

洼田饮水试验在评估全麻脊柱手术患者早期经口进食水中的应用

陈虹羽 韦春琳 蒙榕榕 覃钰媚

广西河池市人民医院 广西河池 547000

摘要:目的 探讨洼田饮水试验在评估全麻脊柱手术患者早期经口进食水中的应用,从而为相关研究提供数据支持。方法 2019年7月至2021年4月期间,选取到广西河池市人民医院脊柱外科就诊并将其收治入院的患者,其均择期实施全麻脊柱手术,样本总量为200例。按照随机数字表法将其随机均分至两组,分别命名为对照组(n=100)、观察组(n=100)。其中前一组按照常规的禁饮禁食时间要求;而后一组实施手术后进行洼田饮水实验评估患者吞咽情况,观察观察组术后饮水是否发生呛咳情况,对比经过差异化干预后的组间的口渴感、饥饿度、满意度差异。结果 观察组患者术后饮水无呛咳发生,与对照组患者进行对比,口渴感、饥饿度评分均显著更低,满意度更高,组间对比差异显著(P<0.05)。结论 对于实施全麻脊柱手术的患者而言,对其利用洼田饮水试验评估其早期经口进食水,具有较高的应用价值。

关键词:洼田饮水试验;全麻脊柱手术;早期;经口进食水

全身麻醉手术中需要进行气管插管,维持有效的呼吸,但也会插管操作、插管本身及拔管,均有可能给呼吸道带来不同程度的损伤,如咽喉疼痛、水肿、咳嗽、声音嘶哑等是最常见的并发症,严重的患者可以引发喉头水肿、疼痛而进食困难^[1]。有研究指出,术后早期评估患者的经口进食水状况能够在一定程度上降低患者的口渴感、饥饿感^[2-4]。洼田饮水试验是1982年由日本的洼田俊夫所提出的一种评定吞咽障碍的实验方法,最初用于评估脑神经受损患者的吞咽状况,该试验方法分级清楚明确,操作简单易行能准确测试患者是否存在吞咽障碍,发现和避免术后因呛咳引起的风险^[5,6]。对此,笔者选取广西河池市人民医院脊柱关节外科在近年内收治的择期实施全麻脊柱手术的患者作为此次研究的观察对象,通过实施分组,术后对其进行差异化干预,旨在分析在此类患者中洼田饮水试验评估其早期经口进食水的状况,可以早期发现患者有无吞咽困难,对指导患者进食进水提供有效依据,缩短患者术后禁饮禁食时间,减轻患者术后口渴感、饥饿度,尽早恢复患者的胃肠功能,以及对满意度、口渴感、饥饿度等指标的影响情况,现进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年7月-2021年4月在我科行全麻腰椎手术的200例脊柱关节的患者作为本次实验的研究对象。随机分为对照组和观察组,每组各100例患者。其中观察组男56例,女44例;平均年龄(51.23±1.24)岁;对照组男59例,女41例;平均年龄(52.41±1.36)岁。两组患者在年龄、性别及病情方面无明显差异(P>0.05)。纳入标准:①我科腰椎全麻手术患者;②胃肠道功能正常者;③年龄>18岁者;④精神意识清醒及各项生命体征正常者;⑤患者及家属需签署知情同意书,并经我院伦理委员会需同意。

1.2 方法

对照组:按照常规的禁饮禁食时间要求,一般术后回到病房内需禁饮禁食4h。

观察组:手术后回房,根据患者的麻醉清醒后(Steward

苏醒评分达到6分),立即应用洼田饮水实验(5s内能否一次性饮下30ml的温开水)进行评估,对患者呛咳情况和所需时间进行观察。洼田饮水试验共分为5级,I级(优):能顺利地一次性将水咽下;II级(良):分2次以上,能不呛咳地咽下;III级(中):能1次咽下,但有呛咳;IV级(可):分2次以上咽下,但有呛咳;IV级(差):频繁呛咳,不能全部咽下^[5,6]。需要注意的是,患者术前均已知晓术后即将进行的洼田饮水试验目的与方法,且在对患者进行评估的过程中,如发生呛咳及任何异常不适需立即停止并给与相关的处理。

1.3 观察指标

观察观察组进行洼田饮水实验后饮水有无呛咳,及组间的术后回房2h口渴感(0-10分)、术后回房6h口渴感(0-10分)、术后回房2h饥饿感(0-10分)、术后回房6h饥饿感(0-10分)、满意度差异。

1.4 统计学分析

利用SPSS18.0统计学软件对本次研究所得数据进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,对比采用t检验,计数资料用例(%)表示,对比采用 χ^2 检验,P<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组患者术后回房进行洼田饮水实验后进水,无呛咳情况发生。

2.2 两组患者的口渴感、饥饿度评分对比

具体数据见表1。

表1 两组患者的口渴感、饥饿度评分对比[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	口渴感		饥饿度	
	术后回房2h	术后回房6h	术后回房2h	术后回房6h
观察组	2.64±1.08	0.33±0.92	2.36±0.90	0.27±0.85
对照组	3.86±1.28	5.64±1.19	3.34±1.13	5.37±1.13
P值	<0.000	<0.000	<0.000	<0.001

2.3 两组患者的满意度对比

具体数据见表 2。

表 2 两组患者的满意度对比[n (%)]

组别	非常满意	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组 (n=100)	64 (64.00)	25 (25.00)	9 (9.00)	2 (2.00)	98 (98.00)
对照组 (n=100)	44 (44.00)	23 (23.00)	15 (15.00)	18 (18.00)	82 (82.00)
P					<0.05

3 讨论

全麻脊柱手术是一项相对较为复杂的手术,为了更好地维持患者的术中呼吸状态,往往需要对其实施气管插管,但这属于一项有创操作,在一定程度上增加了呼吸道的损伤风险,极易导致患者出现咽喉疼痛、水肿、进食水时发生呛咳等不良反应,更有严重者导致其术后进食困难、喉头水肿等,不利于其术后恢复。而洼田饮水试验虽然最初应用于脑神经受损患者中医有效评估其吞咽状况,但由于其操作简单且分级清楚明确,在近年来的研究中,有学者将其用于全身麻醉患者术后早期进水状况的评估中,且获得了较好的效果,并提出其能够有效发现和避免术后因呛咳引起的风险^[7]。现将其运用到本研究中,旨在对指导全麻脊柱手术患者进食进水提供有效依据,缩短患者术后禁饮禁食时间,帮助患者尽早恢复患者的胃肠功能。本研究结果显示:与对照组患者进行对比,观察组患者术后开始饮水呛咳发生率显著更低,进水进食时间显著更短,而口渴感、饥饿度评分均显著更低,满意度更高,组间对比差异显著(P<0.05)。

综上所述,对于实施全麻脊柱手术的患者而言,对其利用洼田饮水试验评估其早期经口进食水状态具有较高的应用价值,能够为患者提供早期进食提供依据,而且安全有效,缩短患者术后禁饮禁食时间,并改善患者术后口渴感、饥饿度,尽早恢复患者的胃肠功能,不仅不增加患者呛咳的风险,而且还提高患者围手术期的满意度,值得应用。

参考文献

[1]梁曦,周骁,谢卫华,李文娟,薛建军,王东红,吕理尧,杨丽霞,张杰,张凌云.中医药防治全身麻醉气管插管呼吸道并发症研究进展[J].陕西中医,2018,39(09):1319-1321.

[2]王娇,陈筱诗,蒋琦,等.洼田饮水试验用于评估全身麻醉患者术后早期进水可行性的研究[J].国际麻醉学与复苏杂志,2021,42(11):1199-1201.

[3]李鑫.改良洼田饮水试验筛查对卒中后吞咽障碍者吸入性肺炎发病率的影响及其危险因素的回溯性研究[D].中国医科大学,2021.

[4]张涛,邓静.洼田饮水试验结合吞咽训练对缺血性卒中吞咽障碍患者吞咽功能和摄食情况的影响[J].中国实用医药,2020,15(22):176-178.

[5]汤玉蓉,彭巧妮,廖小雯,等.洼田饮水试验联合容积黏度吞咽测试在呼吸内科老年吞咽障碍病人饮食护理中的应用[J].全科理,2021,19(34):4843-4847.

[6]朱亚芳,张晓梅,肖瑞,洪婧,李璇,雷清梅,周宏珍.经口摄食功能评估量表与洼田饮水试验应用于急性脑卒中患者中的信效度研究[J].中国全科医学,2018,21(03):318-321+329.

[7]祝珠雯,周晓君,郎秀清.洼田饮水试验在食管癌患者术后早期饮食中的应用和效果评估[J].浙江创伤外科,2018,23(04):722-724.

作者简介:陈虹羽,本科,主管护师。
基金项目:2019年河池市科技计划项目合同(河科 AB193620);洼田饮水实验在缩短脊柱关节骨病外科全麻术后患者禁饮禁食时间的应用研究。