

基于营养风险筛查的个性化营养护理在胰腺癌围术期患者中的实践

徐 彬, 骆海芳, 刘 瑾*

新疆医科大学附属肿瘤医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探讨围术期应用基于营养风险筛查的个性化营养护理干预胰腺癌患者的效果。**方法** 在 2024 年 1 月-2026 年 1 月选取 62 例择期进行手术治疗的胰腺癌患者, 根据摸球法随机分组。对照组给予常规营养护理, 观察组给予基于营养风险筛查的个性化营养护理干预。对比 2 组营养指标。**结果** 护理后 2 组中观察营养指标水平最高, 2 组对比 $P < 0.05$, 有统计学意义。**结论** 围术期应用基于营养风险筛查的个性化营养护理干预胰腺癌患者效果显著, 可有效改善其营养状态, 值得应用。

【关键词】 围术期; 营养风险筛查; 胰腺癌; 个性化营养护理

【收稿日期】 2026 年 6 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260365

Practical application of personalized nutritional care based on nutritional risk screening in patients with pancreatic cancer during the perioperative period

Bin Xu, Haifang Luo, Jin Liu*

Affiliated Tumor Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the effect of personalized nutritional care intervention based on nutritional risk screening during the perioperative period for pancreatic cancer patients. **Methods** From January 2024 to January 2026, 62 patients scheduled for surgical treatment of pancreatic cancer were selected and randomly grouped according to the ball-drawing method. The control group received routine nutritional care, while the observation group received personalized nutritional care intervention based on nutritional risk screening. The nutritional indicators of the two groups were compared. **Results** After the nursing, the nutritional indicators of both groups reached the highest level. The comparison between the two groups showed $P < 0.05$, which was statistically significant. **Conclusion** The application of personalized nutritional care intervention based on nutritional risk screening during the perioperative period for pancreatic cancer patients has a significant effect, which can effectively improve their nutritional status and is worthy of application.

【Keywords】 Perioperative period; Nutritional risk screening; Pancreatic cancer; Personalized nutritional care

胰腺癌是恶性肿瘤, 临床上多应用手术疗法, 能有效改善临床症状, 并延长患者生存期限^[1]。但术后消化道重建、手术创伤, 会导致消化液分泌不足、腺体缺失, 进而易引起糖代谢紊乱、营养物质吸收不足等问题, 严重影响患者预后康复^[2]。因此, 在围术期需给予胰腺癌患者科学的护理干预, 以改善其营养状况, 加速其康复进程。基于营养风险筛查的个性化营养护理是一种新型护理模式, 重视对患者定期、动态营养风险筛查, 进而给予患者针对性护理干预, 能提升护理效果^[3]。基于此, 探讨围术期应用基于营养风险筛查的个性化营养护理干预胰腺癌患者的效果, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 基础资料

在 2024 年 1 月-2026 年 1 月选取 62 例择期进行手术治疗的胰腺癌患者, 根据摸球法随机分组, 且由独立第三方负责分组, 研究者不知晓分组信息。对照组: 男 15 例, 女 16 例; 年龄 41~65 岁, 平均 (50.03 ± 2.11) 岁。观察组: 男 17 例, 女 14 例; 年龄 40~67 岁, 平均 (49.83 ± 2.09) 岁。对比 2 组患者基本资料 $P > 0.05$, 无统计学意义。本研究已通过伦理委员会审批。

纳入标准: (1) 入组的患者存在手术指征; (2) 预计生存期限在 12 个月以上; (3) 癌细胞未出现远处转移。

*通讯作者: 刘瑾

排除标准: (1) 胃肠功能障碍的患者排除; (2) 极度肥胖的患者排除; (3) 合并其他恶性肿瘤患者排除。

1.2 方法

对照组给予常规营养护理, 观察组给予基于营养风险筛查的个性化营养护理干预, 注: 评估者通过评估工具对患者进行客观评估, 但不参与营养干预过程, 且研究中未向患者透漏任何关于组别的口头说明和书面说明, 即患者不知晓自己所处的组别。

常规营养护理: 给予患者饮食相关指导, 并叮嘱其忌食油腻食物、辛辣食物。同时, 定期检测患者营养指标和体重, 并遵医嘱给予静脉营养支持或者肠内营养支持。

基于营养风险筛查的个性化营养护理干预: (1) 营养风险筛查: 确诊胰腺癌 24h 内完成营养风险评估, 用 NRS-2002 筛查患者营养不良风险, 若评分 ≥ 3 分, 说明胰腺癌患者存在营养不良风险, 需予以进一步评估。用全球营养领导人发起的营养不良诊断标准 (Global Leadership Initiative on Malnutrition, GLIM) 对患者进行营养不良诊断, 包括表型标准[包括体重下降、身体质量指数 (Body Mass Index, BMI) 偏低、肌肉量减少]、病因标准 (包括摄入不足、炎症状态), 若患者同时满足至少 1 项病因标准以及表型标准, 则说明患者存在营养不良, 需为其制定个性化营养干预方案。此外, 若 NRS-2002 评分在 3 分以下, 则其住院 7d 后再次对患者进行营养风险筛查, 并给予患者预防性营养护理干预。若患者出现病情变化或者手术延迟, 或者存在营养不良风险, 则每间隔 3 至 5d 筛查 1 次, 以便动态监测患者营养状态。(2) 术前营养护理: 给予患者营养宣教, 使其了解营养不良对手术和预后的影响, 并指导患者口服营养补充。同时, 对于出现营养不良相关症状、经口摄入营养不足的患者, 需给予肠内营养支持, 或者联合给予患者肠内营养支持、口服营养补充, 可选择能全力、瑞素等平衡型整蛋白肠内营养制剂, 能量和蛋白质每日摄入量分别是 25~30kcal/kg、1.2~2.0g/kg。对于无法耐受肠内营养或者肠道功能受限严重的患者, 给予肠外营养支持, 蛋白质、碳水化合物、脂肪分别以氨基酸、葡萄糖、脂肪乳剂的形式提供, 且需注意补充微量元素、维生素、电解质。但需根据患者情况尽快转为肠内营养支持。对于肠道暂时无法使用的重度营养不良患者, 术前给予短期的肠外营养支持。注: 对于营养风险较高的患者, 例如肌肉量减少等, 术前营养干预 7 至 14 日, 若患者肠道暂时无法使用, 且

伴重度营养不良, 术前给予 10 至 14 日的营养干预。

(3) 术后营养护理: 术后 24~48h, 若患者生命体征平稳, 且未有呕吐等严重肠道禁忌, 需指导患者经口进食, 先摄入流质食物, 并保持少食多餐, 随着身体的恢复, 逐渐过渡至普食。注意, 术后早期蛋白质供给量是每日 1.2~1.5g/kg, 能量供给量是每日 25~30kcal/kg, 并根据患者实际情况 (例如并发症等) 进行个性化调整。同时, 指导其口服营养补充, 例如患者若未有吸收不良或者炎症脂肪泻问题, 且消化功能基本恢复, 则选择整蛋白型配方, 例如能全素、安素等。此外, 若患者出现营养不良相关症状, 或者经口进食不足, 需尽早给予肠内营养支持, 例如若患者胃肠功能基本正常则选用整蛋白型标准配方, 若患者胰腺外分泌功能不全则使用要素型配方或者短肽型配方。待其身体状况允许后尽早转变为经口进食。若患者术后短期内难以通过肠内营养或者经口饮食满足营养需求, 或者存在肠梗阻等肠道禁忌症, 需给予肠外营养支持, 以预防低能量供给。肠外营养支持包括总热量 (20~25kcal/kg/d)、蛋白质 (1.2~1.5g/kg/d)、碳水化合物 (占非蛋白热量的 50%~60%)、脂肪 (占非蛋白热量的 30%~40%)、电解质 (钠、钾等)、微量元素 (B 族维生素、脂溶性维生素) 特殊成分 (例如免疫营养素), 且需根据患者代谢状态、术后阶段、营养耐受度、炎症、并发症等科学调整配方, 以降低过度喂养等风险发生率。术后营养支持 2~4 周, 但需根据患者恢复情况、手术类型、营养需求等科学调整。(4) 并发症监测: 营养支持期间, 通过密切监测患者临床症状, 判断患者是否出现消化道症状、管饲部位红肿、管道堵塞、静脉穿刺部位疼痛或红肿等并发症。并定期对患者进行血常规等相关检查, 判断患者是否出现感染、高血糖、低血糖、电解质紊乱、胃排空延迟等并发症, 做到及时发现, 及时上报。

1.3 观察指标

在护理前、护理后 (出院时) 采集患者 3mL 空腹静脉血送检, 用全自动生化分析仪检测白蛋白、血红蛋白、前白蛋白等水平。

1.4 统计学分析

收集数据后, 对其进行匿名化处理, 研究者仅负责用 SPSS24.0 软件分析数据, 不接触分组信息。计量资料用标准差表示, 并用 t 值检验, 计算资料用百分比表示, 并用 χ^2 值检验, 若 $P < 0.05$, 则有统计学意义。

2 结果

营养指标护理前 2 组对比 $P > 0.05$; 护理后 2 组中

观察组营养指标水平最高, 2 组对比 $P<0.05$, 见表 1。

表 1 对比 2 组营养指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	白蛋白 (g/L)		前白蛋白 (mg/L)		血红蛋白 (g/L)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (31)	29.81±4.25	37.72±5.13	169.92±13.16	225.21±16.43	106.86±8.41	120.53±6.43
对照组 (31)	30.07±3.97	33.84±4.85	170.37±12.84	184.16±14.75	107.12±7.97	114.46±5.75
<i>t</i> 值	0.2489	3.0600	0.1363	10.3515	0.1249	3.9180
<i>P</i> 值	0.8043	0.0033	0.8921	0.0000	0.9010	0.0002

3 讨论

胰腺癌是消化系统恶性肿瘤, 临床上常用手术治疗胰腺癌患者, 能切除病灶, 是延长其生存期限的主要手段^[4]。但手术创伤、消化功能受损、肿瘤消耗等影响下, 易发生营养不良, 若未予以科学护理干预, 则会快速消耗机体营养储备, 进而增加患者死亡率和并发症发生率, 严重影响患者生存时间^[5]。因此, 需采用系统的、科学的营养护理模式干预胰腺癌患者, 以改善其预后。

研究结果显示, 相比于对照组和护理前, 护理后 2 组中观察组白蛋白和前白蛋白、血红蛋白等水平升高更明显, 说明围术期应用基于营养风险筛查的个性化营养护理胰腺癌患者能有效改善其营养状态。究其原因, 常规营养护理能给予患者基础的饮食指导、营养支持, 但较依赖医嘱, 且无法及时调整营养护理方案, 致使其缺乏针对性, 护理效果不理想^[6]。而基于营养风险筛查的个性化营养护理胰腺癌患者中, 注重定时、动态给予其营养风险筛查, 能及时发现患者潜在的营养风险和营养不足, 为后续营养护理提供可靠依据, 不仅能使患者享受到个性化营养护理, 还能及时调整营养护理方案, 可有效提升护理干预针对性, 进而保障患者手术按时开展, 并有助于患者术后恢复^[7]。同时, 术后根据患者实际情况给予个性化营养护理, 例如合理选择营养支持方法, 能精准供给患者营养素, 而满足其不同时期的营养需求, 进而能有效改善其营养状态。此外, 基于营养风险筛查的个性化营养护理干预胰腺癌患者时, 强调在确诊胰腺癌的 24h 内完成营养风险评估, 能及时给予患者营养支持, 进而能预防营养不良进展, 可提升营养护理效果^[8]。

综上所述, 围术期应用基于营养风险筛查的个性化营养护理干预胰腺癌患者效果显著, 值得应用与推广。

参考文献

[1] 章棋, 韩娟, 王玮荻, 等. 医院到家庭标准营养诊疗管理在胰腺癌患者中的应用[J]. 中国护理管理, 2025, 25(11): 1686-1692.

[2] 黄玉佳, 韩小云, 蒋君芳, 等. 加速康复外科理念下胰腺癌病人围术期营养支持研究进展[J]. 全科护理, 2024, 22(22): 4226-4229.

[3] 郑兰平, 张频, 李丽慧, 等. 基于循证的胰腺癌患者围术期营养优化实践方案的构建[J]. 中国初级卫生保健, 2025, 39(01): 106-110.

[4] 贺春桥, 邱林凤, 黄钦, 等. 多学科协作护理联合全程营养管理在胰腺癌根治术后患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(01): 41-44.

[5] 黄从洋. 基于营养风险筛查的个性化营养方案结合术后专科护理对肾移植患者的影响[J]. 中外医药研究, 2024, 3(31): 108-110.

[6] 容洁, 余雄丽. 多学科协作营养干预联合赋能激励护理对胰腺癌手术患者希望水平、免疫功能及生命质量的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2023, 30(05): 70-74.

[7] 杜华琴. 个性化护理干预对胰腺癌术后服务质量的影响[J]. 中文科技期刊数据库(引文版) 医药卫生, 2023(2): 108-111.

[8] 范萍, 张世美, 李兵晖, 姜云霞. 胰腺癌术后患者居家营养管理的应用研究[J]. 临床医学进展, 2023, 13(5): 7349-7360.

[9] 张心怡. 个性化综合护理对胰腺癌患者疼痛缓解的效果[J]. 生命科学仪器, 2025, 23(3): 256-257260.

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