

【心理卫生】

# 进饮不同液体对乳腺手术患者术前饥饿焦虑的影响

李媛媛

(河北北方学院附属第一医院 肿瘤科, 河北 张家口 07500)

**[摘要]** 目的 研究乳腺手术患者术前饮水种类与饥饿、焦虑发生率的关系,探讨减少术前长时间禁食引起此类不良反应的方法。方法 住院乳腺手术患者 100 例,用随机数字法分为对照组 50 例,实验组 50 例,对照组术前 2 h 饮清水,实验组术前 2 h 饮糖水;观察两组术前饥饿焦虑发生情况。结果 两组均未发生胃内容物反流、误吸现象;实验组术前饥饿、焦虑症状发生率明显少于对照组( $\chi^2=13.12, P<0.01$ ;  $\chi^2=3.872, P<0.05$ )。结论 乳腺手术患者术前 2 h 饮糖水可显著减少术前长时间禁食引起的饥饿、焦虑,适用于术前长时间禁食患者的胃排空准备。

**[关键词]** 乳腺手术; 术前饮水; 饥饿; 焦虑

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-9969(2006)08-0065-02

择期手术前需要根据手术术式、麻醉方式的需要,进行胃排空准备,以免围手术期出现胃内容物反流、误吸现象。传统的术前禁食时限已受到质疑,因为长时间的禁食水增加病人口渴、饥饿、焦虑、脱水、低血糖、低血容量等不良反应的发生率,不利于病人对手术的耐受和康复<sup>[1]</sup>。因此,我科借鉴和试行了 1999 年美国麻醉医师协会(ASA)提出的缩短术前禁食水时间的新标准<sup>[2]</sup>。但是,在临床应用中发现,由于夜间睡眠时限的存在,患者术前实际禁食时间远远超过护士指导时间,为减少术前长时间禁食引起的不良反应,我科对乳腺手术患者术前进饮不同液体与饥饿、焦虑发生率的关系进行了探讨。

## 1 对象

选择 2005 年 1-6 月,拟定 8:30 在硬膜外阻滞麻醉下行乳腺肿物摘除术的患者 100 例。年龄 20-58 岁,均为女性。其中,乳腺纤维瘤摘除术 31 例,乳腺癌改良根治术 56 例,乳腺癌保乳术 13 例。手术历时 1.5-3.5 h。生命体征平稳,无糖尿病病史,术前均未静脉补液。患者自愿参与研究。

## 2 方法

**2.1 分组方法** 采用单盲法将住院乳腺手术患者 100 例,用随机数字法随机分为对照组 50 例,实验组 50 例。两组患者一般情况差异无统计学意义,具有可比性。

**2.2 进饮种类与方法** 由经过培训的护理人员,根据医嘱于术前 1 d 进行术前禁食水指导。分别为:两组术前 8 h 进固体食物,术前 6 h 进流质食物,对照组术前 2 h 前饮清水,实验组术前 2 h 前饮糖水(50%葡萄糖 100 ml 加清水稀释至 500 ml),饮水量以满足患者对饮水解渴的需求量为限,累计量为 250-360 ml。

**2.3 观察方法** 采用问卷调查法,调查时间选择在术后 24 h 内,此时患者有充足的时间,既能如实反映术日晨的情况,又能排除术前紧张情绪的干扰。问卷在循证的基础上,借鉴护理文献进行设计,问卷内容包括:患者术前最后 1 次进食水时间,进水种类及量,术前饥饿、焦虑程度按 0-10 分给予定量,即 0 分为无饥饿、焦虑,10 分为严重饥饿、焦虑<sup>[3]</sup>;由患者回顾自身术前情况如实填写问卷。对饥饿 5 分、焦虑 5 分的病例进行分析。

从手术单上获取患者麻醉开始时间及术中有无胃内容物反流、误吸等症状情况。

**2.4 统计学方法** 应用 SPSS 10.0 统计软件包进行资料的统计和分析,计数资料比较采用卡方检验。

## 3 结果

### 3.1 两组患者术前饥饿发生情况比较见表 1

表 1 两组患者术前饥饿发生情况比较(例)

组别	n	饥饿	非饥饿
实验组	50	11	39
对照组	50	29	21
$\chi^2$		13.12	
P		<0.01	

表 1 显示:术前实验组饥饿发生例数明显少于对照组( $P<0.01$ )。

### 3.2 两组患者术前焦虑发生情况比较见表 2

表 2 两组患者术前焦虑发生情况比较(例)

组别	n	饥饿		非饥饿	
		焦虑	非焦虑	焦虑	非焦虑
实验组	50	3	8	3	36
对照组	50	18	11	2	19
$\chi^2$		3.87		0.06	
P		<0.05		>0.05	

表 2 显示:术前实验组因饥饿继发焦虑病例数明显少于对照组( $P<0.05$ )。

**3.3 术中情况** 两组患者术中均无胃内容物反流、误吸现象。

## 4 讨论

[收稿日期] 2006-06-16

[作者简介] 李媛媛(1962-),女,北京人,本科学历,主管护师,护士长。

4.1 患者实际禁食时间远远超过指导时间 采纳 ASA 重新修订后的术前禁食水指南标准,即术前 8 h 进固体食物,术前 6 h 进易消化食物,对乳腺手术患者进行术前胃排空准备。事实上,两组患者术前最后 1 次进固体食物是在术前 1 d 18:00-19:00 晚餐时,只有 3 例患者在晚间 22:00 入睡之前加饮了牛奶。患者麻醉开始时间是在第 2 天上午 8:30-8:45,指导患者术前 8 h、6 h 进食,即术日凌晨 0:30-2:30,此时患者正在睡眠,没有进食的愿望,从而导致患者实际禁食时间远远超过指导时间。因此,有目的地指导患者在术前加饮一定量液体,可以缓解上述不良反应的发生。

4.2 术前 2 h 饮糖水优于饮清水 术前 2 h 饮用清凉液体并不增加胃内容量,而且口服液体可稀释分泌的胃液并刺激胃排空,反而降低残余的胃液量,术前积极地补充水分可减轻病人的困意、头晕、口渴、低血糖以及术后疲劳和恶心<sup>[4]</sup>。择期手术前 2 h 进流食或术前 90 min 加饮含糖饮料,将改善患者的健康状况,短缩术后恢复时间<sup>[5]</sup>。ASA 修订后的术前禁食水指南,提示任何年龄病人术前 2 h 可进不含酒精、含少许糖的透明液体如清水、茶、咖啡、果汁。本研究结果证明,术前 2 h 饮水不会引起胃内容物反流、误吸现象;术前 2 h 饮糖水可显著降低饥饿的发生率;

有研究表明:饥饿使交感神经兴奋,易产生烦躁、焦虑、紧张情绪<sup>[6]</sup>,焦虑的产生加重患者对手术的心理反应,本研究结果显示:术前 2 h 饮糖水可降低饥饿及其继发的焦虑的发生率,有利于患者尽早康复。

## 5 小结

指导患者术前禁食水进行胃排空准备,是护理工作中一项常规内容。术前长时间禁食,会引起许多不良反应。本研究证明,术前 2 h 饮糖水可有效减少因长时间禁食引起的饥饿、焦虑不良反应,从而增加患者的舒适度和满意度,适于临床推广。

### [参考文献]

- [1] Crenshaw J T, Winslow E H. Preoperative Fasting: Old Habits Die Hard[J]. Am J Nurs,2002,102(5): 36-43.
- [2] 刘辉,王丽姿.术前禁食的现状与进展[J].中华护理杂志,2005,40(4): 308-309.
- [3] 王丽姿,李亚洁.传统术前禁食原则对病人影响的探讨[J].中华护理杂志,2004,39(4): 262-264.
- [4] 毕燕琳.门诊手术麻醉新进展[J].国外医学:麻醉学与复苏分册,2000,21(4):227.
- [5] 李书品,马玉萍,刘红.外科手术术前禁食利弊谈[J].国外医学:护理学分册,2004,23(11): 521.
- [6] 王丽姿.冠状动脉造影术前禁食方法的探讨[J].实用护理杂志,1998,14(2):67.

[本文编辑:方玉桂 江霞]



## 【短篇报道】

# 奥正南致严重过敏反应 1 例报道

胡君娥,吕万丽

(华中科技大学同济医学院附属荆州医院 肿瘤科,湖北 荆州 434020)

[关键词] 奥正南; 过敏反应; 护理

奥正南又名奥沙利铂(L-OHP,商品名艾恒)是继顺铂和卡铂之后的第 3 代铂类广谱抗癌药,其主要不良反应为神经毒性、胃肠道毒性及血液毒性,文献报道其变态反应较为罕见,包括皮肤红斑到过敏反应性休克等,发生率较低仅为 0.5%<sup>[1]</sup>。2005 年 12 月我科 1 例结肠癌患者行该药静脉滴注时,出现过敏反应,救治成功。

### 1 病例介绍

患者,男,42 岁,因结肠癌综合治疗后 14 个月于 2005 年 12 月 7 日再次入院,入院查体生命体征正常,于 12 月 14 日给予 OLF 方案化疗,12:10 行 5%葡萄糖+奥正南(扬州奥赛康药业有限公司生产,国药准字:H20030935)250 mg 以 50 滴/min 静脉滴注,输注其他液体时患者各方面均正常,当给药至 20 min 时,患者出现胸闷,继而咽喉梗阻感、呼吸急促 28 次/min,随后出现面色苍白、四肢抽搐、口唇和肢端发绀、皮肤湿冷、呼之不应。查体:心率 130 次/分、血压 12/8 kPa(90/60 mmHg)、SaO<sub>2</sub>78% 立即使患者平卧,高流量给氧 6 L/min,同时停止滴注该液体,更换液体及输液管,并请麻醉科插管、吸痰,给予地塞米松 10 mg 静脉推注、非那根 25 mg 肌肉注射、保暖及心电监测等处理,抢救 40 min 后生命体征恢复正常,面色红润,观察 24 h 后无其他不适。

### 2 讨论

奥正南作为近年来广泛用于临床的广谱抗癌药,与 5-FU 联合治疗晚期大肠癌有效率达 34.4%<sup>[2]</sup>。我科自使用该药治疗结肠癌以来,疗效肯定,从未发生过过敏反应。此病例反应发生后,询问患者之前用药情况,述说使用顺铂时曾出现过皮肤瘙痒等症。患者当日输注其他液体时各方面情况均正常加上上述症状,故诊断为奥正南过敏。病例提示:(1)护理人员在使用该药前,应详细询问过敏史,过敏体质慎用;(2)输液过程中应加强巡视,严密观察用药后反应,出现不良反应及时通知医生进行处理;(3)使用该药时最好选择在上午,尽量避免中午,因中午值班人员少,可导致抢救不及时;(4)告诉患者对此类药物过敏,避免以后再用;(5)做好患者及家属的心理护理,用通俗易懂的语言耐心向患者及家属做好解释工作,以取得他们的信任与合作。

### [参考文献]

- [1] 姚智东,吴洪斌.奥沙利铂的安全性评价[J].中国新药杂志,2003,12(7):569.
- [2] 孙燕,管忠震,金懋林,等.奥沙利铂单药或与氟尿嘧啶、甲酰四氢叶酸钙联合应用治疗晚期大肠癌 期临床试用报告[J].癌症杂志,1999,18(3):237.