

快速康复理念下术后尽早进食饮水必要性的探讨

刘丽 陈跃旋 曾宪铃 林泳琴*

广州市中山大学肿瘤防治中心 广州 越秀 510060

【摘要】：目的：探究通过术后主观感受分析尽早进食饮水的必要性。方法：选取于2023年3月，至广东省某三甲医院接受手术的44例患者为本次研究对象。采用数字评分法对患者术后4h和6h的主观感受进行调查，并以此所得数据为基础，采用因素分析，明确影响患者术后主观感受的因素，进而确认是否予以患者术后尽早进食饮水。结果：患者口干、口渴、饥饿、呕吐次数、吃止吐药的症状随时间延长而加重；焦虑、伤口疼痛、恶心及胸闷气短随时间延长而症状减轻；术后4h和6h只有6位患者出现声嘶，且前后没有变化，术后4h有3例患者出现喉鸣音，6h后，仅增加1例，整体变化不明显。进一步探讨手术时长、出血量与其主观感受的相关性发现：患者手术时长与其4h后的口干、恶心感受无显著性相关，与口渴有非常显著性的相关，与呕吐等感受均无显著性相关，与其呕吐的次数有显著相关。出血量与患者的焦虑、饥饿有显著的正相关， $P<0.05$ 。结论：在护理术后患者过程中，预防其呕吐发生的同时，要及时补充水分和食物，消除饥饿感，并进行心理疏导。

【关键词】：术后主观感受；尽早进食饮水；必要性

Discussion on the Necessity of Eating and Drinking as soon as Possible after Surgery under the Concept of Rapid Recovery

Li Liu, Yuexuan Chen, Xianling Zeng, Yongqin Lin*

Cancer Center of Sun Yat-sen University, Guangzhou Yuexiu 510060

Abstract: Objective: To explore the necessity of eating and drinking as soon as possible through postoperative subjective sensory analysis. Methods: In March 2023, 44 patients who underwent surgery in a tertiary hospital in Guangdong Province were selected as the subjects of this study. The numerical scoring method was used to investigate the subjective feelings of patients 4h and 6h after surgery, and based on the data obtained, factor analysis was used to clarify the factors affecting the subjective feelings of patients after surgery, and then confirm whether to give patients early eating and drinking after surgery. Results: The symptoms of dry mouth, thirst, hunger, vomiting times, and taking antiemetics worsened with time. Anxiety, wound pain, nausea, and chest tightness and shortness of breath decrease over time; Only 6 patients had hoarseness 4 hours and 6 hours after surgery, and there was no change before and after, 3 patients had laryngeal sounds in 4 hours after surgery, and only 1 case increased after 6 hours, and the overall change was not obvious. Further discussion on the correlation between the length of surgery, the amount of blood loss and their subjective feelings found that the length of surgery was not significantly related to dry mouth and nausea after 4 hours, very significantly correlated with thirst, not significantly related to vomiting and other sensations, and significantly correlated with the number of vomiting. There was a significant positive correlation between blood loss and anxiety and hunger, $P<0.05$. Conclusion: In the process of nursing postoperative patients, while preventing vomiting, it is necessary to replenish water and food in time, eliminate hunger, and carry out psychological counseling.

Keywords: Postoperative subjective feelings; Eat and drink as early as possible; Necessity

在顾婷^[1]等人的研究中显示：对于接受手术的患者来说，由于术前较长时间的禁食禁水、麻醉药物的作用以及术中麻醉插管等因素的影响，使得患者在术后出现不同程度的口渴感。有研究显示：患者在手术结束后的6小时出现口渴感的几率在76%左右。口渴不仅会使得患者出现主观的不适感，同时会提升患者出现切口开裂、血压提升以及导管滑脱的几率，进而对患者的康复质量及速度造成严重的影响^[1-2]。现阶段部分医院担心术后尽早饮水会使得患者出现呕吐、误吸等情况，进而增加其出现并发症的几率，同时没有术后早期饮水的统一标准，使得患者术后苏醒期早期饮水未能得到落实^[3-4]。本文将探究通过术后主观感受分析尽早进食饮水的必要性，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2023年3月至广东省某三甲医院接受手术（非口腔、食管、气管等影响经口进食）的44例患者，为本次研究对象。在44例患者中，男性患者14例，女性患者30例，年龄为：32-63岁，平均年龄为：（44.18±2.11）岁，平均手术时间为：（1.39±0.35）小时，平均出血量为（18.62±5.67）ml。

纳入标准：①患者年龄>18岁；②患者术后具有清醒的认知，能够理解并回答相应的问题；③具有较好的依从性以及配合度。

排除标准：①心血管疾病以及消化道疾病患者；②糖

尿病以及肾病患者；③口腔干燥综合征患者。

1.2 方法

采用数字评分法对患者的主观感受进行调查，包括：分别涉及口干、口渴、饥饿、焦虑、疲劳/虚弱、伤口疼痛、恶心、呕吐次数、止呕药、胸闷气短、声嘶、喉鸣音等方面。同时采用因素分析的方式，明确影响患者术后主观感受的因素。

1.3 观察指标

患者主观感受的评定采用数字评分的方式进行，其中分数 > 3 分表示患者存在口干、口渴、饥饿、焦虑、疲劳/虚弱、伤口疼痛、恶心、呕吐次数、止呕药、胸闷气短、声嘶、喉鸣音；数据均由研究期间收集整理得出。

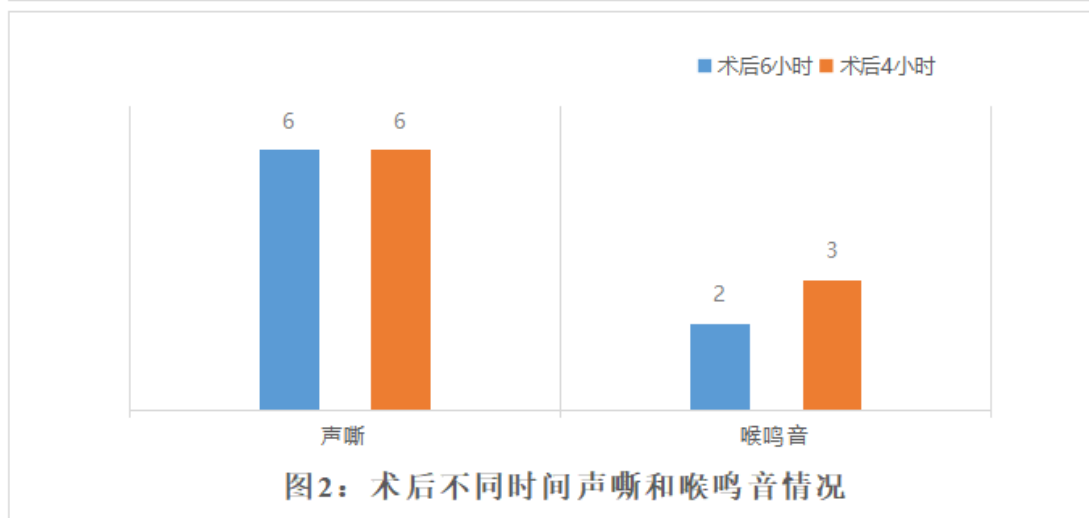
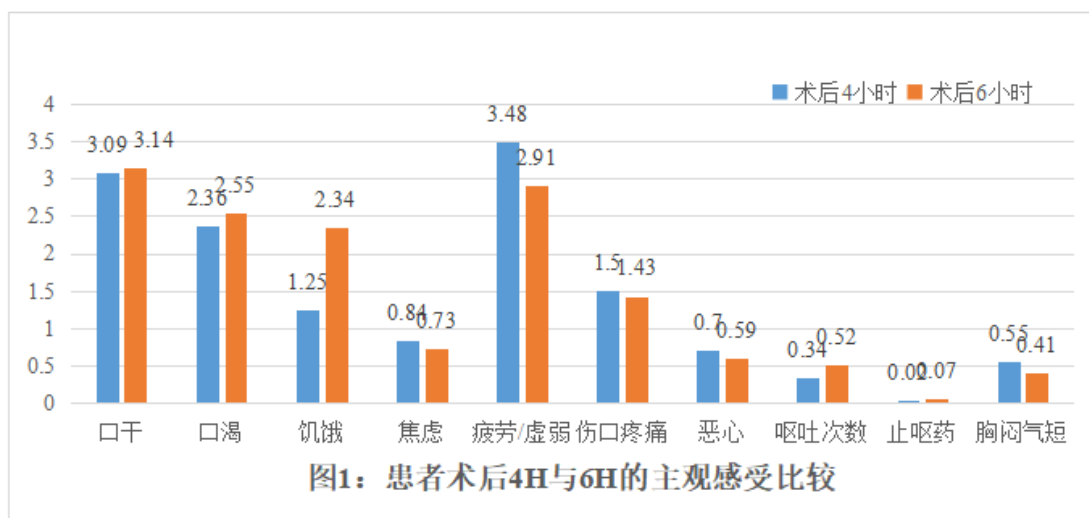
1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率 (%) 表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义。同时采用单因素分析方式以及多因素 Logistic 回归分析，其中 ($P < 0.05$) 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者术后 4 小时以及 6 小时的主观感受

患者口干、口渴、饥饿、呕吐次数、吃止吐药的症状随时间延长而加重，焦虑、伤口疼痛、恶心及胸闷气短随时间延长而症状减轻；术后 4h 和 6h 只有 6 位患者出现声嘶，且前后没有变化，术后 4h 有 3 例患者出现喉鸣音，6h 后，仅增加 1 例，整体变化不明显。如图 1、图 2 示：



2.2 影响患者术后主观感受的因素

单因素分析：

将患者性别、年龄、手术时间、术中出血量纳入单因素分析之中，经分析后发现：手术时间以及术中出血量属于影响患者术后主观感受的相关因素， $P < 0.05$ ；而患者性别以及年龄与患者术后主观感受不存在联系， $P > 0.05$ ，如下所示：

性别方面：男性患者出现口干、口渴、饥饿、呕吐等

症状的例数为 3 例，女性患者出现口干、口渴、饥饿、呕吐等症状的例数为 8 例，其中 $OR=0.003$ ， $P=0.953$ 。

年龄方面：年龄为 (43.17 ± 3.16) 岁出现口干、口渴、饥饿、呕吐等症状的例数为 12 例，年龄为 (44.18 ± 2.11) 岁，出现口干、口渴、饥饿、呕吐等症状的例数为 29 例， $OR=1.802$ ， $P=0.179$ 。

手术时间：手术时间 $> (1.39 \pm 0.35)$ 小时，出现口干、口渴、饥饿、呕吐等症状的例数为 31 例，手术时间 $<$

(1.39±0.35) 小时，出现口干、口渴、饥饿、呕吐等症状的例数为 10 例， $OR=15.294$ ， $P=0.001$ 。

术中出血量：术中出血量 > (18.62±5.67) ml，出现口干、口渴、饥饿、呕吐等症状的例数为 32 例，术中出血量 < (18.62±5.67) ml，出现口干、口渴、饥饿、呕吐等症状的例数为 9 例， $OR=27.336$ ， $P=0.001$ 。

多因素分析：

表 1 影响患者术后主观感受的因素

因素	β	SE	Wald χ^2	OR	P	95%CI
手术时间	1.821	0.484	22.830	8.300	0.001	(5.333-18.625)
术中出血量	3.198	0.357	31.220	23.036	0.001	(7.613-16.659)

3 讨论

本次研究结果发现，在 44 例患者之中，术后出现口干、口渴、饥饿、呕吐等症状的情况普遍存在。分析其原因认为：此类情况与多方面的因素存在着密切的联系。以本次研究结果为例，手术时间长以及术中出血量大均属于造成患者术后出现口干、口渴、饥饿、呕吐等症状的因素。以手术时间长为例，多数情况下患者在术前需要接受禁食禁饮，部分医护人员认为，延长禁食禁饮的时间能够降低患者术后出现反流误吸的几率，保障手术的安全性。但实际上不同患者之间存在着较为明显的个体差异，如果未能考虑该方面的差异，或是由于手术时间延长的影响，会直接使得患者出现不良主观感受的几率提升，因而在实际护理的过程中，应当予以患者个体化的指导，保障手术的安全性的同时鼓励尽早进食饮水，最大程度的降低手术时间以及术中出血量带来的不适感，以加速快速康复且保证患者恢复的高质量性^[5-6]。

术后早期饮水具有多方面的意义，以快速康复外科理念为例，其要求对围手术期各个环节进行优化，达到降低并发症发生率的效果，并在加速康复外科中国专家共识以及路径管理指南中明确指出：对于全麻手术的患者，在其苏醒期予以其早期的饮水能够促进其肠道功能的恢复，降低其出现感染的几率。在姚尚龙^[7]等人的研究中显示：早期的饮水能够对患者吞咽反射以及大脑皮层下中枢产生刺激，通过迷走神经传至其消化腺，达到促进消化液分泌的效果；大部分消化液能够被直接吸收，部分进入肠道，对其产生刺激；加上迷走神经末梢释放的乙酰胆碱能够对患者胃肠平滑肌产生兴奋效果，达到提升肠蠕动的效果。同时在云麟钧^[8]等人的研究中显示：通过予以肺叶切除术患者早期饮水，能够有效的降低患者口渴程度以及咽喉部不适感，同时在患者的疼痛、焦虑方面同样能够得到明显的改善。认为术后予以患者早期的饮水具有优良的安全性以及必要性。

在实际落实早期饮水方面，首先需要对患者进行全面的评估，内容包括：患者苏醒期的精神状态、恶心呕吐症状等等，主要由相关医护人员进行评估并落实。现阶段我国主要采用 Aldrete 量表以及 Steward 量表对患者进行评估，其中主要包括患者的呼吸、循环、活动、意识、氧饱和度等等，

将单因素分析所得结果（手术时间、术中出血量）作为因变量，对其进行赋值：手术时间 > (1.39±0.35) 小时为 1；否则为 0。术中出血量 > (18.62±5.67) ml 为 1；否则为 0。赋值完成后纳入多因素回归分析发现：手术时间长以及术中出血量大属于影响患者术后主观感受的因素， $P < 0.05$ ，如下所示：

以 Aldrete 量表为例，当患者评分 ≥ 8 分，则认为能够予以患者早期的饮水。但是在实际应用的过程中，仍然需要确保评估更为全面，需要同时结合患者手术的时间、术中的出血量、麻醉药物的使用以及患者自身情况等等。

综上所述，在护理过程中，术后需要及时对患者进行全面的评估，明确其是否具备早期进食饮水的条件，预防呕吐发生的同时也要及时补充水分、食物和心理疏导，尤其是手术时间较长和出血量较多的患者，有利于消除饥饿感，降低不适程度。

参考文献

- [1] 顾婷, 刘静, 王丽英, 等. 肿瘤患者手术后重症监护室不适感体验的质性研究 [J]. 上海护理, 2017, 17(1): 44-48. DOI:10.3969/j.issn.1009-8399.2017.01.018.
- [2] 吕刚, 黄婷, 陈阳, 程秋霞. 膝关节镜交叉韧带重建患者全身麻醉术后早期阶梯式少量饮水对消化道功能的影响 [J]. 重庆医学, 2023, 52(05): 792-794.
- [3] 蔡春慧. 加速康复外科理念下骨科全身麻醉术后患儿阶梯化饮水进食方案的效果研究 [C]// 上海市护理学会. 第五届上海国际护理大会论文摘要汇编 (下). 第五届上海国际护理大会论文摘要汇编 (下), 2022: 375-376.
- [4] 汤雪琴. 脑血管介入术后患者饮水时间对造影剂肾损伤及术后并发症的影响研究 [D]. 重庆医科大学, 2022.
- [5] 周雪梅, 钱红继, 吴娟, 朱小玲, 缪爱凤, 陈志芳, 陆水花, 查曼丽, 王月圆. 经皮冠状动脉介入术后患者规范化饮水的审查指标及障碍因素分析 [J]. 中华护理杂志, 2021, 56(07): 1031-1037.
- [6] 张文鹏, 张延东, 时海峰. 术后早期饮水对妇科恶性肿瘤全身麻醉腹腔镜手术患者术后胃肠功能恢复的影响 [J]. 癌症进展, 2021, 19(02): 194-198.
- [7] 杨志凡. 接受肝胆外科手术的患者在术后排气前少量饮水对其胃肠功能恢复情况的影响 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(19): 61-62.
- [8] 姚尚龙, 王明玲. 预防误吸与麻醉前禁食新概念 [J]. 中华麻醉学杂志, 2000, 20(4): 255-256.
- [9] 云麟钧, 潘燕, 刘嘉欣, 等. 胸腔镜下肺叶切除术后患者麻醉复苏早期饮水的安全性 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(24): 55-57.