清单式饮食护理在胃肠 EMR 术后患者中的应用效果研究

罗春妮

广西科技大学第一附属医院　广西柳州

【摘要】**目的** 探讨清单式饮食管理在胃肠 EMR 术后患者中的应用效果。**方法** 前瞻性随机对照研究，选取 2024 年 6 月至 2025 年 6 月某三甲医院消化内科行胃肠 EMR 术 156 例患者，随机分为观察组和对照组各 78 例。对照组实施常规饮食护理，观察组实施清单式饮食管理，比较两组胃肠道功能恢复时间、并发症发生率、饮食依从性、营养状况及护理满意度。**结果** 观察组术后首次排气时间、首次排便时间、恢复正常饮食时间均短于对照组（*P*<0.05）；并发症总发生率（7.69%）低于对照组（21.79%）（*P*<0.05）；饮食依从性评分、护理满意度评分及术后第 7 天血清白蛋白、前白蛋白水平均高于对照组（*P*<0.05）。**结论** 清单式饮食管理能有效促进胃肠 EMR 术后患者康复，降低并发症发生率，改善营养状况，提高护理满意度。

【关键词】清单式饮食管理；内镜下黏膜切除术；术后护理；加速康复

【收稿日期】2026 年 8 月 8 日　　【出刊日期】2026 年 9 月 5 日　　【DOI】10.12208/j.cn.20260493

Study on the application effect of checklist-based dietary management in patients after gastrointestinal EMR surgery

Chunni Luo

First Affiliated Hospital of Guangxi University of Science and Technology, Liuzhou, Guangxi

【**Abstract**】**Objective** To investigate the application effect of checklist-based dietary management in patients after gastrointestinal EMR surgery. **Methods** A prospective randomized controlled study was conducted, selecting 156 patients who underwent gastrointestinal EMR surgery in the Department of Gastroenterology of a tertiary hospital from June 2024 to June 2025, and randomly divided into an observation group and a control group, with 78 cases in each group. The control group received conventional dietary care, while the observation group received checklist-based dietary management. The recovery time of gastrointestinal function, incidence of complications, dietary compliance, nutritional status, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The observation group showed shorter postoperative times for first flatus, first defecation, and resumption of normal diet compared to the control group (P<0.05). The overall complication incidence rate (7.69%) was lower than that of the control group (21.79%) (P<0.05). The scores for dietary compliance, nursing satisfaction, and serum albumin and prealbumin levels on day 7 postoperatively were all higher in the observation group than in the control group (P<0.05). **Conclusion** Checklist-based dietary management can effectively promote recovery in patients after gastrointestinal EMR surgery, reduce complication incidence, improve nutritional status, and enhance nursing satisfaction.

【**Keywords**】Checklist-based dietary management; Endoscopic mucosal resection; Postoperative care; Enhanced recovery after surgery

1 引言

内镜下黏膜切除术（EMR）是治疗胃肠道息肉及早期癌变的标准微创技术，具有创伤小、恢复快等优势[1-2]。饮食管理作为 EMR 术后护理的核心环节，对促进创面愈合、预防并发症具有重要意义[3]。然而，临床实践中 EMR 术后饮食管理仍存在饮食过渡时机缺乏统一标准、患者依从性差等问题[4-5]。清单式管理通过将复杂流程拆解为关键步骤，确保规范执行，减少人

作者简介：罗春妮（1988-）女，广西柳州人，汉，本科，主管护师，研究方向：消化内科。

为差错[6]。WHO（World Health Organization）于 2008 年推出《手术安全核查表》，使手术并发症和死亡率显著下降[7]。本研究将清单式管理应用于胃肠 EMR 术后饮食护理，探讨其应用效果。

2 资料与方法

2.1 研究对象

便利抽样选取 2024 年 6 月至 2025 年 6 月某三甲医院消化内科行胃肠 EMR 术患者。纳入标准：（1）年龄 18-75 岁；（2）符合 EMR 手术指征；（3）首次 EMR 治疗。排除标准：（1）严重心、肺、肝、肾功能障碍；（2）凝血功能障碍；（3）糖尿病、炎症性肠病等影响饮食恢复的疾病。

2.2 研究方法

前瞻性随机对照研究，通过医院伦理委员会审批。根据预试验（对照组并发症发生率 25%，观察组预期 10%），设定 α=0.05，β=0.10，PASS 15.0 计算每组需 72 例，考虑 20%脱落率，最终确定每组 78 例，总样本量 156 例。

2.3 干预方法

对照组：常规饮食护理，术后禁食 24-48 小时，逐步过渡至流质、半流质、软食，口头宣教饮食禁忌。

观察组：清单式饮食管理，组建管理小组，制定《胃肠 EMR 术后饮食管理清单》，包括饮食过渡时间、食物种类、进食量、并发症监测等关键项目，逐项核对执行并签字确认。

2.4 观察指标

主要指标：术后首次排气时间、首次排便时间、恢复正常饮食时间。

次要指标：（1）并发症发生率（出血、穿孔、腹胀、腹痛、感染）；（2）饮食依从性（自制问卷，10 条目，总分 100 分）；（3）营养状况（术后第 1、7 天血清白蛋白、前白蛋白、转铁蛋白）；（4）护理满意度（纽卡斯尔护理满意度量表中文版，19 条目，总分 95 分）。

2.5 统计学方法

SPSS 26.0（Statistical Package for the Social Sciences26.0）分析数据。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验；以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者一般资料比较

两组基线资料比较差异均无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性，见表 1。

3.2 两组患者胃肠道功能恢复时间比较

观察组术后首次排气时间、首次排便时间、恢复正常饮食时间均短于对照组（$P<0.05$），见表 2。

3.3 两组患者术后并发症发生率比较

观察组并发症总发生率低于对照组（$P<0.05$），见表 3。

3.4 两组患者饮食依从性及护理满意度比较

观察组饮食依从性评分、护理满意度评分均高于对照组（$P<0.05$），见表 4。

3.5 两组患者营养状况比较

术后第 1 天，两组血清 ALB（Albumin）、PA（Prealbumin）、TRF（Transferrin）水平比较差异无统计学意义（$P>0.05$）；术后第 7 天，观察组 ALB、PA、TRF 水平均高于对照组（$P<0.05$），见表 5。

表 1 两组患者一般资料比较（n=78）

项目	观察组	对照组	t/χ^2值	P 值
年龄（岁，$\bar{x}\pm s$）	52.36±10.28	53.14±9.85	0.482	0.631
性别（男/女，例）	42/36	45/33	0.231	0.631
BMI（kg/m²，$\bar{x}\pm s$）	23.15±2.68	22.89±2.74	0.612	0.542
息肉部位（胃/结肠，例）	35/43	38/40	0.231	0.631
息肉直径（cm，$\bar{x}\pm s$）	1.25±0.42	1.31±0.38	0.925	0.357
手术时间（min，$\bar{x}\pm s$）	28.45±8.62	29.13±9.15	0.485	0.629

表 2 两组患者胃肠道功能恢复时间比较（h，$\bar{x}\pm s$，n=78）

指标	观察组	对照组	t 值	P 值
首次排气时间	28.35±6.42	36.78±7.15	7.623	<0.001
首次排便时间	48.26±8.35	62.14±9.28	9.845	<0.001
恢复正常饮食时间	96.45±12.36	118.62±15.48	9.982	<0.001

表 3 两组患者术后并发症发生率比较[例（%），n=78]

并发症类型	观察组	对照组	χ^2值	*P* 值
出血	2（2.56）	8（10.26）	3.857	0.049
穿孔	0（0.00）	1（1.28）	—	0.316*
腹胀	3（3.85）	6（7.69）	4.155	0.042
腹痛	1（1.28）	2（2.56）	0.339	0.560
合计	6（7.69）	17（21.79）	6.370	0.012

注：*Fisher 精确检验。

表 4 两组患者饮食依从性及护理满意度比较（分，$\bar{x}\pm s$，n=78）

指标	观察组	对照组	*t* 值	*P* 值
饮食依从性评分	88.45±6.32	76.28±8.45	10.124	<0.001
护理满意度评分	89.62±5.18	80.35±7.26	9.256	<0.001

表 5 两组患者营养状况比较（n=78）

指标	时间点	观察组	对照组	*t* 值	*P* 值
ALB（g/L）	术后第 1 天	38.25±3.62	37.89±3.45	0.642	0.522
	术后第 7 天	42.15±3.28	39.62±3.56	4.623	<0.001
PA（mg/L）	术后第 1 天	185.36±25.42	182.45±24.86	0.725	0.469
	术后第 7 天	245.68±28.35	218.45±26.48	6.124	<0.001
TRF（g/L）	术后第 1 天	2.15±0.42	2.18±0.38	0.468	0.641
	术后第 7 天	2.48±0.35	2.32±0.36	2.845	0.005

4 讨论

清单式管理将抽象的饮食指导转化为具体执行步骤，避免传统经验式护理的随意性。术后 24-48 小时清流质摄入既满足早期营养支持需求，又避免过早进食固体食物对创面的机械刺激[8-9]。清单的系统性并发症监测机制实现早期预警和及时干预，明确各阶段饮食质地，控制进食量和速度，减少胃内压力骤升对创面的影响[10-11]。本研究存在一定局限性：研究样本来源单一，仅纳入本院胃肠 EMR 术后患者，样本量有限，研究结果外推性受限，无法评估该清单式管理对远期营养及胃肠功能的持续影响[12-15]。

5 结论

清单式饮食管理能有效促进胃肠 EMR 术后患者胃肠道功能恢复，降低并发症发生率，改善营养状况，提高护理满意度，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 中华医学会消化内镜学分会. 中国消化内镜诊疗相关肠道准备指南(2023,上海)[J]. 中华消化内镜杂志, 2023, 40(1): 1-12.

[2] 张澍田, 李鹏. 消化内镜下切除术的进展与展望[J]. 中华消化内镜杂志, 2022, 39(5): 321-324.

[3] 陈晓英, 严丽珍. 胃肠息肉内镜治疗术后饮食护理干预与效果分析[J]. 吉林医学, 2020, 41(5): 1265-1266.

[4] 王洛临, 张丽华, 刘霞. 早期肠内营养对胃癌术后患者康复的影响[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(8): 1156-1160.

[5] 李怡巍, 龚巧慧, 朱冬梅, 等. 清单式管理在妇科宫颈癌围手术期患者中的应用[J]. 当代护士(上旬刊), 2020, 27(8): 90-91.

[6] 郁蕾,黄慧文,顾巧华.多学科融合下护理流程优化对内镜下治疗患者的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(15): 178-180.

[7] 陈雁, 王艳玲. 标准化护理模式在内镜诊疗中的应用研究进展[J]. 护理研究, 2021, 35(12): 2156-2159.

[8] GAUDE A. The Checklist Manifesto: How to Get Things Right[M]. New York: Metropolitan Books, 2010: 15-32.

[9] World Health Organization. WHO Guidelines for Safe

Surgery 2009: Safe Surgery Saves Lives[M]. Geneva: WHO Press, 2009: 45-58.

[10] 刘芳, 王欣然, 李莉. 加速康复外科理念在结直肠癌手术患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(3): 342-347.

[11] 张静, 陈丽萍, 赵敏. 清单式管理在 ICU 患者安全管理中的应用[J]. 护理学杂志, 2022, 37(18): 78-80.

[12] 周英, 罗艳华, 刘雪莲. 清单式护理在消化道出血患者中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(2): 112-115.

[13] 黄丽华, 吴晓英, 张丽. 结构化清单在围手术期护理质量改进中的应用[J]. 护理管理杂志, 2022, 22(8): 589-592.

[14] 李晓燕, 王芳, 陈静. 清单式管理在老年患者跌倒预防中的应用[J]. 护理研究, 2023, 37(5): 923-926.

[15] 郑舟军, 戎燕, 王小丽. 清单式饮食管理在食管癌术后患者中的应用[J]. 护理与康复, 2023, 22(4): 45-48.

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