

基于口渴评估的阶梯式饮水护理对妇科腹腔镜术后患者 口渴缓解及恢复质量的影响

唐 苗, 霍艳娜, 陶媚媛, 张瑜婷

新疆医科大学第一附属医院昌吉分院妇科 新疆昌吉

【摘要】目的 探讨基于口渴评估的阶梯式饮水护理对妇科腹腔镜术后患者口渴缓解及恢复质量的影响。**方法** 选择 2025 年 1 月-12 月期间我院收治的妇科腹腔镜术后患者 100 例, 采取随机分组的方式分为对照组和实验组, 对照组采取常规护理, 实验组实施基于口渴评估的阶梯式饮水护理。对比两组患者不同时间点的口渴评分及术后恢复质量。**结果** 实验组患者在术后 2h、6h、12h、24h 各时间点的口渴程度评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。实验组患者的首次排气时间、首次排便时间、住院天数均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 基于口渴评估的阶梯式饮水护理可有效缓解妇科腹腔镜术后患者口渴程度, 促进术后恢复, 提升恢复质量。

【关键词】 妇科腹腔镜术; 阶梯式饮水护理; 口渴缓解; 术后恢复质量

【收稿日期】 2026 年 5 月 13 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260319

The impact of stepwise hydration care based on thirst assessment on thirst relief and recovery quality in gynecological laparoscopic postoperative patients

Miao Tang, Yanna Huo, Meiyuan Tao, Yuting Zhang

Department of Gynecology, Changji Branch of the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University,
Changji, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the impact of stepwise hydration care based on thirst assessment on thirst relief and recovery quality in gynecological laparoscopic postoperative patients. **Methods** A total of 100 patients who underwent gynecological laparoscopic surgery in our hospital from January to December 2025 were selected and randomly divided into a control group and an experimental group. The control group received routine care, while the experimental group implemented stepwise hydration care based on thirst assessment. The thirst scores and postoperative recovery quality of the two groups at different time points were compared. **Results** The thirst scores of the experimental group at 2 hours, 6 hours, 12 hours, and 24 hours postoperatively were significantly better than those of the control group ($P < 0.05$). The experimental group also showed superior results in first flatus time, first defecation time, and hospitalization duration compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Stepwise hydration care based on thirst assessment can effectively alleviate thirst in gynecological laparoscopic postoperative patients, promote recovery, and improve recovery quality.

【Keywords】 Gynecological laparoscopy; Staged hydration nursing; Thirst relief; Postoperative recovery quality

妇科腹腔镜手术作为当前妇科疾病治疗范畴中被广泛运用的微创技术, 其具有创伤较小、术后疼痛较轻等优势, 切实提升了患者的治疗感受。不过, 术后患者大多时候会因为术前禁食禁水、麻醉抑制唾液腺分泌以及术中体液丢失等诸多因素, 而出现较为突出的口渴症状^[1]。这种不适状况会影响患者的舒适度, 还可能对术后恢复进程造成不利影响。传统的术后饮水护理大多采用统一的时间节点以及饮水量标准, 缺少对患者个体口渴程度的动态评估, 很难精确匹配患者的实

际需求, 致使口渴缓解效果欠佳或者引发胃肠道不适。以口渴评估为依据的阶梯式饮水护理将患者主观感受当作核心, 借助量化评估来制定个性化饮水方案, 为解决这一临床问题开辟了新的思路^[2]。本研究旨在探讨该护理模式对妇科腹腔镜术后患者口渴缓解及恢复质量的影响, 以为临床护理实践提供科学依据与参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

100 例于 2025 年 1 月至 12 月在我院接受治疗的

妇科腹腔镜术后患者, 经随机分组被划分为对照组与实验组。其中, 对照组的年龄区间为 22 至 58 岁, 平均年龄达 (38.56±6.23) 岁; 实验组的年龄区间则为 20 至 56 岁, 平均年龄为 (37.89±6.15) 岁。两组患者在一般资料上的差异无统计学显著性 ($P>0.05$)。本研究方案已通过我院伦理委员会审批, 所有参与患者均知情同意。

纳入标准: (1) 确诊为妇科疾病且拟行择期腹腔镜手术。(2) 术前严格遵医嘱禁食禁水, 无术前违规饮水或进食行为。(3) 术后生命体征平稳, 无休克、昏迷等严重病情。(4) 自愿参与本研究, 签署书面知情同意书。

排除标准: (1) 合并内分泌疾病或自身免疫性疾病, 可能影响唾液分泌或口渴感知。(2) 术前存在胃肠道疾病、吞咽功能障碍或口腔黏膜病变, 影响饮水或护理操作。(3) 存在认知障碍、沟通障碍或无法配合完成评估及护理。(4) 妊娠或哺乳期女性。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理操作。具体操作如下: 患者术后返回病房后, 护理人员立即连接心电监护仪监测生命体征, 每 30 分钟记录一次直至平稳。术后 6 小时内严格禁食禁水, 其间用无菌棉签蘸取 38℃左右的温水湿润口唇及口腔黏膜, 每 15 分钟一次, 避免口唇干裂。术后 6 小时, 若患者无恶心、呕吐、腹胀等不适, 给予温开水每次 10-20 毫升, 每 30 分钟一次; 术后 12 小时若胃肠功能开始恢复, 可适当增加饮水量至每次 30-50 毫升, 每 2 小时一次; 术后 24 小时根据患者意愿逐渐过渡到正常饮水。同时给予常规体位护理、疼痛护理及健康宣教, 告知术后注意事项。

实验组患者实施基于口渴评估的阶梯式饮水护理。具体操作如下: (1) 进行口渴评估: 采用口渴数字评分法, 护理人员在患者术后清醒后立即进行首次评估, 之后每 2 小时评估一次直至术后 24 小时; 评估时指导患者根据自身感受从 0 到 10 分中选择对应分数, 0 分为无口渴, 10 分为极度口渴。根据评估结果采取阶梯式护理措施: 轻度口渴 (1-3 分) 时, 用无菌纱布蘸取 37℃温水轻轻擦拭口唇及口腔内侧, 每 10 分钟一次, 若擦拭后口渴未缓解, 给予温开水每次 5-10 毫升, 每

20 分钟一次; 中度口渴 (4-6 分) 时, 直接给予温开水每次 15-25 毫升, 每 15 分钟一次, 同时配合口腔湿润护理; 重度口渴 (7-10 分) 时, 先给予温开水每次 25-35 毫升, 每 10 分钟一次, 连续 3 次后重新评估口渴程度, 若降至中度以下则调整为对应阶梯的护理措施。(2) 每次饮水后观察患者有无恶心、呕吐、腹胀等胃肠道反应, 若出现不适立即暂停饮水并通知医生; 术后首次排气后, 根据患者口渴程度适当增加单次饮水量, 调整间隔时间。所有护理操作均详细记录在护理记录单上, 便于动态调整方案。

1.3 观察指标

对比两组患者不同时间点的口渴缓解程度。分别于术后清醒后即时、2h、6h、12h、24h 采用口渴数字评分 (Numerical Rating Scale, NRS) 评估患者口渴程度, 0 分为无口渴, 10 分为极度口渴, 记录各时间点评分值。

对比两组患者术后恢复指标。首次排气时间 (记录从手术结束至患者首次自主排气的时间); 首次排便时间 (记录从手术结束至患者首次自主排便的时间); 住院天数 (统计从手术当日至患者符合出院标准的时间)。

1.4 统计学方法

研究数据经 SPSS 26.0 统计软件录入与分析。计量资料以均数±标准差描述, 实施独立样本 t 检验。计数资料以频数 (百分比) 呈现。检验水准 α 设为 0.05, $P<0.05$ 时认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者不同时间点的口渴程度

实验组患者在术后 2h、6h、12h、24h 各时间点的口渴程度评分均优于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组患者术后恢复指标

实验组患者的首次排气时间、首次排便时间、住院天数均优于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

3 讨论

妇科腹腔镜术后患者的护理需求和特点有着特殊之处。这类患者在术前需要禁食禁水, 手术过程中会有体液丢失, 并且麻醉药物会抑制唾液腺分泌。术后清醒后, 大多时候会出现口渴症状。腹腔镜手术虽然属于微创手术, 不过还是会对胃肠蠕动功能产生一定抑制作用^[3-4]。

表 1 两组患者不同时间点的口渴程度对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	术后清醒后即时	术后 2h	术后 6h	术后 12h	术后 24h
对照组	50	7.82±1.18	6.48±1.09	4.79±0.94	3.18±0.79	1.79±0.44
实验组	50	7.76±1.12	5.17±1.03	2.98±0.84	1.49±0.34	0.48±0.12
t		0.261	6.177	10.153	13.895	20.311
P		0.795	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组患者术后恢复指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	首次排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	住院天数 (d)
对照组	50	24.62±3.18	49.15±4.32	5.92±0.81
实验组	50	21.35±2.94	42.87±3.85	5.16±0.68
<i>t</i>		5.339	7.674	5.081
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

术后早期如果过量饮水,容易引发恶心、呕吐、腹胀等胃肠道不适情况,要在缓解口渴和保护胃肠功能之间找到平衡。患者的口渴程度存在个体差异,部分患者因为口渴没有得到及时缓解,可能会出现烦躁情绪,这会间接影响术后恢复进程^[5]。精准、动态的口渴护理成为术后护理的关键环节。基于口渴评估的阶梯式饮水护理正好针对上述需求给出了优化方案。该护理模式把客观的口渴评分当作干预依据,突破了传统固定时间、固定剂量的护理局限,凭借分层应对不同程度的口渴症状,实现个体化护理:轻度口渴主要是保持口腔湿润,避免不必要的液体摄入;中度及以上口渴则依据评分来调整饮水量和频率,既能有效缓解口渴,又能降低胃肠道负担^[6]。引入动态评估机制后,护理措施可随着患者口渴程度变化及时调整,保证干预的及时性和有效性。

本研究结果显示:(1)实验组患者在术后 2h、6h、12h、24h 各时间点的口渴程度评分均优于对照组 ($P<0.05$)。阶梯式饮水护理模式把客观口渴评估当作核心,依据不同程度的口渴症状开展分层干预。这样做能防止传统护理里固定饮水方案可能引发的干预滞后或者剂量不合适的情况,又可及时回应患者的口渴需求^[7]。当出现轻度口渴时,运用口腔湿润措施直接减轻口腔干燥状况;当中度及以上口渴时,按照需求调节饮水量与频率,在补充体液之际避免一次性过量饮水给胃肠道带来的负担,以此有效缓解口渴症状。(2)实验组患者的首次排气时间、首次排便时间、住院天数均优于对照组 ($P<0.05$)。合理的阶梯式饮水可借助温和和刺激胃肠黏膜,加快胃肠蠕动的恢复过程,缩短排气以及排便时间^[8]。而且,口渴症状得到有效缓解能明显提升患者术后舒适度,减少因口渴不适致使的活动受限,患者会更愿意早期下床活动,推动胃肠功能恢复与整体康复,缩短住院天数。

综上所述,基于口渴评估的阶梯式饮水护理对于缓解妇科腹腔镜术后患者口渴症状以及促进术后恢复有着关键价值,这为妇科微创术后口渴护理提供了科

学且个体化的干预方案。在未来,这种护理模式有希望推广到其他外科微创手术术后护理的场景之中,为提升患者术后舒适度以及恢复质量贡献出更多实践经验。

参考文献

[1] 童红英,陈晓霞,刘艳明,等.基于行动研究法的泌尿外科全麻术后患者口渴护理干预方案的构建及应用[J].医药高职教育与现代护理,2025,8(05):439-444.

[2] 邓敏君,王咏琳,宋亚敏.基于 FOCUS-PDCA 模式的持续质量改进策略在心脏外科手术患者经口气管插管期间口渴护理中的应用效果[J].医药前沿,2025,15(17):100-104.

[3] 马小兰,徐维昉.基于症状管理理论的冰水喷雾对胸腔镜下肺叶切除术口渴患者的应用效果[J].护理学报,2025,32(04):70-73.

[4] 杨玉婷,黄洁莹,骆栋燕,等.维生素 C 喷雾剂应用于消化道肿瘤患者围术期口渴的效果观察[J].临床护理杂志,2023,22(04):79-81.

[5] 严荣荣.口渴安全护理策略在急诊重症监护室经口气管插管患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2023,30(03):102-105.

[6] 苏丽华,王凯.6W2H 口渴管理对急性主动脉夹层术后气管插管口渴患者的疗效及安全性影响[J].吉林医学,2022,43(06):1706-1708.

[7] 刘丽琴,张敏,谢璐.基于情景体验模式的个体化口渴改善策略在手术患者中的应用研究[J].当代护士(中旬刊),2021,28(09):111-114.

[8] 周错,黄小巧.双 C 理念引领下的人文关爱护理对 ICU 口渴患者的影响[J].中国临床护理,2021,13(05):276-278.

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