

# 剖宫产术前不同禁饮方式对产妇安全性及舒适度的影响

黄黎霞, 张晓青, 黄江萍

义乌市中心医院产科, 浙江 义乌

收稿日期: 2022年9月19日; 录用日期: 2022年10月11日; 发布日期: 2022年10月20日

## 摘要

目的: 为了研究与分析剖宫产术前禁饮对产妇安全性及舒适度的影响情况。方法: 选入我院从2020年9月到2022年3月以来接收的择期手术的剖宫产产妇作为研究对象, 抽样90例患者, 产妇均经随机数字表法进行分组, 分别分为A组、B组、C组, 各30例, A组应用传统禁食禁饮方法, B组术前禁食, 术前2小时予以200 ml清水口服, C组禁食, 术前2小时予以10%葡萄糖溶液200 ml服用, 通过比较与分析, 探讨对剖宫产术前禁饮对产妇安全性及舒适度的影响情况。结果: C组的满意度和舒适度显著高于其他两组的满意度和舒适度, 差异具有统计学意义( $p < 0.05$ )。结论: 剖宫产术前2小时口服碳水化合物对产妇的血糖影响, 产妇误吸, 产妇的舒适感, 以及胎儿的健康状况有着非常明显的效果。

## 关键词

禁饮, 剖宫产, 安全性, 舒适度

# Effect of Different Drinking Prohibition Methods on the Safety and Comfort of Parturients before Cesarean Section

Lixia Huang, Xiaoqing Zhang, Jiangping Huang

Department of Obstetrics, Yiwu Central Hospital, Yiwu Zhejiang

Received: Sep. 19<sup>th</sup>, 2022; accepted: Oct. 11<sup>th</sup>, 2022; published: Oct. 20<sup>th</sup>, 2022

## Abstract

**Objective:** In order to study and analyze the influence of drinking prohibition before cesarean section on the safety and comfort of parturients. **Method:** We selected the cesarean section parturients who received elective surgery in our hospital from September 2020 to March 2022 as the research object, and sampled 90 patients. The parturients were divided into group A, group B, and

group C by random number table, with 30 cases in each group. Group A applied the traditional fasting and drinking methods, while group B fasted before surgery, taking 200 ml of clean water 2 hours before surgery, fasting in group C, and taking 200 ml of 10% glucose solution 2 hours before surgery. Through comparison and analysis, this paper explores the influence of drinking prohibition before cesarean section on the safety and comfort of parturients. Result: The satisfaction and comfort of group C was significantly higher than that of the other two groups, and the difference was statistically significant ( $p < 0.05$ ). Conclusion: The influence of oral carbohydrate 2 hours before cesarean section on the blood sugar of the parturient, the aspiration of the parturient, the comfort of the parturient, and the health of the fetus has very obvious effects.

## Keywords

Drinking Prohibition, Cesarean Section, Security, Comfort

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

剖宫产是产科当中比较重要的手术,有助于解决难产以及相关并发症,是挽救产妇与围产儿生命的重要方法[1]。目前,护理教科书中要求择期剖宫产术前消化道准备为:术前禁食8小时、严格禁饮4小时、手术日晨禁食。2017年中国产科麻醉专家共识建议:择期剖宫产麻醉前的2~3小时可摄入清液体(包括但不限于水、不含果肉颗粒的果汁、碳酸饮料、清茶以及运动饮料等)。但在实际工作中,由于手术时间的不确定、医护人员术前宣教因素及患者对禁饮禁食的错误观念等,实际禁饮禁食时间往往大于规定时间。术前禁食、禁饮主要是为了减少胃内容物的容量和酸度,预防麻醉期间的恶心、呕吐和误吸,但长时间的禁食禁饮会对产妇和新生儿造成不良影响[2]。随着生活水平上升,人们在择期手术中越来越重视围术期安全与舒适度,加速康复外科理念也促进术前禁食禁饮发展,有研究表明术前2小时予以碳水化合物口服有助于改善孕妇及新生儿血糖水平,对产妇安全性及舒适度的影响有很大的积极作用,现报道如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

截取2020年9月至2022年3月来我院接受择期手术的剖宫产产妇作为研究对象,抽取90例,产妇均经随机数字表法进行分组,分别为A组、B组与C组,各30例。三组患者年龄区间均为20岁到34岁,其中A组患者的平均年龄为 $27.21 \pm 1.36$ 岁;B组患者的平均年龄为 $27.35 \pm 1.15$ 岁;C组患者的平均年龄为 $27.27 \pm 1.45$ 岁。三组患者的一般资料对比差异不显著( $p > 0.05$ )。与此同时,90例患者都签署了知情同意书,并获得院伦理委员会的批准,两组数据之间无统计学意义( $p < 0.05$ ),具体如下表1所示:

**Table 1.** Data record of parturients who were fasting before cesarean section

**表 1.** 剖宫产术前禁饮禁食产妇患者数据记录表

组别	产妇	平均年龄	年龄界限
A组	30	$27.21 \pm 1.36$	20~34
B组	30	$27.35 \pm 1.15$	20~34
C组	30	$27.27 \pm 1.45$	20~34

## 2.2. 方法

A 组患者在剖宫产手术开始之前严格按照教科书中内容禁饮禁食, 即禁饮 4 小时, 禁食 8 小时; B 组患者在剖宫产手术开始之前严格按照教科书中内容禁食 8 小时, 术前 2 小时予以患者 200 ml 清水口服; C 组患者在剖宫产手术开始之前严格按照教科书中内容禁食 8 小时, 术前 2 小时予以 200 ml 10% 葡萄糖溶液予以口服, 其中每 100 ml 饮品包含 14.1 g 碳水化合物。

## 2.3. 观察研究指标

比较三组产妇进入手术室口渴、饥饿、焦虑情况, 出入手术室时血糖情况。口渴、饥饿、焦虑评分: 采用 VAS 评分表作为评分标准, 分数越高, 情况越糟糕; 由麻醉师观察产妇术中是否存在反流误吸情况。

## 2.4. 统计学方法

采用 spss22.0 统计学软件进行统计分析, 计量数据以( $\bar{X} \pm S$ )表示, 采用 t 来进行检验, 计数数据采用百分比(%)表示, 采用卡方检验,  $p < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 3. 结果

在给予剖宫产手术的基础上, 最后所有的产妇和新生儿都顺利出院, 在对数据进行统计分析以后, 得到了 3 个组的舒适度、血糖情况、口渴、饥饿、焦虑程度、满意度评分平均值。

### 3.1. 比较三组产妇进入手术室状态评分

C 组产妇的饥饿、焦虑评分相比于 B 组、A 组低,  $p < 0.05$ ; C 组、B 组之间的口渴评分差异不大,  $p > 0.05$ ; C 组、B 组的口渴评分比 A 组低,  $p < 0.05$ ; B 组、A 组的饥饿、焦虑评分差异无意义,  $p > 0.05$ , 数据见表 2。

**Table 2.** Comparison of scores of three groups of parturients entering the operating room ( $\bar{X} \pm S$ , scores)

**表 2.** 三组产妇进入手术室状态评分对比( $\bar{X} \pm S$ , 分)

组别	例数	饥饿	口渴	焦虑
A 组	30	6.51 ± 1.52*	6.72 ± 1.45*	6.99 ± 1.24*
B 组	30	6.59 ± 1.58*#	4.29 ± 1.21&	6.89 ± 1.42*#
C 组	30	4.33 ± 1.31	4.64 ± 1.36	5.11 ± 1.25

\*: 与 C 组相比有统计学意义; #: 与 A 组相比无统计学意义; &: 与 C 组相比无统计学意义。

### 3.2. 比较三组产妇出入手术室时血糖水平

进入手术室时, 三组产妇血糖水平差异不显,  $p < 0.05$ ; 出手术室时, C 组产妇血糖水平比 B 组、A 组高,  $p < 0.05$ , 见表 3。

### 3.3. 三组产妇术中反流、误吸情况比较

C 组产妇术中并未发生反流、误吸等情况, B 组产妇中有 6 例产妇出现反流情况, 发生率为 20% (6/30), C 组产妇有 7 例产妇发生误吸、反流情况, 发生率为 23.33% (7/30), 相比于 C 组发生率明显较高( $p < 0.05$ )。

**Table 3.** Comparison of blood glucose levels of three groups of parturients when entering and leaving the operating room ( $\bar{X} \pm S$ , mmol/L)**表 3.** 三组产妇出入手术室时血糖水平比较( $\bar{X} \pm S$ , mmol/L)

组别	例数	进入手术室时	出手术室时
A 组	30	4.15 ± 0.35*	3.92 ± 0.25*
B 组	30	4.12 ± 0.44*#	4.01 ± 0.31*#
C 组	30	5.46 ± 0.38	5.22 ± 0.35

\*: 与 C 组相比有统计学意义; #: 与 A 组相比无统计学意义。

#### 4. 讨论

对于剖宫产产妇来说,术前长时间禁食禁水旨在预防术中反流、误吸等情况,这一方式对产妇的影响比较大,可能会导致产妇发生低血糖,影响产妇及新生儿的安全[3]。从我国目前护理教科书当中指南进行分析:择期剖宫产产妇术前消化道准备时应该要禁食 8 小时、禁饮 3 小时,手术日早晨禁食。但是在实际工作中,由于手术时间不确定等因素,实际禁饮禁食通常比规定时间长,禁食禁饮的主要目的在于减少胃内容物酸度与容量,避免在麻醉期间出现恶心、呕吐、误吸等情况,是择期手术患者必要措施[4]。

在相关数据的统计中,我国每年有 70 多万的剖宫产产妇患者,所以对于剖宫产产妇来说,及时有效的治疗,对剖宫产术前禁饮禁食的事情是十分有必要的[5]。通过对患者进行剖宫产术前禁饮禁食,根据情况进行禁食调整,配合家属的及时沟通,给予剖宫产术后产妇患者的密切关注,然后进行对比数据,分析结果,大部分剖宫产术后产妇在住院期间的身体恢复不错,尤其是在护理人员给予疾病延续性护理活动以后,住院期间大部分产妇都能遵循医嘱,合理分配时间,进行一定量的术前禁饮禁食,合理安排手术时间,术后根据医护人员的嘱咐进行调理身体、身体得到了很大的改善,幼儿的身体也在健康安全成长[6]。仔细地了解和记录每一位剖宫产产妇的基本情况,观察他们的生存意志是否顽强,心理承受能力、了解患者的心率、意识是否正常、血糖数值,体温高低、身体情况、思维能力是否受影响、是否头昏脑涨、行动能力是否正常、是否出现不良反应、是否出现并发症,婴儿的血糖值,或者是一系列住院期间的病变情况等。通过本研究可以看出,剖宫产产妇在手术开始之前,进行禁饮禁食的操作,C 组产妇的饥饿、焦虑评分相比于 B 组、A 组低,  $p < 0.05$ ; C 组、B 组之间的口渴评分差异不大,  $p > 0.05$ ; C 组、B 组的口渴评分比 A 组低,  $p < 0.05$ ; B 组、A 组的饥饿、焦虑评分差异无意义。说明术前 2 小时予以 200 ml 10%葡萄糖溶液口服,患者能够更加感觉非常舒适,不会出现口渴、焦虑不安、身心俱疲等不满意情况的问题发生,心理得到了很大的安慰,鉴于剖宫产术前禁饮禁食带来的积极作用和有效性,这种治疗方法应该被各大医院大力地推广和应用,以此来提高产妇的舒适度和安全性以及满意程度。

同时从结果上看:C 组产妇术后血糖、新生儿血糖相比于 B 组、C 组更高,  $p < 0.05$ ; C 组产妇术中并未发生反流、误吸等情况。说明术前 2 小时口服碳水化合物有助于改善产妇血糖水平及避免产妇出现误吸、倒流等情况的发生。

综上所述,在剖宫产术后产妇的治疗过程中,利用术前 2 小时口服碳水化合物是非常有必要的,提高产妇的舒适度和满意度,有助于改善产妇血糖水平,可以避免产妇出现误吸、倒流等情况的发生,对剖宫产术后产妇的治疗效果非常显著,应在产科的临床护理中加以推广。但目前仍然缺乏足够的大样本医学证据支持术前 2 小时口服碳水化合物在产科领域的运用效果,特别是针对患有妊娠期糖尿病、糖尿病合并妊娠等高危孕产妇,尚有待于进一步的临床研究及探讨,为术前 2 小时口服碳水化合物应用于择期剖宫产的最佳方案提供科学的依据。

## 基金项目

义乌市科研项目 20-3-193。

## 参考文献

- [1] 王佳琦. 术前口服碳水化合物对孕产妇及新生儿血糖的影响[J]. 现代实用医学, 2021, 33(1): 124-125.
- [2] 姜广霞. 探究剖宫产术前禁食禁饮时间对妊娠期糖尿病产妇及新生儿血糖的影响[J]. 糖尿病新世界, 2020(12): 42-44.
- [3] 刘焘丽. 术前口服碳水化合物溶液对择期剖宫产围手术期护理舒适度的影响探讨[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(8): 1395-1397.
- [4] 苏雅漩, 陈娜芬, 苏艺娟, 等. 术前 2 h 口服碳水化合物对择期剖宫产术后早期母乳喂养的影响[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(6): 1261-1266.
- [5] 穆昆莲. 剖宫产术前缩短禁食禁饮时间对妊娠期糖尿病患者母婴结局的影响[J]. 中外女性健康研究, 2021(7): 77-78.
- [6] 金萍. 剖宫产术前不同禁食禁饮方案对妊娠期糖尿病患者母婴结局的影响[J]. 中临床护理杂志, 2018(3): 26-27.