

骨科成人患者全麻术后进水的研究进展

胡 静, 王 玲, 区绮琪, 李玲梨, 谢洁杏, 张伟玲

中山大学附属第一医院骨肿瘤科 广东广州

【摘要】本文综述了骨科成人全麻术后进水的研究进展,对于骨科全身麻醉的患者而言,禁饮作为手术治疗前提,避免患者手术期间因为意识不清发生咳嗽反应或者吞咽反射,吸入呕吐物。多项研究显示,骨科全麻手术患者禁食时间相对较长,既增加了患者肠胃、口腔的不适,同时也延缓患者术后康复时间、延长患者住院时间,故有效的分析骨科成人全麻术后进水研究进展,内容如下:早期饮水的必要性与安全性;进水实施要素包括饮水前安全评估、饮水种类及方式、并发症预防、健康教育、评价;质量控制。通过对相关文献的系统回顾与分析,旨在为临床医护人员提供科学、规范的进水管理策略,提高患者的舒适度与护理质量。

【关键词】骨科;全麻术后;进水管理;早期饮水

【收稿日期】2025 年 5 月 13 日

【出刊日期】2025 年 6 月 12 日

【DOI】10.12208/j.jnmn.20250283

Research progress on water ingestion after general anesthesia in adult orthopedic patients

Jing Hu, Ling Wang, Qiqi Qu, Lingli Li, Jiexing Xie, Weiling Zhang

Department of Orthopedic Tumors, The First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 This paper summarizes the research progress of water intake after general anesthesia, for which drinking prohibition is a routine operation to prevent patients from inhaling cough reflex and swallowing reflex in the condition of unclear consciousness. Several studies showed that the fasting time of patients under general anesthesia is relatively long, which increases the pain of patients, also delays the gastrointestinal and oral discomfort, delays the postoperative rehabilitation time, and effective assessment of water necessary for adults under general anesthesia, as follows: the necessity and safety of early drinking water; water implementation elements including safety assessment before drinking water, drinking water type and methods, complication prevention, health education and evaluation; quality control. Through the systematic review and analysis of relevant literature, we aim to provide scientific and standardized water management strategies to improve patient comfort and quality of care.

【Keywords】 Orthopedics; After general anesthesia; Water management; Early drinking water

1 引言

骨科手术在成人患者中极为常见,尤其是随着人口老龄化的加剧,骨科手术的需求日益增加。全麻是骨科手术中常用的麻醉方式,但全麻术后患者的进水管理对于患者的康复至关重要。进水管理不仅涉及患者的水分补充,还影响患者的肠功能恢复、术后并发症的预防以及整体康复进程^[1-2]。随着对术后加速康复(ERAS)理念的重视,术后早期进水逐渐受到关注。有研究指出,对于骨科全麻手术患者而言,手术麻醉清醒后,在早期进行饮水,可以降低患者术后出现并发症的情况,其护理措施更为安全。对于骨科全麻清醒患者而言,尽可能缩短患者禁水时,使得患者舒适度得到

提升,同时也提高了患者满意度。当前麻醉药物以及麻醉方式逐渐发生改变,在全麻术后尽可能缩短患者复苏时间,鼓励患者适度进水,缩短患者肠鸣音恢复时间,促进胃肠功能恢复,有效的促进患者排气,减轻患者的腹胀症状,缓解患者口渴,维持口腔的正常环境;充分的满足患者护理需求,降低患者出现并发症,提升患者康复速度。本文旨在综述骨科成人全麻术后进水的研究进展,以为临床实践提供参考。

2 早期饮水的必要性与安全性

2.1 早期饮水的必要性

早期饮水对于全麻术后患者具有重要意义。首先,它能够有效缓解患者的口渴感,提高舒适度。有研究发

现,对于骨科全麻患者而言,在苏醒后,会出现明显的口渴感,在手术后的6小时内出现重度口渴的机率达到了75%^[3]。患者出现口渴后会出现明显的不适,而且易引发一系列的不良事件,比如伤口处开裂或者出血、导管发生滑脱,患者的血压升高等,延长住院时间。早期饮水,可以更好的恢复患者生命体征,行全身麻醉的患者,易出现低体温,患者受到麻醉剂、镇静药物和肌松药物的影响,机体代谢速度下降,自身的免疫力水平下降,继而患者的中枢神经产热效应下降^[4],体温水平下降。

早期饮水,可以有效的恢复患者的循环系统。患者行全麻手术过程中,长时间禁饮禁食及麻醉药物的影响,一旦发生体位改变,会影响重要脏器获氧情况,患者脑部、心脏、动脉、肺管内的氧气量分布异常,机体循环减慢,故有效的缩短患者禁饮的时间,减少患者术后感染的风险^[5],缩短患者住院时间,降低并发症的产生。

其次,在早期合理饮水,可以提升肠道运动功能的恢复速度,继而患者术后感染风险下降,术后住院时间缩短。快速康复外科(ERAS)理念认为,对手术的各个环节进行优化管理,可以减少患者出现并发症的风险,对患者预后进行改善,提升患者早日康复,可以完善麻醉护理^[6]。早期饮水作为ERAS的一部分,对于患者的康复具有积极作用。

2.2 早期饮水的安全性

传统观念认为,全麻术后早期饮水可能增加呕吐、误吸等并发症风险。然而,近年来多项研究表明,早期饮水并不会增加呛咳、误吸等不良反应发生率^[7]。患者麻醉清醒后,机体咳嗽以及吞咽反射功能得到恢复后,在早期饮水,可以提高患者的舒适度,患者出现不良反应的风险下降。

此外,研究还发现,在手术后的早期,经口饮水,患者的口渴感得以消除,有效提升患者舒适度,继而减少呛咳和误吸的风险。这也充分证明全麻术后患者早期饮水的重要性,而且该种方式亦安全^[8]。

3 术后早期饮水的实施要素

3.1 饮水前安全评估

患者饮水前进行评估,是保证患者安全的重要依据^[9]。准确全面的评估是确保患者能够安全饮水的前提。饮水前安全评估内容主要包括患者的意识水平的评估、神经肌肉功能、咳嗽评估、吞咽功能评估、恶心和呕吐情况等方面。

常规情况下,清醒期患者饮水的实施由护士完成,包括饮水前安全评估、饮水的具体实施、病情监测、反

馈和记录^[10]。若患者存在如下问题或者进水前的安全评估未通过,不适合早期饮水:比如患者术前存在肠梗阻、肠痿,患者存在吞咽困难、恶心呕吐或者呼吸道感染;或者面部、口咽部、胸部或胃肠道进行了手术,或者患者出现了精神改变。

对于患者主动或者通过询问后表明严重口渴时,护理人员可以通过SPTM进行评估。其评估的依据包括意识水平评估、呼吸道保护评估、恶心呕吐评估。若患者满足该类条件时,依据护理人员指导,进行评估,若患者未出现不良反应,患者可以早期完成进水,否则不可以在早期进水^[11]。

在国内,主要采用Aldrete评分量表和Steward评分量表作为全麻术后患者早期饮水的评估工具。通过评估患者的呼吸、循环、活动、意识、氧饱和度等情况,当评分达到一定标准时(Aldrete评分 ≥ 4 分、Steward评分 > 9 分),可进行下一步的评估和实施饮水^[12]。

3.2 饮水种类及方式

饮水种类方面,应为患者提供温水,不使用过冷或者过热的水对患者的胃肠道造成刺激。可以选择无菌注射器,有刻度的勺子或者一次性的滴管工具,准确的记录饮水量的同时,控制饮水速度,保证患者安全。

首次饮水宜采用试验量,初始水量在2~5ml,患者口唇得到湿润后,在患者呼气末在患者两侧的品角缓慢注入温水。患者在试验量完成后,间隔10-30分钟,无异常时,可以少量多次饮水。对于吞咽效果更佳,未出现呛咳或者不良事件的患者,应多次从患者的口腔注入温水,单次水量在5-10ml,间隔5~6分钟,饮水总量不超过50~200ml,最大总量为300ml^[13]。饮水量应根据患者的耐受程度和手术类型进行个体化调整。一般来说,早期饮水应以少量多次为原则,避免一次性大量饮水导致胃肠道不适。饮水间隔时间也应根据患者具体情况进行灵活调整,确保患者能够安全、有效地饮水。

3.3 并发症预防

在饮水过程中,应密切监测患者的生命体征、呛咳、误吸、低氧血症等情况。若患者出现异常时,及时停止饮水,并给予相应的干预措施。除此之外,在为患者提供饮水的过程中,应建立并发症处理小组,为患者建立档案,控制饮水质量,合理处理存在的并发症^[14]。

3.4 健康教育

健康教育方面,为患者以及家属普及早期饮水的优势,饮水的具体步骤,饮水期间的注意事项,提升患者的重视度以及配合度。

4 评价

评价方面, 主要关注饮水后患者口渴缓解程度、舒适度评分以及并发症发生率等指标。通过定期评价, 可以及时调整饮水方案, 确保患者的安全和舒适。

5 质量控制

质量控制方面, 应建立严格的饮水管理制度和流程, 确保饮水方案的顺利实施和患者的安全。同时, 应对护理人员进行培训和考核, 提高其专业水平和操作技能。

6 讨论

早期饮水对于全麻术后患者的康复具有重要意义。通过科学、规范的进水管理策略, 可以有效缓解患者的口渴感, 提高舒适度, 提升患者肠道运动功能恢复, 减少术后感染的产生, 缩短患者手术后住院时间^[15]。然而, 在实际操作中, 医护人员应结合患者的具体情况, 完善个性化评估, 调整具体方案。此外, 未来研究还需进一步探讨不同手术类型、不同年龄段患者的饮水需求和最佳饮水方案, 为临床提供更加精准、个性化的进水管理策略; 同时, 利用现代科技手段, 如智能饮水设备, 实现饮水管理的智能化和自动化, 提高管理效率和患者满意度。

7 结论

综上所述, 早期饮水对于骨科成人全麻术后患者的康复具有积极作用。通过科学、规范的进水管理策略, 可以有效缓解患者的口渴感, 提高舒适度, 促进患者早日康复。医护人员结合患者的个体差异, 进行有效的评估和调整, 保证患者饮水安全和有效。未来, 随着研究的不断深入和技术的不断进步, 骨科成人全麻术后进水管理将更加完善和优化, 为患者提供更加安全、有效、舒适的护理服务。

参考文献

- [1] 加速康复理念下高龄髌骨骨折围手术期饮食方案的制定及应用研究[J]. 毛雷音;傅育红;徐颢庭. 中华老年骨科与康复电子杂志,2020(06).
- [2] 早期饮水对气管插管全身麻醉术后患者口咽舒适度与胃肠道功能恢复的影响[J]. 陶祝春. 中国当代医药, 2020(30).
- [3] Suwan D ,Lingyan C ,Min W , et al.Timing of early water intake post-general anaesthesia: a systematic review and meta-analysis[J].BMC Anesthesiology,2024,24(1):135-135.
- [4] 骨科手术围手术期禁食禁饮管理指南[J]. 中华创伤骨科杂志,2019(10).
- [5] Xiaorong Y ,Xiaoqi Z ,Ting W , et al.Early versus delayed postoperative oral hydration in children following general anesthesia: a prospective randomized trial[J]. BMC anesthesiology, 2020,20(1):174.
- [6] ERAS 理念下踝关节骨折诊疗方案优化的专家共识[J]. 李庭;孙志坚;柴益民;张堃;东靖明;孙旭;周雁;赵霞;米萌;肖鸿鹄;王京;翟建坡;王倩;李旭;高志强;彭贵凌;王爱国;刘利民;胡三保;王剑;芮云峰;吴信宝;余斌;裴福兴;田伟;高鹏;刘璠;姜保国;唐佩福;王满宜;李宁;张英泽;邱贵兴. 中华骨与关节外科杂志,2019(01).
- [7] 赵斌 ,姜丽萍. 成人术后口渴症状评估与管理的专家共识 [J]. 军事护理, 2022, 39 (12): 1-4.
- [8] 非胃肠道手术患者麻醉复苏期少量饮水的安全性和可行性研究[J]. 谷昌叶;尤月同. 中西医结合护理(中英文),2020(06).
- [9] Qin M ,Tian W ,Liu W , et al.Early oral hydration on demand in postanesthesia care unit effectively relieves postoperative thirst in patients after gynecological laparoscopy: a prospective randomized controlled trial[J]. BMC Anesthesiology,2024,24(1):297-297.
- [10] 徐玲玲,庄珊珊,张转运. 成人骨科全麻术后进水管理的最佳证据总结 [J]. 当代护士(下旬刊), 2023,30 (02): 1-5.
- [11] 骨科加速康复围手术期麻醉管理专家共识[J]. 刘斌;黄宇光;邱贵兴;裴福兴;廖刃;黄强. 中华骨与关节外科杂志,2022(10).
- [12] 付梓毓,杨美英,杨雪梅. 脊柱全麻术后进水时间的研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (40): 79.
- [13] 姜耀 ,贾云洋,霍妍 ,等. 加速康复外科理念下骨科围手术期健康教育方案优化的专家共识 [J]. 骨科临床与研究杂志, 2024, 9 (04): 197-202.
- [14] 陈安龙,乐虹,余遥,等. 全麻术后苏醒期患者早期饮水的研究进展 [J]. 护理学杂志, 2021, 36 (21): 15-18.
- [15] 魏小龙,朱文敏. 全身麻醉术后患者早期饮水管理策略的最佳证据总结 [J]. 中华急危重症护理杂志, 2021, 2 (06): 535-542.

版权声明: ©2025 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