

饮食指导降低鼾症术后出血发生率

陈 鹏, 夏 颖*

大连理工大学附属中心医院 (大连市中心医院) 辽宁大连

【摘要】目的 分析探索鼾症术后患者实施饮食指导的应用效果, 观察对术后出血等方面影响, 检验应用价值。**方法** 实验起止时间设定于 2024 年 1 月开始, 至 2024 年 10 月结束, 选择该期间行手术治疗鼾症患者作为实验纳入对象, 取 2024 年 1 月-2024 年 5 月收治患者 40 例作为对照组实施常规干预服务, 取 2024 年 6 月-2024 年 10 月收治患者 40 例作为观察组采纳常规服务基础上应用饮食指导, 详细整理相关数据指标, 借助统计学系统完成对比、分析, 观察结果差异表现。**结果** 观察组在常规干预服务基础上实施饮食指导后患者术后出血发生率、出血分级情况、并发症发生率、术后住院时间数据均优于采纳常规干预服务的对照组, P 值均 <0.05 。**结论** 实施常规干预服务后开展饮食指导可降低鼾症术后患者出血发生率, 并降低其他并发症风险, 能够促进患者术后康复, 对医疗资源的节约、医疗事业的发展显示积极辅助作用, 有利于医疗事业发展, 值得采纳。

【关键词】 饮食指导; 鼾症; 术后出血; 影响研究

【收稿日期】 2025 年 12 月 19 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260023

Dietary guidance reduces the incidence of postoperative bleeding after snoring surgery

Peng Chen, Ying Xia*

Affiliated Central Hospital of Dalian University of Technology (Dalian Central Hospital), Dalian, Liaoning

【Abstract】Objective To analyze and explore the application effects of dietary guidance for patients with postoperative snoring, observe its impact on postoperative bleeding, and evaluate its practical value. **Methods** The experiment was conducted from January 2024 to October 2024. Patients who underwent surgical treatment for snoring during this period were selected as the experimental subjects. Forty patients admitted between 2024.1-2024.5 months were assigned to the control group, which received routine intervention services. Forty patients admitted between 2024.6-2024.10 months were assigned to the observation group, which received dietary guidance in addition to routine services. Relevant data indicators were meticulously organized, and statistical systems were used to complete comparisons and analyses, observing the differences in outcomes. **Results** After implementing dietary guidance on top of routine intervention services, the incidence of postoperative bleeding, bleeding grading, complication rates, and postoperative hospital stay in the observation group were all better than those in the control group, with P values all <0.05 . **Conclusion** Implementing dietary guidance after routine intervention services can reduce the incidence of bleeding in patients with postoperative snoring, lower the risk of other complications, promote postoperative recovery, and demonstrate positive auxiliary effects on the conservation of medical resources and the development of healthcare. This approach is beneficial to the advancement of medical practice and is worth adopting.

【Keywords】 Dietary guidance; Snoring; Postoperative bleeding; Influence study

鼾症在临床中较为常见, 是指鼾声分贝超过 60 以上症状, 又称作阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合症, 患者多表现出睡眠时打呼、盗汗、惊醒、长期鼻塞、张口呼吸、上呼吸道阻塞以及低氧血症状^[1]。鼾症患者易出

现心律不齐、高血压以及心脏、大脑功能异常症状, 严重时会出现呼吸气彻底堵塞、猝死等重症, 危害性极强。鼾症患者在睡眠期间会出现不同程度的憋气症状以及间歇性或持续性睡眠期间呼吸暂停、白日嗜睡、憋

*通讯作者: 夏颖

气等症状,发生诱因与腺样体、扁桃体肥大、肥胖等因素紧密相关,临床治疗多通过手术方式完成,但由于术后患者常伴有不同程度的疼痛,出血等症状,易引发呼吸意外事件及相关并发症,严重影响手术效果,并延长患者病程,增加患者痛苦^[2]。鉴于此,下文将针对饮食干预在此类患者中的应用效果进行分析,观察在降低鼾症术后出血方面的影响,获得数据呈现如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验起止时间设定于 2024 年 1 月开始,至 2024 年 10 月结束,选择该期间行手术治疗鼾症患者作为实验纳入对象,取 2024 年 1 月-2024 年 5 月收治患者 40 例作为对照组实施常规干预服务,患者年龄区间范围显示:20-60 岁,均值:(39.97±3.15)岁,男女患者例数(23 例、17 例),取 2024 年 6 月-2024 年 10 月收治患者 40 例作为观察组采纳常规服务基础上应用饮食指导,患者年龄区间范围显示:21-60,均值:(40.34±3.22)岁,男女患者例数(24 例、16 例);纳入范围:所有患者均存在睡觉打鼾、张口呼吸以及不同程度呼吸暂停症状,存在头痛、注意力不集中、记忆下降、嗜睡等症状表现,确诊为鼾症。排除范围:临床资料不完整患者,不符合手术治疗标准患者,患有传染病、肝肾功能不全、血液系统疾病以及全身感染患者,合并恶性肿瘤疾病患者,基线资料($P>0.05$)平衡性良好,可开展。

1.2 方法

1.2.1 对照组:注意观察患者术后是否存在频繁吞咽动作,同时注意观察伤口是否有出血现象,如口腔分泌物有鲜血渗出,应指导患者尽量少说话,卧床休养,减少运动,避免用力咳嗽拉伸伤口;术后 4 至 6 小时在伤口无出血情况下,可适度进食牛奶等流质食物,于第二天改为半流质食物,渐恢复正常饮食。

1.2.2 观察组:常规护理基础上开展饮食指导,步骤包含:1)开展饮食指导培训,强化护理人员鼾症护理知识,明确饮食原则、食物选择、烹饪方法等必要饮食护理知识,借助场景模拟形式、实际案例分析形式指导护理人员学习个性化饮食指导,并关注医学领域新进展,及时更新饮食指导内容,确保与最新医学实践相符;制作鼾症宣教手册、视频、音频、图表等宣教材料,并确保内容的丰富性、实用性,为良好实施效果奠定基础^[3]。2)强化术后监测,于术后 12 小时内每小时实施一次,超过 12 小时后、72 小时内每 2 小时监测一次,出院前每天保持三次,并指导患者学习自我监测,定期复查^[4]。内容包含:监测生命体征,观察患者口、鼻、

咽部有无出血或血性分泌物,记录鼾声频率、音量、音质变化,有无吞咽困难,记录睡眠时长,观察情绪变化、用药情况等。3)评估患者知识水平,根据患者实际情况开展术前教育与宣教,内容包含:鼾症的发生原因、治疗方法、饮食和活动相关注意事项,详细告知患者及家属手术预期达到效果,说明手术的安全性,并耐心倾听患者提出疑虑问题,给与详细解答与指导,消除患者紧张感,建立和谐医患关系,并达到强化家庭支持目的;可选择多途径宣教方式完成,如:面对面宣教、书面材料学习、视频讲解、网络线上教育等,以确保患者充分理解,能够牢记并灵活运用^[5]。4)指导患者进行口腔清洁,进食后以生理盐水完成漱口,避免食用刺激性食物、含糖饮料、高盐食物;完成术后 2 小时禁食禁水,将患者头部偏向一侧,观察患者是否存在口腔分泌物,分析性质,引导患者轻轻吐出,若患者分泌物中存在血丝可利用含服冰块、冰牛奶等方式做止血止痛。5)术后 2 至 24 小时给予冷流食饮食,如冷豆奶、牛奶、汤类、纯净水等;禁止服用果汁、水果,避免果酸刺激伤口引起疼痛,影响愈合效果;进食时鼓励患者大口吞咽,防止对咽部创面造成瘢痕^[6];禁止使用吸管避免口腔形成负压,引发创面白膜过早脱落出现继发性出血。6)术后第 2 天选择少量多餐形式完成饮食,选择稀粥、软烂面条、冷鸡蛋羹等食物食用,避免使用过硬食物、油炸类食物,鼓励患者张口说话,按时进行口腔清洁^[7]。7)术后 3-7 天可选择温凉食物、软食食用;手术创面需要 10 至 15 天愈合,并告知患者必须完成冷食或温良饮食,注意营养均衡;观察患者恢复情况,并逐渐恢复正常饮食。

1.3 观察指标

分析记录两组患者术后出血发生情况,包括术后 24 小时内原发性及术后 24 小时后继发性出血;术后出血分级情况(I 级=使用止血消炎药物治疗,或实施凝血块吸出后出血停止;II 级=在实施气管插管全身麻醉下完成止血;III 级=出现短时间大量出血,伴有失血性休克,实施结扎颈动脉止血;IV 级=危及患者生命的出血);术后并发症发生率(上呼吸道出血、创面感染等)以及术后住院时间数据,分析对比差异表现,观察应用价值。

1.4 统计学分析

以 SPSS 24.00 统计学专业软件实施分析比对,运用($/$)表示、T 比检验、(n, %)进行整理,获得 χ^2 数值完成数据收集,显示 $P<0.05$ 则统计学意义确切。

2 结果

2.1 对比两组患症状术后出血情况、出血分级情况。

表 1 对比两组患者术后出血情况、出血分级情况对比 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	术后出血情况				出血分级情况			
	原发性出血	继发性出血	未出血	总发生率	I 级	II 级	III 级	IV 级
观察组	2 (5.00)	0 (0.00)	39 (97.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	4 (10.00)	2 (5.00)	34 (85.00)	6 (15.00)	4 (10.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	0 (0.00)
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

2.2 观察组、对照组术后并发症发生率(%)：上呼吸道出血(0例, 0.00%) (1例, 2.50%)、创面感染(1例, 2.50%) (3例, 7.50%)、总发生率(1例, 2.50%) (4例, 10.00%)；术后住院时间数据：(9.67±2.04) (12.48±2.51) P均<0.05。

3 讨论

扁桃体、腺样体肥大、肥胖是鼾症发生的主要原因，以呼吸道阻塞所引起的呼吸暂停、通气不足为持续性特征，在睡眠时症状加重，伴有呼吸暂停等表现，严重者可危及生命安全^[8-9]。随着医疗科技的发展进步，微创技术在多种疾病的治疗中取得良好疗效，低温等离子系统得到良好推广，应用过程中可利用特定超低频电能刺激生理盐水，产生等离子体，在蛋白质可逆变范围内产生声波，打断分子键，完成组织切割，该项技术优点在于操作简单、治疗时间短，疼痛轻恢复快等^[10]。由于手术部位的特殊性，需要配合科学护理指导服务，促进患者恢复，降低术后出血发生风险，加速康复进程。饮食指导是降低鼾症患者术后出血的重要课题，实施过程中能够根据患者术后具体情况，严格把控饮食，在保障患者营养充分的同时，降低饮食对手术部位的刺激，为患者恢复创造更加有利条件，不仅有利于提高治疗的安全性，减少患者并发症，同时还能够改善患者满意度和生活质量，从而提高整体治疗效果。

本次临床实践将饮食指导实施于鼾症术后患者中，通过不同阶段的针对性饮食支持，确保了患者术后饮食的合理性、有效性，最大程度降低了不良饮食刺激，保证了营养的有效供给，纠正了不良的饮食习惯及不良饮食行为方式，进一步促进患者预后恢复。

综上所述说明，在常规干预基础上为鼾症术后患者提供饮食指导，亦保证了患术后者营养充分，并降低了不良饮食刺激，防止术后出血发生，舒缓疼痛，为患者康复创造有利条件，值得临床借鉴参考。

参考文献

[1] 梁明媚,卢肖霞,梁敏婷,等. 综合护理干预对儿童鼾症术

后患者治疗效果的评价[J]. 黑龙江医药,2021,34(1): 234-235.

[2] 侯小明. 全身麻醉下手术治疗伴鼾症患者术后麻醉复苏期间观察及护理分析[J]. 中国医药指南,2021,19(3): 148-149,152.

[3] 刘燕,刘欢,李燕敏,等. 改良冰敷方式在小儿鼾症等离子射频消融术后护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022, 28(8):55-58.

[4] 黄晓敏. 伴鼾症患者全身麻醉术后麻醉复苏期间的观察及综合护理价值探究[J]. 中国医药指南,2025,23(7): 182-184.

[5] 湛宁. 快速康复护理干预对小儿鼾症手术患儿恢复效果及生活质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊),2021,28(2): 133-135.

[6] 侯丽侠,崔树云. 改良冰敷法在小儿鼾症等离子射频消融术后护理中的应用[J]. 妇儿健康导刊,2023,2(8):135-137.

[7] 葛晨曦,张珊. 基于多元化康复理念的预见性干预在小儿鼾症伴腺样体面容围术期护理中的应用[J]. 中国美容医学,2024,33(10):68-72,84.

[8] 杨婷君,黄文静,林冰芬,等. 鼾症患儿围术期的精细化护理研究[J]. 护理研究,2022,36(3):550-552.

[9] 黄惠琨,梁明媚. 低温等离子射频消融术治疗小儿鼾症的术后护理体会[J]. 健康必读,2022(29):79-80.

[10] 冯家梅,李丹丹,杨小雨,等. 接受手术治疗的鼾症患儿进行快速康复护理的临床效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(52):34.

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/>

