

Evaluation and Analysis of the Effect of Wada Drinking Water Test on Early Drinking Water for Postoperative Patients under General Anesthesia

Huiqing Liang Ju'an Meng

Sinopharm Tongmei General Hospital, Shuozhou, Shanxi, 036000, China

Abstract

Objective: To analyze the effect of drinking water after general anesthesia. **Methods:** 320 patients who underwent surgical treatment in the otorhinolaryngology department of the author's hospital were selected. All patients received surgical treatment in the otorhinolaryngology department of the author's hospital and successfully completed it. A random sampling was used to divide them into a control group of 160 cases, who received routine nursing management, a study group of 160 cases, and a wada drinking water trial that required active intervention measures. **Results:** After returning to the ward after surgery, all patients in the research group successfully completed the wada drinking water test. The excellent rate of the wada drinking water test results was 99.98% when patients returned to the ward 2 hours after surgery. The scores of the control group were significantly lower than those of the study group, $P < 0.05$. **Conclusion:** The wada drinking water test can be used to evaluate the early drinking water of patients returning to the ward after general anesthesia surgery, which can be used as a guide to determine the drinking water time and assist in the rehabilitation treatment and nursing of patients.

Keywords

general anesthesia; postoperative; early drinking water; wada drinking water test; thirst score

洼田饮水试验用于全身麻醉术后病人早期饮水的效果评估分析

梁慧清 孟居安

国药同煤总医院, 中国·山西 朔州 036000

摘要

目的: 分析洼田饮水试验用于全身麻醉术后病人早期饮水的效果。**方法:** 选择笔者所在医院耳鼻喉科接受手术治疗的320例患者, 所有患者均在笔者所在医院耳鼻喉科接受手术治疗且顺利完成, 采取随机抽样的方式划分为对照组160例, 实施常规护理管理, 研究组160例, 实施洼田饮水试验且需要落实积极的干预措施。**结果:** 研究组患者术后返回病房后均顺利完成洼田饮水试验, 患者在术后返回病房2h时洼田饮水试验结果的优良率达99.98%。而对照组的各项评分则均差于研究组, 差异极大, $P < 0.05$ 。**结论:** 洼田饮水试验能够用于对全身麻醉术后病人返回病房早期饮水的评估, 可以以此为指导确定饮水时间, 助力患者的康复治疗 and 护理。

关键词

全身麻醉; 术后; 早期饮水; 洼田饮水试验; 口渴评分

1 引言

择期手术通常需要患者禁水、禁食, 以此减少围术期发生误吸和呕吐的概率。全身麻醉是常用的手术方法, 全身麻醉药物应用后会抑制吞咽功能, 因此患者术后早期也会禁水、禁食, 但是术后禁水、禁食的时间并没有统一的标准。过长时间的禁水、禁食会降低患者的耐受能力, 而且患者因为术前就有禁水, 加上手术导致血液、体液丢失, 会让患者

术后进水的需求迫切^[1]。近年来快速康复外科理念广泛运用于临床, 一些传统的理念也在优化, 包括术前和术后的禁水、禁食时间的缩短。术后早期饮水的重要依据是吞咽功能恢复情况的准确评估, 洼田饮水试验是用于吞咽功能评估相对准确且操作简单的方法^[2]。洼田饮水试验是由日本学者洼田俊夫所提出的一种用于评定吞咽障碍的实验方法, 在该方法的实际应用中, 分级明确且清楚, 操作简单, 便于医护人员在术后为患者实施, 且有助于治疗存在着适应症的患者, 不过该方法也存在着局限性, 因为该检查方法是依据患者的主观感受来进行评判的, 这与严谨的医学试验有着一定的差异,

【作者简介】 梁慧清 (1987-), 女, 中国山西朔州人, 本科, 主管护师, 从事临床护理研究。

和临床试验、医学实验室检查中所得到的检查结果是存在着差距的,这需要医护人员根据操作流程和患者的身体状况严格把控,确保实验进程的推进。基于此,论文以洼田饮水试验在全身麻醉术后病人早期饮水作为研究主旨,分析该方法的实际应用效果,探讨洼田饮水试验方法在全身麻醉术后病人早期饮水以及助力患者更快康复和落实积极的护理干预中是否具备积极的推广价值。具体研究内容呈现如下。

2 资料和方法

2.1 基本资料

研究对象是在笔者所在医院耳鼻喉科接受手术治疗的320例患者,研究时间是2022年5月—2023年8月。需要调查全体患者的基本资料,确保全体患者均符合研究纳入标准,经调查、核对全体患者的基本资料后发现,男性患者有176例,女性患者有144例,年龄在22~66岁之间,均龄为(45.35±5.61)岁;比对全体患者其他各项基本资料后发现,不存在明显差异, $P > 0.05$,具体包含了全体患者的疾病类型、病程、患者的文化层次、家庭经济状况、身体状况、营养状况等,均不存在明显差异。

2.2 方法

在检查、核对了全体患者基本资料并确认无误后,采取随机抽样的方式进行分组,对320例患者依照入院顺序进行依次编号,为001~320,然后打乱编号进行随机抽选,一组归为对照组,160例患者,实施常规护理管理工作,一组归为研究组160例患者,在实施了洼田饮水试验法之后积极落实优质的护理干预工作,并确保患者在整个康复治疗与护理期间的生命安全,做好24h生命体征监护工作。在划分完组别之后,需要医护人员按照规范流程实施对患者的麻醉、手术治疗以及后续的各项护理干预工作。所有患者均在我院耳鼻喉科接受手术治疗且顺利完成,术后气管导管拔出后进入PACU意识清楚后出PACU,这一阶段恢复良好。

围绕对照组160例患者实施常规护理干预工作,在患者麻醉苏醒之后,医护人员要按照耳鼻喉科手术后的常规护理干预方式来实施各项护理干预工作,且在患者的意识已经完全清醒,具备自护能力时协助患者做好洼田饮水试验法,对照组患者在意识清楚返回病房后1小时、2小时分别进行VAS口渴评分,划出有0~10刻度的线,让患者准确表述并指出0~10的刻度,不口渴为0分,逐渐增加口渴的程度直至达到10分,且需要在各个时间段实施洼田饮水试验法。

针对研究组160例患者,需要积极落实洼田饮水试验法以及优质护理干预工作,要在患者入院后立即实施优质护理,做好健康知识教育工作、心理护理干预、环境护理干预等工作,要让患者对之后的手术救治以及护理干预工作由明确的认知,之后则是在实施了手术治疗,待患者麻醉苏醒之后积极落实洼田饮水试验法以及后续的各项干预措施。

第一,加大健康教育与术前心理护理力度。在该组患

者进入医院后,医护人员要清楚告知患者的病情,告知后续的麻醉、手术治疗进程,要让患者清楚了解后续的治疗和护理进程,以配合好医护人员的工作,协助落实好手术。医护人员还需要为患者详细说明洼田饮水试验法的实施过程,为患者说明洼田饮水试验法在评估患者饮水情况、吞咽功能中所起到的作用。除此之外,还需要加大对患者的心理护理干预力度。医护人员还需强调对患者的心理护理干预工作,要与患者积极沟通,稳定患者的情绪,告知患者手术流程进展情况以及医生的丰富经验和取得的治疗成效,避免患者因惧怕手术治疗而产生负面情绪,要稳定患者的情绪,提升患者面对手术治疗的积极性,提升治疗信心。

第二,在手术实施完毕之后,医护人员需要等待全身麻醉患者苏醒后,并在此期间做好优质护理干预工作,要协助患者翻身,做好24h生命体征监护工作,之后则需按照规范流程实施洼田饮水试验,与对照组基本一致,同时本组患者分别在不同时间进行洼田饮水试验,时间点分别是术后返回病房30min、1h、1.5h和2h,在试验过程将患者床头适当抬高,每次饮水量为30mL,注意过程患者饮水后的具体情况并进行结果评估,标准如下:患者能够在5s内将30mL的水全部饮用并咽下,其间无不适,为优;患者可以将30mL的水分为2次以上且在不呛咳的情况下咽下,为良;患者可以将30mL的水饮用并咽下,但期间发生呛咳,为中;患者难以咽下30mL的水或是呛咳频繁,为差^[3]。

医生与护士全程给予患者看护,密切观察患者生命体征和反馈情况,若是发现不适反应及时帮助患者处理。若是患者有恶心呕吐状况及时终止饮水同时指导患者将头部向一侧偏,以免发生误吸。若是发生误吸,帮助患者调整为头低脚高的俯卧体位,为其叩拍背部,促进吸入物排除,若有必要利用吸引装置进行呼吸道清理。

2.3 观察指标

观察两组患者在不同时间的口渴评分。

观察两组患者术后不同时间的洼田饮水试验结果。

2.4 数据分析

研究获得数据资料采用SPSS25.0统计学软件进行处理分析,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,实施t检验;计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者术后不同时间的口渴评分

研究组患者出PACU后返回病房2小时的口渴评分是(6.23±1.34)分,1小时的口渴评分是(3.22±0.47)分,患者出PACU返回病房2小时的口渴评分明显高于出PACU返回病房1小时的口渴率,出PACU返回病房2小时、1小时差异明显, $P < 0.05$ 。对照组患者出PACU后返回病房2小时的口渴评分为(5.12±1.04)分,1小时的口渴评分是(4.12±0.37)分,患者出PACU返回病房2小时的口渴评

分明高于出 PACU 返回病房 1 小时的口渴率，出 PACU 返回病房 2 小时、1 小时差异明显。不过两组患者的口渴评分存在较大差异， $P < 0.05$ 。

3.2 两组患者不同时间点的洼田饮水试验结果

研究组患者术后不同时间均顺利完成洼田饮水试验，没有发生严重的呕吐和误吸，结果可见本组患者术后出 PACU 返回病房 1 小时后吞咽功能优良率超过 98.5%，在术后 2h 时优良率达 99.98%。而对照组患者的各项洼田饮水试验结果则相对较差，两组数据差异极大， $P < 0.05$ ，详细结果见表 1、表 2。

表 1 本研究组患者不同时间点的洼田饮水试验结果

结果	术后 30min	术后 1h	术后 1.5h	术后 2h
优	69 (43.13)	133 (83.13)	151 (94.38)	156 (97.50)
良	60 (37.50)	20 (12.50)	7 (4.38)	3 (1.88)
中	26 (16.25)	6 (3.75)	2 (1.25)	1 (0.63)
差	5 (3.12)	1 (0.63)	0 (0)	0 (0)

表 2 对照组患者不同时间点的田饮水试验结果

结果	术后 30min	术后 1h	术后 1.5h	术后 2h
优	54 (33.75)	122 (76.25)	145 (90.63)	150 (93.75)
良	55 (34.38)	20 (12.50)	7 (4.37)	6 (3.75)
中	34 (21.25)	6 (3.75)	4 (2.50)	3 (1.88)
差	17 (10.62)	12 (7.50)	4 (2.50)	1 (0.62)

4 讨论

手术麻醉的应用是通过药物和麻醉技术让患者在手术过程不感到疼痛，同时能在收缩过程保持失去意识或麻醉状态，方便医生顺利完成手术操作。较多患者在手术后麻醉药物的效果会慢慢消退，但这一阶段身体多项机能没有恢复到正常状态，是术后早期并发症和不良事件发生的主要时间段^[4]。越来越多的研究指出，术后患者的口渴和饥饿状况也需要像对疼痛的管理一样给予重视，也和患者术后恢复息息相关。全身麻醉本身会对患者胃肠道运动造成不良影响，若是禁水禁食时间过程会加重这种状况，特别是老年患者，容易增加相关并发症发生风险^[5]。

手术患者术后早期禁饮、禁食的主要原因是降低误吸和呕吐的风险。能否早期饮水的重要评估标准则是吞咽反射是否正常，关于术前禁水、禁食的时间临床有较多胃排空超声评估的研究提供支持，而术后早期饮水、禁食的具体时间研究相对较少。临床常用的手术麻醉药物种类较多，不同的麻醉医生也可能有不同的麻醉方案，因为麻醉药物对吞咽功能的作用效果不同，使得患者吞咽机能在术后的恢复时间并不统一，因此什么时间在术后可以饮食禁食也缺乏统一标准。

在本次研究中，围绕对照组以及研究组患者实施了不同的护理干预方式，基于洼田饮水试验的基础上实施了不同的护理办法，发现研究组患者术后不同时间均顺利完成洼田饮水试验，没有发生严重的呕吐和误吸，患者在术后返回病房 2h 时洼田饮水试验结果的优良率达 99.98%，差异极大， $P < 0.05$ ，证明大多数情况下术后返回病房 2h 时患者的吞咽功能就基本恢复，可以正常饮水不发生呛咳和误吸，而积极落实护理干预措施，更能密切患者与医护人员之间的关系，助力患者更快康复。

综上所述，洼田饮水试验能够用于对全身麻醉术后病人早期饮水的评估，可以以此为指导确定饮水时间，有操作简单的优点。

参考文献

- [1] 黄有义,谭放,陆玉,等.喉罩全身麻醉术后病人早期少量饮水的效果评价[J].全科护理,2017,15(22):2703-2705.
- [2] 马千里,王宜庭.早期少量饮水+基本口腔护理对全麻气管插管病人术后不同时间段咽喉红肿疼痛的影响[J].当代临床医刊,2022,35(3):98-99.
- [3] 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.
- [4] 张丽英,马加海,王晓丽,等.全身麻醉下腹腔镜输卵管整形术后患者早期饮水的可行性探讨[J].中华现代护理杂志,2020,26(7):914-916.
- [5] 马占英,金奕,徐娜.早期饮水对经鼻蝶入路垂体瘤切除术后患者安全性及口腔舒适度的影响[J].中国实用护理杂志,2016,32(12).