)

小组	肠鸣音恢复正常所需的平均时间(h)	肛门正常排气所需的平均时间(h)	首次排便所需的时间(h)
优质实践组	32.50±4.70	24.10±3.91	28.71±4.52
对照实践组	40.61±3.85	36.97±2.45	35.44±3.16
t	6.532	7.415	9.625
p	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 比较营养状态指标的改善情况 (x̄±s)

小组	血红蛋白指标 (g/L)	血清总蛋白指标 (g/L)	血清白蛋白指标 (g/L)	血清前白蛋白指标 (ng/L)
干预前				
优质实践组	100.23±8.43	56.82±5.42	31.25±6.23	93.75±10.42
对照实践组	100.13±7.45	57.01±4.69	30.81±5.20	93.46±9.74
t	0.063	0.075	0.081	0.029
P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后				
优质实践组	134.52±5.20	70.54±3.41	45.76±3.51	291.52±9.65
对照实践组	120.65±6.27	63.52±3.58	40.16±2.80	230.57±8.44
t	9.635	8.415	7.562	10.234
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

胆管癌是一种典型的恶性胆道疾病，患者往往需要接受手术治疗以延长生存时间。然而，为了更好地促进患者康复，术后还需及时实施护理干预，以改善患者的临床指标。据统计，患者在术后很容易出现营养不良的情况，这会提高术后并发症的发生率^[6]。而且，患者身体营养状况不佳会降低其护理积极性，影响护患之间友好关系的建立。在本次研究中，尝试在常规护理方式的基础上，增加了营养教育联合口服营养补充的措施，发挥术前营养储备和术后早期肠内营养支持的双重作用，这对患者术后康复具有重要作用。

具体的观察中，统计了患者术后胃肠功能的恢复情况，即优质实践组肠鸣音恢复正常所需的平均时间（32.50±4.70）h、肛门正常排气所需的平均时间（24.10±3.91）h、首次排便所需的时间（28.71±4.52）h，均优于对照实践组，p<0.05。研究表明，营养教育联合口服营养补充可以显著缩短患者肠鸣音恢复、排气和排便等时间。其中，营养教育提高了患者对早期进食的认知和依从性，帮助患者克服了传统禁食观念。口服营养补充能够滋养患者肠黏膜，维持肠道屏障功能，从而提高患者肠胃耐受性，避免出现腹泻等并发症。

同时对比患者身体营养指标的改善效果，结果表明优质实践组营养指标改善效果好于对照时间组，p<0.05。即营养教育联合口服营养补充能够系统性改善患者身体营养指标，促进患者对铁元素的吸收和利用，有效加快红细胞生成，从而提高了患者血红蛋白指标，改善患者的氧合能力；血清总蛋白指标的改善中，可以

通过护理指导维持机体正氮平衡，为重要器官的蛋白质供给带来保障；血清蛋白影响着肝脏合成功能，所以在联合护理中发挥了双重机制作用，减少患者体内的炎症反应^[7]。另外营养教育联合口服营养补充干预能够更好地改善患者整体营养状态。本次研究结果与岳咏梅，范静雯等报道内容相符，均证实了营养干预对患者体内营养指标改善产生促进作用^[8]。

综上，营养教育联合口服营养补充的应用优势显著，可以推广。

参考文献

[1] 余婷婷.基于赋能理论多维干预模式对胆管癌患者睡眠质量的应用效果研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(05): 973-975+979.

[2] 王慧敏,王海丽,王依丹,郑迪.基于循证的微信延伸护理对胆管癌术后静脉输液港化疗患者遵医行为及睡眠质量的影响[J].河南外科学杂志,2024,30(03):186-188.

[3] 周莹,孔德钦,谢慧.营养指导联合快速康复护理在胆管癌术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(06): 108-110.

[4] 李艳萍,闵慧慧,孙兆菲.老年肝门部胆管癌患者术后营养不良的相关影响因素及护理对策分析[J].现代医药卫生,2023,39(24):4279-4282.

[5] 徐珏华,刘帅,严盛,张启逸.胆管癌患者行离体肝切除联合自体肝移植的围手术期护理[J].中华急危重症护理杂志,2023,4(10):926-929.

- [6] 赖婷婷,陈秋冰,郭钰.海德平衡理论下健康宣教联合围术期整体护理在肝门部胆管癌手术患者中的应用[J].西藏医药,2023,44(05):86-88.
- [7] 薛芳芳.胆管癌经皮肝穿刺胆管引流术后并发症的护理干预[J].婚育与健康,2023,29(16):142-144.
- [8] 岳咏梅,范静雯,李宁宁,崔胤,左素霞,曲小娟.预见性干预联合肠内营养在胆管癌术后患者中的应用效果[J].癌症

进展,2022,20(21):2222-2225.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS