

## 骨科手术患者术后早期进食的效果观察

刘妍, 孙昕, NADIA MOHEBATI

(清华大学第一附属医院骨科, 北京, 100016)

**[摘要]** **目的** 观察骨科手术患者在椎管内麻醉或全麻术后早期进食的效果。**方法** 选择在本院骨科住院并在椎管内麻醉或全麻下接受手术的手术患者 52 例, 按照病房单位分为实验组 30 例和对照组 22 例。实验组遵医嘱, 告知患者麻醉清醒后感到饥饿即可进食(不必经过排气), 对照组术后 6~8h 后进食。比较两组患者的首次排气时间、首次进食量、首次进食症状和住院时间。**结果** 实验组患者术后首次排气时间早于对照组; 首次进食后实验组患者无恶心、呕吐、腹胀发生, 且口渴和饥饿的发生率低于对照组患者, 出院时间明显早于对照组患者, 两组比较, 差异具有统计学意义(均  $P < 0.05$ ); 两组患者在首次进食量方面比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 骨科非脊柱手术患者术后早期进食是可行的, 有利于患者尽早排气, 减少进食并发症和缩短住院时间。

**[关键词]** 骨科手术; 早期进食; 肛门排气

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)01-0019-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.01.005

### Effect of early food intake for patients undergoing non-spinal orthopedic surgery

Liu Yan, Sun Xin, Nadia Mohebaty//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(1):19.

(Orthopedics, The First Hospital of Tsinghua University, Beijing, 100016, China)

**[Abstract]** **Objective** To observe the effect of early food intake for the patients undergoing orthopedic surgery under intravertebral anesthesia or general anesthesia. **Methods** A total of 52 cases of orthopedic surgeries under intravertebral anesthesia or general anesthesia from the orthopedic department in the First Hospital of Tsinghua University were randomly divided into an experiment group ( $n=30$ ) and control group ( $n=22$ ). The experiment group followed the orders of their doctor, allowed to eat food any time after the anesthesia wore off (without exhaustion beforehand) and the control group was asked to eat after 6~8h. The two groups were compared in terms of the first time for exhaustion, the feeding amount for the first time and the symptoms for the first time. **Results** The first time for exhaustion in the experiment group was earlier than that of the control group, showing significant difference between them ( $P < 0.05$ ). The amount of food intake of the two groups was insignificantly different ( $P > 0.05$ ). After the first feeding, the patients in the experiment group had no nausea/vomiting and abdominal distension, and the incidence of thirst and hunger was significantly lower in the experiment group than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The discharge time was significantly earlier than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** It is feasible for patients undergoing orthopedic surgery to eat food early. Patients are able to eat food once they are conscious and it is not necessary to wait until gastrointestinal function fully recovered.

**[Key words]** orthopedics surgery; early food intake; anal exhaust

禁食、禁饮是一项很重要的术前准备, 是医生护士严格遵守的制度之一。骨科手术前 12 h 禁食、6h 禁水, 术后 6 h 禁食或排气后才可进食, 在一定程度上给患者带来负面影响, 如焦虑、头痛、脱水、低血容量和低血糖等<sup>[1]</sup>。术后胃肠功能的恢复是围术期的重要护理环节, 患者及家属最关心的就是术后多长时间患者可以进食。术后早期进食是指患者清醒后感到饥饿, 不必等到胃肠功能恢复(肛

门排气)即可进食。而有些患者甚至医护人员担心早期进食会出现恶心、呕吐等不良反应。随着快速康复护理服务的开展, 为促进患者舒适和早日康复, 2015 年 7-9 月对本院住院的 30 例骨科手术患者在椎管内麻醉或全麻术后早期进食, 取得较好的效果, 现将方法和结果报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2015 年 7 月-9 月在本院骨科住院的择期手术患者 52 例, 以病房为单位将患者分为实验

**[收稿日期]** 2016-06-16

**[作者简介]** 刘妍(1973-), 女, 北京人, 主管护师, 本科, 主要从事骨科护理工作。

组 30 例,对照组 22 例。实验组男 15 例,女 15 例,年龄 26~83 岁,平均 $(57.65 \pm 16.40)$ 岁。疾病类型:肱骨骨折 3 例,股骨干骨折 2 例,股骨粗隆骨折 3 例,髌骨骨折 2 例,骨盆骨折 3 例,髌骨骨折 3 例,胫骨骨折 2 例,锁骨骨折 1 例,桡骨骨折 1 例,手畸形 1 例,膝关节炎 4 例,骨肿物 3 例,足外伤 2 例。手术程度:大手术 11 例,中手术 15 例,小手术 4 例。手术部位:上肢 5 例,髋部 5 例,下肢 20 例。手术时间:90~156 min,平均 $(123.34 \pm 57.46)$ min。麻醉方式:全麻 14 例,椎管内麻醉 16 例。对照组男 16 例,女 6 例,年龄 27~74 岁,平均 $(56.61 \pm 13.90)$ 岁。疾病类型:肱骨骨折 2 例,股骨干骨折 2 例,股骨粗隆骨折 3 例,髌骨骨折 2 例,骨盆骨折 1 例,髌骨骨折 2 例,胫骨骨折 2 例,膝关节炎 3 例,骨肿物 2 例,足外伤 3 例。手术程度:大手术 8 例,中手术 12 例,小手术 2 例。手术部位:上肢 2 例,髋部 3 例,下肢 17 例。手术时间:87~157 min,平均 $(121.76 \pm 52.54)$ min。麻醉方式:全麻 8 例,椎管内麻醉 14 例。两组患者的性别、年龄、疾病类型、手术类型、手术部位、手术时间、麻醉方式比较,差异无统计学差异意义(均  $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:知情同意;接受椎管内麻醉或全麻患者;无胃肠道病史,可自主进食,无饮食禁忌者。排除标准:有严重认知及精神障碍者;遵医嘱禁食或鼻饲者;与脊柱有关的手术患者。

## 1.3 方法

对照组患者在麻醉清醒后严格遵医嘱执行术后肛门排气进食,约术后 6~8 h 才可进食。但因早期进食可及时补充营养、纠正水电解质平衡及氮平衡,提供机体能量、维持机体内环境稳定,从而有利于患者体力及机体恢复。同时少量流质饮食除了能刺激消化液及激素的分泌,引起神经反射,对胃肠道也是一个直接刺激,加强胃肠动力,能促进胃肠功能恢复。并减少腹胀、便秘等并发症的发生,保证营养摄入,有利于伤口及骨折愈合<sup>[2]</sup>。研究表明<sup>[3]</sup>,骨科患者术后 2~4 h 进食是安全的,在进行健康教育的基础上,结合患者主观意愿和要求,制订个性化进食方案,简单易行。因骨科手术未涉及腹部,不引起或很少引起全身反应,麻醉清醒后,

无恶心、呕吐即可进食<sup>[4]</sup>。实验组患者按以下方法早期进食:①健康教育:术前护士向患者及家属讲解禁食的目的、意义,禁食可能导致的不良反应、早期进食的安全性和注意事项。②进食时机:由护士告知其术后处于完全清醒状态,可自主吞咽食物,有进食要求即可进食,不必等待肛门排气后进食。③进食方法:嘱患者进食前先饮水 50~100 mL,观察 15~30 min 无不良反应(呛咳、腹部不适等),即可进食自己喜欢的清淡食物,以流食、半流食为主,首次进食量不超过 200 g,以后逐渐增加。

## 1.4 评价指标

首次排气时间;首次进食量,由患者根据自身实际情况选择进食量(很少/少/正常);首次进食症状,恶心呕吐、腹胀、口渴、饥饿;出院时间。

## 1.5 统计学方法

数据采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析。计量资料采用  $t$  检验,计数资料采用 Fisher 精确检验,等级资料采用秩和检验,计量资料采用  $t$  检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

# 2 结果

## 2.1 两组患者术后首次排气时间和进食量的比较

两组患者术后首次排气时间和首次进食量的比较见表 1。由表 1 可见,实验组患者术后首次排气时间较对照组患者短,两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患者在首次进食量方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 1 两组患者术后首次排气时间及进食量的比较  
( $h; \bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	首次排气时间	首次进食量		
			很少	少	正常
实验组	30	10.17±6.11	2	15	13
对照组	22	14.14±7.30	0	13	9
<i>t/Z</i>		2.132		-1.000	
<i>P</i>		0.038		0.317	

## 2.2 两组患者首次进食症状和出院时间比较

两组患者首次进食症状和出院时间比较见表 2。由表 2 可见,实验组患者首次进食后无恶心呕吐、腹胀发生,且口渴和饥饿的发生率例数低于对照组患者,出院时间明显早于对照组患者,两组比较,差异具有统计学意义(均  $P < 0.05$ )。

表2 两组患者首次进食症状和出院时间比较  
( $n, d; \bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	首次进食症状				出院时间
		恶心呕吐	腹胀	口渴	饥饿	
实验组	30	0	0	2	3	14.60±7.77
对照组	22	1	2	16	7	22.81±16.12
$t$		—	—	—	—	-2.060
$P$		0.285*	0.230*	<0.001*	<0.001*	0.046

注:\* 采用精确概率法

### 3 讨论

#### 3.1 早期进食可缩短骨科非脊柱手术患者术后排气时间

本研究实验组患者术后首次排气时间明显早于对照组患者( $P<0.05$ )。现代麻醉学对麻醉药物取长补短,减少单一药物的剂量和不良反应,提高麻醉的安全性和可控性<sup>[5]</sup>。随着麻醉学科快速发展,麻醉药物的综合应用,许多麻醉医生能够准确掌握药物剂量,控制药物作用时间,使患者术后麻醉恢复时间大大缩短<sup>[6]</sup>。硬膜外腔阻滞麻醉,抑制交感神经,兴奋副交感神经,对肠蠕动没有抑制作用,胃肠功能不受影响,这就为术后早期进食提供依据<sup>[7]</sup>。早期进食刺激肠蠕动的机制是:①胃的运动功能在于接受和储存从食管来的食团,将食团加工成食糜,并以适宜速度逐次将小量食糜分批排入小肠、十二指肠;②胃内容物多可加快胃的排空;③小肠的节律性运动在空腹时减少,进食后增强,呈周期性增强变化<sup>[8]</sup>。本研究结果同川中等<sup>[9]</sup>的研究一致,全身麻醉清醒后给予流质饮食与排气后再进食比较,前者胃肠功能恢复明显加快。因此,术后早期进食可及时刺激肠蠕动,增加胃肠动力,肛门排气时间也明显缩短。

#### 3.2 早期进食对骨科手术患者进食症状和出院时间的影响分析

本研究实验组患者首次进食后无恶心呕吐、腹胀发生,口渴和饥饿例数低于对照组患者(均  $P<0.05$ ),出院时间明显早于对照组患者( $P<0.05$ )。外科手术的传统做法是术前禁食,以减少胃内容物,防止患者术后早期进食出现恶心呕吐、误吸等不良反应<sup>[10]</sup>。但是饱胃及排空延迟,普通人进食流食后 10 min 胃内容物就已迅速排空,1 h 后胃内容物已不足

10%<sup>[11]</sup>。长时间的禁食不但没必要,还会给患者带来更多的不适<sup>[12]</sup>。术后早期进食符合患者意愿,可缓解胃部不适,减轻不良情绪,有利于患者康复。

因腹胀是骨科脊柱手术患者术后的常见并发症,为避免术后进食带来的不适,未将脊柱手术患者纳入研究。

### 4 结论

本结果表明,椎管内麻醉或全麻术后排气与否对骨科手术患者术后首次进食没有影响。早期进食可使胃肠功能较早恢复,减少禁食痛苦,并可增强体力进行术后功能锻炼,有利于骨折康复。同时可减少住院费用及术后并发症的发生,实现早日出院。

### 参考文献:

- [1] 秦薇. 择期手术患者术前禁食禁饮时间的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 76-79.
- [2] 陈晚英, 吴留娟, 麻会玲, 等. 下肢骨折病人椎管内麻醉术后早期饮水的可行性探讨[J]. 护士进修杂志, 2014, 25(11): 561-563.
- [3] 阳世伟, 孙其凤. 骨科择期术后患者进食时间的研究[J]. 护理学杂志, 2008, 23(6): 1-3.
- [4] 唐臣民. 最新骨科临床护理操作细节与护理告知程序及护理质量安全管理规章制度必备手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 10.
- [5] 郭延霞, 高洁, 史建秀. 骨科椎管内麻醉患者术后首次饮食时间的研究[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(2): 112-114.
- [6] 丁红, 张红姣, 肖攀, 等. 麻醉恢复室入室护理流程的应用[J]. 现代临床护理, 2014, 13(1): 53-55.
- [7] 郭延霞, 李春. 糖尿病患者下肢手术椎管内麻醉后进食标准的设定及应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(17): 2044-2046.
- [8] 胡芳, 燕菊萍. 术前肠道准备对全麻腹腔镜胆囊切除患者术后早期进食的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(1): 65-66.
- [9] 川中, 王爱莲, 李卓, 等. 早期进食在全麻非胃肠道术后患儿中的应用[J]. 现代临床护理, 2011, 10(6): 9-11.
- [10] FATUSI Z, HUDI I. Incidence of post-operative adhesions following Misgav Ladach caesarean section—a comparative study[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2009, 22(2): 157-160.
- [11] 蒋俊梅. 缩短骨科择期手术患者术前禁食禁水时间的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(2): 206-207.
- [12] 黄伯成, 吕艳丽, 陈婉萍. 骨科择期手术病人术前禁食禁饮时间分析[J]. 护理学报, 2008, 15(3): 60-62.

[本文编辑: 李彩惠]