

医护一体化查房结合营养日记在结肠癌术后患者饮食过渡中应用的效果研究

王蕊, 金鲜珍, 廖春艳, 乔莉娜*

西安交通大学第一附属医院 普通外科, 陕西 西安 710061

【摘要】 **目的** 探究医护一体化查房结合营养日记在结肠癌术后患者饮食过渡中应用的效果。**方法** 选取2022年5月至10月于西安交通大学第一附属医院普通外科接受手术治疗的结肠癌患者80例,采用随机数字表法分为试验组和对照组,每组各40例。对照组患者术后接受常规查房和护理以进行饮食指导,试验组采用医护一体化查房模式并结合营养日记指导患者术后饮食,比较两组患者术后首次排气、排便时间,胃肠道不良反应发生情况,血清白蛋白水平,营养风险筛查2002评分,营养治疗依从性和护理满意度。**结果** 试验组与对照组患者的年龄、性别、体重指数以及手术部位和手术方式等的差异均无统计学意义($P>0.05$)。与对照组相比,试验组患者术后首次排气、排便时间缩短($P<0.05$),腹胀发生率降低($P<0.05$),血清白蛋白水平恢复较快($P<0.05$),并且具有较好的饮食依从性和较高的护理满意度($P<0.05$)。**结论** 医护一体化查房结合营养日记有利于促进结肠癌术后患者胃肠道功能的恢复,改善患者饮食健康行为并提高患者满意度。

【关键词】 医护一体化; 营养日记; 结肠癌; 术后营养

Study on the effect of integrated medical and nursing rounds combined with nutrition diary in the dietary transition of postoperative patients with colon cancer

Wang Rui, Jin Xianzhen, Liao Chunyan, Qiao Lina*

Department of General Surgery, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, Shaanxi, China

*Corresponding author: Qiao Lina, E-mail: qiao11@126.com

【Abstract】 **Objective** To explore the effect of integrated medical and nursing rounds combined with nutrition diary in the diet transition of postoperative patients with colon cancer. **Method** 80 patients with colon cancer who received surgical treatment in the Department of General Surgery of the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University from May to October 2022 were selected, and they were divided into an experimental group ($n=40$) and a control group ($n=40$), according to the random number table method. Patients in the control group received routine rounds and nursing care for dietary guidance after surgery, while the experimental group adopted the mode of integrated medical and nursing rounds combined with nutrition diary to guide the diet of patients after the operation. The first flatus and defecation time, gastrointestinal adverse reactions, serum albumin level, nutritional risk screening 2002 scores, dietary compliance and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Result** The differences in age, gender, body mass index, surgical site and surgical method were not statistically significant between the experimental group and the control group ($P>0.05$). Compared to the control group, patients in the experimental group had shorter first flatus and defecation times after the operation ($P<0.05$), lower incidence of abdominal distention ($P<0.05$), faster recovery of serum albumin level ($P<0.05$), and demonstrated better dietary compliance and higher nursing satisfaction ($P<0.05$). **Conclusion** Integrated medical and nursing rounds combined

基金项目:陕西省重点研发计划(2022SF-423)

*通信作者:乔莉娜, E-mail: qiao11@126.com

with nutrition diary can promote the recovery of gastrointestinal function of postoperative patients with colon cancer, improve their dietary health behavior and increase patients' satisfaction.

【Key words】 Medical and nursing integration; Nutrition diary; Colon cancer; Postoperative nutrition

结肠癌是常见的消化道恶性肿瘤之一^[1-2]。手术治疗是结肠癌治疗的主要方式,但由于术前禁食、恶病质状态及手术应激等的影响,结肠癌患者术后常出现营养不良等并发症,严重影响患者术后康复和生活质量^[3-5]。研究表明,基于加速康复外科理念的结肠癌术后早期肠内营养可有效促进患者术后胃肠道功能恢复,显著改善患者营养状态,减少术后并发症的发生,提高患者的满意度^[6]。然而,临床工作中,术后患者营养治疗依从性差、饮食过渡随意性强、营养摄入单一等现象屡见不鲜,严重影响患者术后康复^[7]。此外,在术后查房过程中患者及家属对于营养摄入及症状表现有意或无意的不准确反馈也对营养治疗的指导造成了一定程度的干扰。因此,探究有效的护理干预措施对辅助提高结肠癌患者术后营养治疗效果具有重要的现实意义。本研究针对临床常见问题,使用营养日记配合医护一体化查房对结肠癌术后患者实施个性化的营养治疗指导,显著改善了患者饮食过渡期间的医嘱依从性和治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象选取

选取2022年5月至10月于西安交通大学第一附属医院普通外科接受手术治疗的结肠癌患者作为研究对象。纳入标准为:年龄 ≥ 18 周岁;诊断为结肠癌并在本次住院期间仅接受手术治疗;既往无精神病史或心理健康问题;患者及家属自愿参与并配合本研究。排除标准为:消化道梗阻患者及合并其他严重躯体疾病极易发生术后并发症的患者;患者及家属无法完成文字记录;同时参与其他临床研究项目的患者。研究纳入符合标准的患者80例,按医院电子病历系统入科时间的先后顺序进行编号,采用随机数字表法分为对照组($n=40$)和试验组($n=40$)。术后有5例患者因并发症而中断试验,其中包括对照组3例和试验组2例。本研究实施前充分告知患者及家属并取得同意,资料采集时隐去患者姓名和住院号等隐私信息,符合医院伦理审查要求(伦理审查批号:XJTU1AF2022LSK-136)。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

按照结肠癌术后常规查房及护理执行,包括:①三级医师术后每日查房,根据患者出入量、血液生化检查、患者体重等计算每日所需肠外营养混合液的组成和用量,询问患者症状,查看患者体征,指导患者由清水至流食、半流食、软食逐渐进食,少量多餐,循序渐进,按患者主观感受逐渐加量,过渡至正常饮食。②护士术后每日查房,了解患者每日肠外和肠内营养状况;遵医嘱对患者进行饮食指导和口头健康宣教,发放宣传册;告知患者正确饮食习惯,少食多餐,依据个人情况进高热量、高蛋白、易消化食物,适当调节口味;及时记录出入量并告知医生患者症状体征变化。

1.2.2 试验组

在结肠癌术后常规查房及护理的基础上实施干预,包括:①指导患者完成营养日记记录。术后为每例患者发放营养日记,营养日记结合专家共识、文献资料和临床实践,备注结肠癌术后不同时间段常规肠内营养量的建议^[8-9];依据欧洲临床营养与代谢学会(European Society for Clinical Nutrition and Metabolism, ESPEN)的医院营养指南列出患者能量摄入推荐量及可选择食谱^[10];为每例患者发放统一规格的量杯,责任护士指导患者及家属使用并如实记录患者肠内营养的日期、时间、种类、摄入量以及患者感受(腹胀、腹痛、恶心、呕吐等),并附加记录患者胃肠减压、呕吐、大便及小便等特殊事件的量及时间。②实施医护联合查房模式。每日查房由主管医师治疗组和责任护士治疗组共同参与,患者及家属出示营养日记,反馈患者有无不适;责任护士汇报患者术后肠内营养存在的问题;医师查看营养日记了解患者营养治疗表现,结合责任护士的汇报及查房情况,合理调整治疗方案。查房结束后责任护士根据医嘱,个性化指导患者调整营养治疗,及时纠正术后不良饮食习惯和饮食误区。

1.3 观察指标

1.3.1 临床信息

包括患者年龄、性别、体重指数(body mass

index, BMI)、疾病诊断、TNM分期、手术部位、手术方式、手术时间和术中出血量等。所有信息均以电子病历为准, BMI通过标准体重身高测量仪测量后计算获得, 每次测量重复3次, 取其平均值。

1.3.2 术后胃肠道功能恢复情况

记录两组患者术后首次排气、排便时间, 并将其作为胃肠道功能恢复的指标。

1.3.3 胃肠道不良反应发生率

统计两组患者术后出现腹胀、腹痛、恶心和呕吐等胃肠道不良反应的人数, 计算其与总人数的比值。

1.3.4 干预前后营养相关指标

记录患者入院首次常规检查和术后首次复查的血清白蛋白水平, 用于干预前后患者一般营养状况的比较。按照专家共识建议的营养治疗管理流程使用营养风险筛查2002(nutritional risk screening 2002, NRS2002)评分筛查入院时和手术后患者的营养风险, 具体方法如下: 按照NRS2002评分表的三部分筛查指标分别对患者的营养状态受损情况、疾病严重程度和年龄进行评分, 每部分根据评分标准取最高分, 最终得分为3项的总和(最高7分), 如果评分 ≥ 3 分为有营养风险。

1.3.5 营养治疗依从性

结合临床实践中常见的术后患者营养治疗依从性问题, 参考既往文献资料中的饮食依从性调查表^[7], 记录两组患者术后治疗期间出现未按计划进食、未遵医嘱进食、未按时间进食、营养成分单一和进食估量不准等常见问题的例数, 计算其与总人数的比值。

1.3.6 患者满意度

出院前收集患者满意度评分, 评分项目包括护理技术、护理态度和护患沟通3个项目, 每个项目0~10分, 使用Likert 5级评分法作为评分参照, 即非常不满意(0~2分)、比较不满意(3~4分)、一般满意(5~6分)、比较满意(7~8分)、非常满意(9~10分)。

1.4 质量控制

参与研究的所有医护人员经统一培训, 以保证除干预因素外研究进程的一致性。调查时使用统一规范语句, 避免语言诱导形成偏倚。资料的收集和整理由专人负责, 整理过程负责人仅知道资料编号, 不了解分组信息, 由另外的负责人进行复核。

1.5 统计学方法

使用SPSS 20.0软件对数据进行统计分析。正

态分布的计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较使用两个独立样本 t 检验; 非正态分布的计量资料以中位数和四分位数 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示, 组间比较用Wilcoxon秩和检验; 计数资料以频数或率或百分比(%)表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

两组患者入院时年龄、性别、BMI以及手术部位和手术方式比较结果的差异均无统计学意义($P > 0.05$)(表1), 表明试验组与对照组患者实施干预前一般资料的一致性良好, 干预后具有可比性。

表1 两组接受手术治疗的结肠癌患者一般资料比较

| 项目 | 对照组 (n=37) | 试验组 (n=38) | t/χ^2 值 | P值 |
|--|--------------------|--------------------|--------------|-------|
| 年龄($\bar{x} \pm s$, 岁) | 64.51 \pm 13.61 | 63.26 \pm 16.15 | 0.362 | 0.718 |
| 性别[例(%)] | | | 0.108 | 0.742 |
| 男 | 22(59.5) | 24(63.2) | | |
| 女 | 15(40.5) | 14(36.8) | | |
| BMI($\bar{x} \pm s$, kg/m ²) | 20.89 \pm 1.61 | 21.04 \pm 1.54 | -0.405 | 0.687 |
| TNM分期[例(%)] | | | 0.807 | 0.848 |
| I期 | 9(24.3) | 7(18.4) | | |
| II期 | 9(24.3) | 11(28.9) | | |
| III期 | 14(37.8) | 13(34.2) | | |
| IV期 | 5(13.5) | 7(18.4) | | |
| 手术部位[例(%)] | | | 0.128 | 0.720 |
| 右半结肠 | 30(81.1) | 32(84.2) | | |
| 左半结肠 | 7(18.9) | 6(15.8) | | |
| 手术方式[例(%)] | | | 0.003 | 0.960 |
| 腹腔镜 | 31(83.8) | 32(84.2) | | |
| 开腹 | 6(16.2) | 6(15.8) | | |
| 手术时间($\bar{x} \pm s$, min) | 212.03 \pm 20.38 | 209.39 \pm 20.38 | 0.559 | 0.578 |
| 术中出血量($\bar{x} \pm s$, ml) | 66.97 \pm 25.45 | 72.97 \pm 25.68 | -1.016 | 0.313 |

注: BMI, 体重指数。

2.2 术后胃肠道功能恢复情况比较

在实施干预后, 试验组首次排气与排便时间较对照组缩短, 差异有统计学意义($P < 0.05$)(表2)。

表2 两组接受手术治疗的结肠癌患者胃肠道功能恢复情况比较 $[M(P_{25}, P_{75})]$

| 项目 | 对照组 (n=37) | 试验组 (n=38) | Z值 | P值 |
|-----------|---------------|---------------|--------|-------|
| 首次饮水时间(h) | 12(8, 15) | 10(8, 14) | -0.831 | 0.406 |
| 首次排气时间(d) | 3(3, 4) | 2(2, 3) | -2.397 | 0.017 |
| 首次排便时间(d) | 5(3, 5) | 3(2, 5) | -2.143 | 0.032 |

2.3 胃肠道不良反应比较

试验组腹胀、腹痛、恶心和呕吐发生率均低于对照组,其中腹胀和恶心发生率差异有统计学意义($P<0.05$)(表3)。

表3 两组接受手术治疗的结肠癌患者胃肠道不良反应发生情况比较[例(%)]

| 项目 | 对照组 (n=37) | 试验组 (n=38) | χ^2 值 | P 值 |
|----|---------------|---------------|------------|-------|
| 腹胀 | 8(21.6) | 2(5.3) | 5.442 | 0.020 |
| 腹痛 | 4(10.8) | 2(5.3) | 0.211 | 0.646 |
| 恶心 | 8(21.6) | 1(2.6) | 4.730 | 0.030 |
| 呕吐 | 3(8.1) | 1(2.6) | 0.293 | 0.588 |

2.4 干预前后营养状况比较

实施干预前,两组患者的血清白蛋白水平及NRS2002评分差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预后,试验组患者的血清白蛋白水平高于对照组($P<0.05$),但两组患者的NRS2002评分在干预后的差异无统计学意义($P>0.05$)(表4)。

表4 两组接受手术治疗的结肠癌患者干预前后营养状况比较

| 项目 | 对照组 (n=37) | 试验组 (n=38) | t 值 | P 值 |
|-------------------------------------|---------------|---------------|--------|-------|
| 血清白蛋白 ($\bar{x}\pm s, g/L$) | | | | |
| 干预前 | 39.66±4.57 | 40.01±4.21 | -0.423 | 0.673 |
| 干预后 | 36.42±3.50 | 39.93±3.52 | -4.336 | 0.001 |
| NRS2002 评分 ($\bar{x}\pm s, 分$) | | | | |
| 干预前 | 2.84±0.65 | 2.76±0.71 | 0.475 | 0.637 |
| 干预后 | 3.73±0.69 | 3.63±0.71 | 0.604 | 0.548 |

注:NRS2002,营养风险筛查2002。

2.5 营养治疗依从性比较

试验组术后营养治疗常见问题的发生率均低于对照组,而在未按计划进食、营养成分单一发生比例差异有统计学意义($P<0.05$)(表5)。

表5 两组接受手术治疗的结肠癌患者饮食依从性比较[例(%)]

| 项目 | 对照组 (n=37) | 试验组 (n=38) | χ^2 值 | P 值 |
|--------|---------------|---------------|------------|-------|
| 未按计划进食 | 12(32.4) | 4(10.5) | 5.361 | 0.021 |
| 未遵医嘱进食 | 3(8.1) | 1(2.6) | 0.293 | 0.588 |
| 未按时间进食 | 6(16.2) | 3(7.9) | 0.568 | 0.451 |
| 营养成分单一 | 15(40.5) | 6(15.8) | 5.697 | 0.017 |
| 进食估量不准 | 3(8.1) | 0(0) | 1.445 | 0.229 |

2.6 患者满意度比较

两组患者对护理技术和护理态度的评分差异无统计学意义($P>0.05$),但在护患沟通的评分中,

试验组患者的评分高于对照组($P<0.05$)(表6)。

表6 两组接受手术治疗的结肠癌患者护理满意度($\bar{x}\pm s, 分$)

| 项目 | 对照组 (n=37) | 试验组 (n=38) | t 值 | P 值 |
|------|---------------|---------------|--------|-------|
| 护理技术 | 8.24±0.96 | 8.42±1.11 | -0.744 | 0.459 |
| 护理态度 | 8.05±0.94 | 8.13±1.14 | -0.320 | 0.750 |
| 护患沟通 | 7.59±1.44 | 8.42±1.06 | -2.836 | 0.006 |

3 讨论

近年来,加速康复外科的理念逐渐深入人心,对于结肠癌患者术后的早期肠内营养干预已成为共识^[8]。然而,患者及家属对于术后进食增加胃肠道负担、引起严重并发症的担忧普遍存在,这也造成了患者遵医行为差、康复减慢等一系列临床问题^[11]。由于缺乏营养相关知识和系统性的指导,患者及家属在医疗查房过程中对于患者肠内营养情况的不准确反馈也为临床医生针对性地调整治疗方案带来了诸多困扰。这些临床常见问题的出现,凸显了探索切实可行的专业化护理干预措施的重要意义。本研究基于临床相关问题,结合日常护理实践,提出了医护一体化查房结合营养日记的临床模式,有效促进了结肠癌患者术后的快速康复。

医护一体化的概念于2010年被较为全面的阐述,之后以四川大学华西医院为首的多家医院陆续开始探索这一新型的医护合作模式^[12-13]。医护一体化查房的模式在普通外科的开展过程中既提升了临床治疗护理成效,也提高了患者的满意度,取得了良好的成果^[14]。研究表明,在腹部外科围手术期的管理过程中,医护一体化查房显著提高了患者的健康宣教依从性,减少了术后并发症的发生^[15]。针对结肠癌术后饮食过渡期间的临床问题,医护一体化查房模式提供了有效的解决方案。同时,在医护一体化查房的临床实践中,也应根据具体的临床问题不断完善,结合使用营养日记便是针对结肠癌患者术后饮食过渡相关问题的优化。最近的研究已经证实,营养日记是一种更好地了解患者进食状况、改善遵医嘱饮食行为、使患者主动参与到饮食管理中的可行方法^[16]。食管癌、胃癌、透析患者的研究均发现,营养日记的使用对于改善患者症状、提高患者依从性发挥了重要作用^[17-19]。然而遗憾的是,目前鲜有关于结肠癌患者使用营养日记的相关研究报道,本研究探索了营养日记在结肠癌患者中的应用效果,并将其与医

护一体化查房有效结合,弥补了既往研究的空白。

医护一体化查房结合营养日记促进了结肠癌患者术后康复。胃肠道功能的恢复是结肠癌术后临床医疗和护理关注的重点,促进胃肠道功能恢复有利于减少术后并发症、促进患者快速康复^[20]。研究已经证明早期合理的肠内营养可以有效促进患者的胃肠道功能恢复^[21-22],因此结肠癌患者术后有效的营养护理指导至关重要。传统的护理模式中,医护单独查房向患者提供营养信息和健康教育,患者被动地接受,医、护、患三方并未建立有效的沟通,导致了营养治疗效果欠佳。在本研究中,医护一体化查房结合营养日记的使用,利用营养日记使患者和家属主动参与到术后过渡期饮食管理中,并以此为依据个性化地帮患者调整营养治疗方案,帮助患者饮食顺利过渡。研究发现,试验组的结肠癌术后患者首次排气和排便时间均较对照组缩短,这与赖淑蓉等^[16]应用饮食日记表个性化指导胃癌患者术后饮食的研究结果一致。同样的,我们还观察到试验组患者术后腹胀的发生率在干预后较对照组低。结肠癌术后腹胀一直是临床上常见且棘手的护理问题^[20],我们的研究为解决这一问题提供了一种行之有效的参考方案。除此之外,我们在既往相关研究的基础上还观察了更为客观的营养指标。血清白蛋白水平是反映结直肠癌患者术后营养状况的重要指标,并且与患者预后息息相关^[23]。患者术后首次复查的血清白蛋白水平较入院首次常规检查时轻微下降,这可能与术前禁食和术中应激有关。但试验组患者术后的血清白蛋白水平较对照组有所提高,这进一步佐证了医护一体化查房结合营养日记在促进患者术后胃肠康复中的重要作用。

医护一体化查房结合营养日记提高了患者治疗依从性和满意度。患者术后肠内营养治疗往往是由责任护士根据医生的医嘱对患者进行口头指导,在临床实践中往往存在很多问题,很多患者在进食时间、频次、数量、质量、种类等方面都随意选择,造成饮食结构单一,摄入不足或过量等问题,严重影响了术后患者的恢复^[7]。有研究表明,患者饮食依从性差和护理人员指导教育不到位、家属对加速康复外科理念的治疗及护理不了解有关^[11]。本研究结合医护一体化的先进临床理念,将患者参与贯穿于术后营养治疗的始终,通过营养日记准确地获取患者进食情况,医护人员综合评估,及时

调整营养治疗方案,对进食后的相关症状积极处理,有效促进患者形成良好健康的营养行为。在实施干预后,试验组患者未按计划饮食、营养成分单一的发生率较对照组降低,这可能也是试验组患者术后胃肠道功能恢复加快的重要原因。此外,尽管干预前后两组患者对于护理技术和态度的满意度并未发生显著改变,但试验组患者对于和医护的沟通显然更加满意。伴随着优质护理理念在临床实践中的落实,护理模式也愈加专业化和人性化^[24]。医护一体化查房结合营养日记的护理模式是专业化护理的重要体现,同时也促进了护患间的沟通,有效促进了优质护理理念在临床中的实践。

当然,本研究具有一定局限性。研究对象来源于单中心,样本数量有限,未来需在多中心和长期观察中对研究结论进一步佐证。另外,本研究观察时间仅限于患者术后住院期间,有待在排除院外干扰的条件下开展长期随访,进一步探讨患者营养相关指标的动态变化。

总之,医护一体化查房结合使用营养日记的护理模式有效促进了患者术后饮食过渡期间的胃肠道功能恢复,改善了患者的营养状况,加强了患者的营养治疗依从性,提升了患者的满意度,为解决患者术后营养相关临床问题、落实优质化护理理念提供了有效方案。

参考文献

- [1] 郑荣寿,孙可欣,张思维,等. 2015年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志, 2019, 41(1): 19-28.
- [2] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [3] 穆晓晶,张庆怀,张春泽. 结肠癌根治术后老年患者不同营养支持护理效果研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(5): 669-673.
- [4] 尹薇. 围术期快速康复护理对腹腔镜结肠癌切除术后手术结局、疼痛及胃肠功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(7): 1281-1283.
- [5] 钟明霞,傅丰铭,吴万庆,等. 早期肠内营养对结肠癌根治术后患者营养状态及消化道功能恢复的影响[J]. 癌症进展, 2020, 18(3): 317-320.
- [6] 郭成佳,陈俊勇,程黎阳. 加速康复外科术前宣教及其质量控制 在结直肠手术中的应用 [J/CD]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2022, 14(2): 200-203,224.

- [7] 宋丽艳, 臧雪红, 邱振玲. 基于快速康复外科理念的护理干预对胃癌术后患者饮食依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(6): 143-145.
- [8] 中华医学会外科学分会结直肠外科学组, 中华医学会外科学分会营养支持学组, 中国医师协会外科医师分会结直肠外科医师委员会. 结直肠癌围手术期营养治疗中国专家共识(2019版)[J]. 中国实用外科杂志, 2019, 39(6): 533-537.
- [9] 秦梅, 陈晨, 蒋丽君. 早期肠内营养支持在结肠癌患者术后护理中的应用研究 [J]. 现代医药卫生, 2022, 38(9): 1581-1583.
- [10] THIBAULT R, ABBASOGLU O, IOANNOU E, et al. ESPEN guideline on hospital nutrition [J]. Clin Nutr, 2021, 40(12): 5684-5709.
- [11] 付恩锋, 和芳, 李彩云, 等. 加强饮食干预对快速康复胃癌术后患者营养状况的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 26(1): 92-96.
- [12] PETRI L. Concept analysis of interdisciplinary collaboration[J]. Nurs Forum, 2010, 45(2): 73-82.
- [13] 赵文芳, 曹文学, 王红霞. 医护一体化模式的研究进展[J]. 全科护理, 2017, 15(33): 4130-4133.
- [14] 钟美霞, 李妹, 欧小艳, 等. 医护一体化查房在普外的应用及医护患的获益 [J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(19): 132.
- [15] 余佩吟, 谢昭雄, 林妙英, 等. 医护一体化查房在腹部大手术围手术期的临床应用 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(30): 61-62.
- [16] 赖淑蓉, 罗珊, 赖小令, 等. 饮食日记表联合个性化饮食指导在胃癌患者术后饮食过渡的应用效果研究[J/CD]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2022, 14(2): 219-224.
- [17] 曹志华. 科普化词条创建法联合七日饮食日记对老年食管癌患者术后饮食依从性的影响[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(4): 56-58.
- [18] 钟萍. 科普化词条创建法联合七日饮食日记在胃癌术后患者饮食管理中的应用研究[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(11): 1611-1613.
- [19] 黄清香. 营养日记在饮食干预中对腹膜透析患者营养状况的影响[J]. 临床研究, 2016, 24(11): 189-190.
- [20] 文曰, 印义琼. 结直肠术后胃肠功能恢复的治疗与护理[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(27): 3344-3346.
- [21] 何沁蔓, 彭毅, 董云娅, 等. 早期肠内营养对结直肠癌根治术患者胃肠功能恢复的影响[J]. 局解手术学杂志, 2021, 30(9): 792-795.
- [22] 刘彦合, 姬安龙, 傅祥炜, 等. 中间入路腹腔镜右半结肠根治术结合早期肠内营养支持对患者术后康复的影响 [J/CD]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2022, 14(4): 443-447.
- [23] 王宏刚, 胡浩然, 夏勇, 等. 白蛋白与纤维蛋白原的比值对结直肠癌根治术患者预后的预测价值[J]. 中华普通外科杂志, 2022, 37(4): 241-244.
- [24] 伏东芳, 刘霞. 优质护理服务 [J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(z2): 237.

收稿日期: 2023-11-06