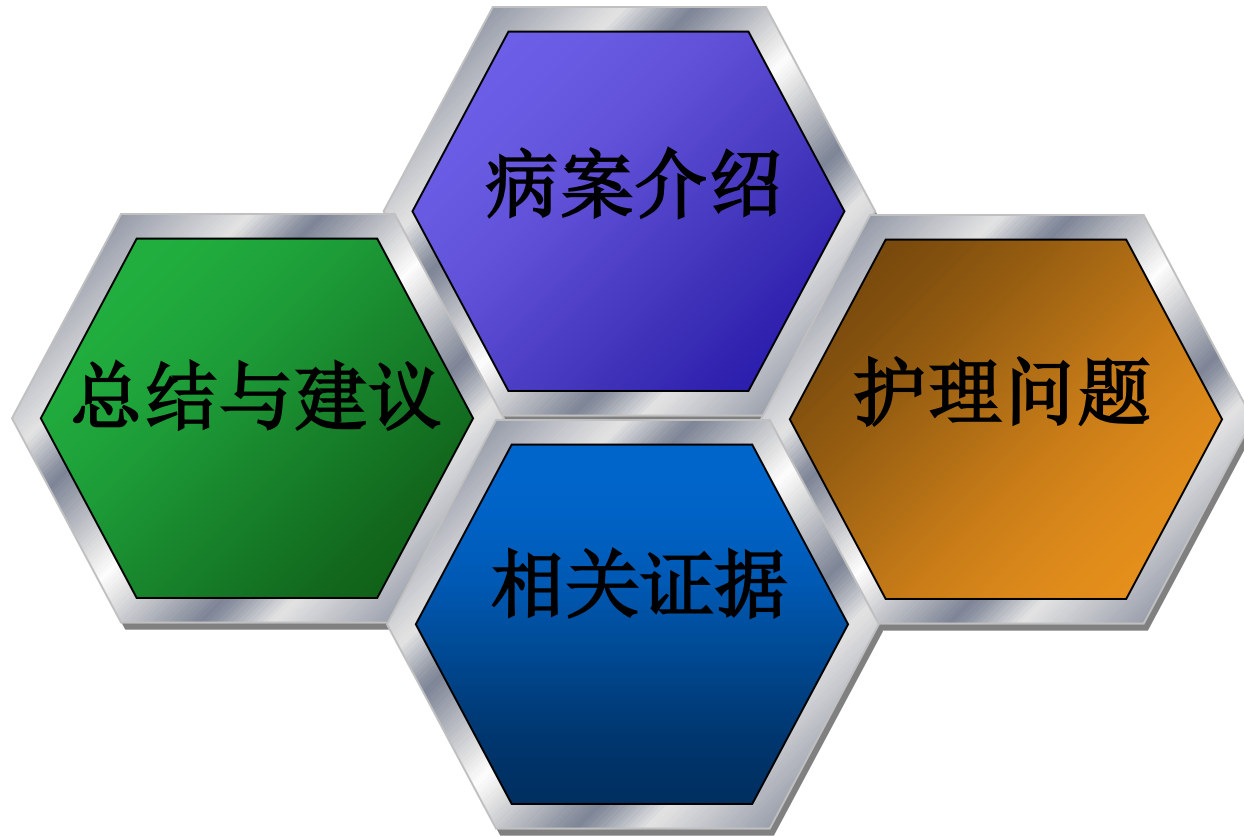




# 关于术前禁食禁饮

# 概要

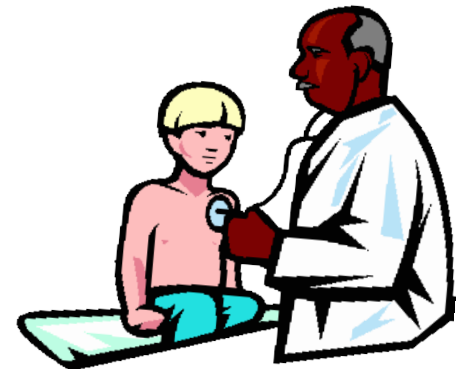


# 病案介绍

- ❖ 现病史 刘女士，**49**岁，因发现颈部肿块**1**个月入院
- ❖ 既往史 高血压病史**5**年，平时规律服药，血压控制正常范围
- ❖ 过敏史 否认食物及药物过敏史
- ❖ 个人史 无烟酒嗜好

# 病案介绍

- ❖ 体格检查 T36.0℃ P88次/分 R18次/分 Bp136/79mmHg，体重56kg，营养中等，发育正常，检查单侧颈部结节，质软，光滑，可活动，无压痛
- ❖ 术前实验室检查 血清**T3**，**T4**，**TSH**均在正常范围，**B超**检查发现甲状腺肿块，**X线**检查气管略有移位



患者术前禁食  
禁饮时间如控  
制？

循证护理

提出问题

如何对患者术前禁食禁饮实行有效护理干预？



# 护理问题

1.如何对病人进行术前评估?

2.如何对病人实施术前禁食禁饮方案?

3.如何指导病人术前用药?

4.如何减轻病人禁食禁饮期间不适?

# 相关证据

- ❖ 我国术前常规规定成人从术前12h开始禁食，术前4~6开始禁饮<sup>[1]</sup>
  - 大量研究表明，术前长时间禁食是不必要的，禁食规则被普遍用于任何病种手术的术前准备已经遭到质疑<sup>[2]</sup>

[1] 上海市卫生局.中华医学会上海分会著.护理常规.上海：上海科学技术出版社,2001:71.

[2] Green SM,Krauss B.Pulmonary aspiration risk during emergency department procedural sedation.Acad Emerg mED,2002,9:35-42

# 相关证据

❖ 我国术前常规规定成人从术前12h开始禁食，术前4~6开始禁饮<sup>[1]</sup>

- 大量研究表明，术前长时间禁食是不必要的，禁食规则被普遍用于任何病种手术的术前准备已经遭到质疑<sup>[2]</sup>

[1] 上海市卫生局。中华医学会上海分会著。护理常规。上海：上海科学技术出版社，2001:71.

[2] Green SM,Krauss B.Pulmonary aspiration risk during emergency department procedural sedation.Acad Emerg mED,2002,9:35-42



# (1) 传统的禁食标准



- 上海市卫生局及中华医学会制定的《外科护理常规》中规定

择期手术前**12h**禁食，术前**4-6h**禁水

- 护理专业本科生使用教材《外科护理学》中规定

择期手术病人于术前**12h**起禁食，**4h**起禁水

- 据调查，这项护理常规在医院执行

# 术前禁食实施现状



术前禁食时间为 $14h \pm 4h$

术前禁饮时间为 $12h \pm 3h$

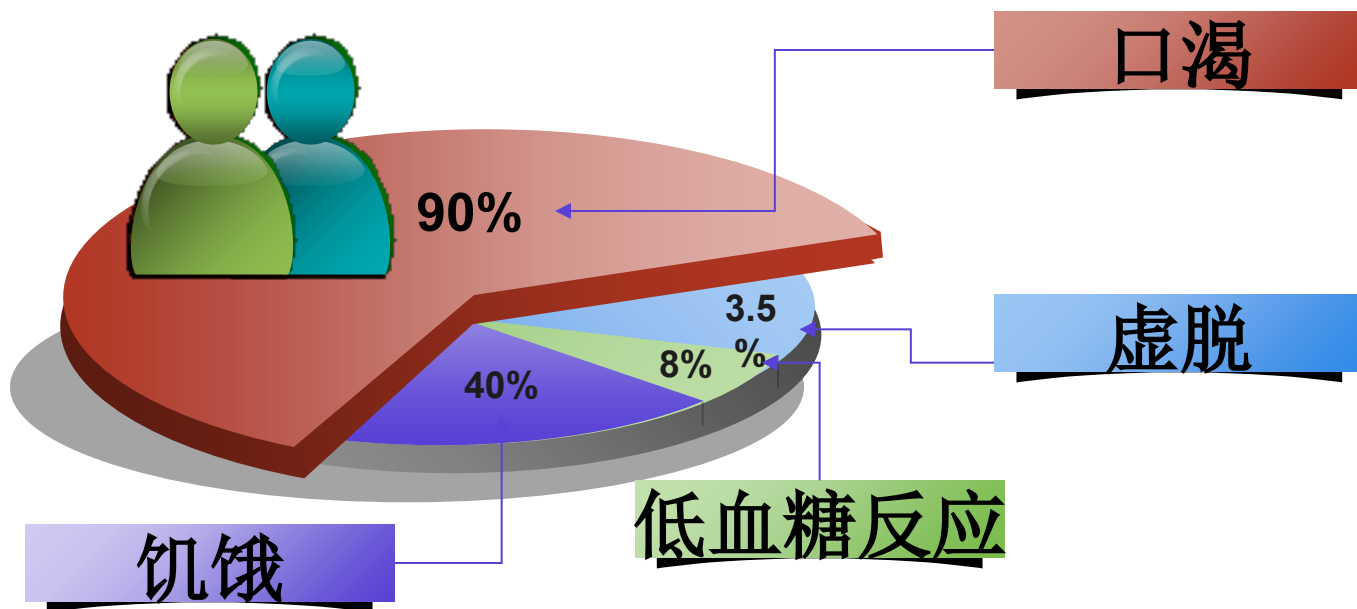
美国

术前禁食时间为 $14h \pm 5h$

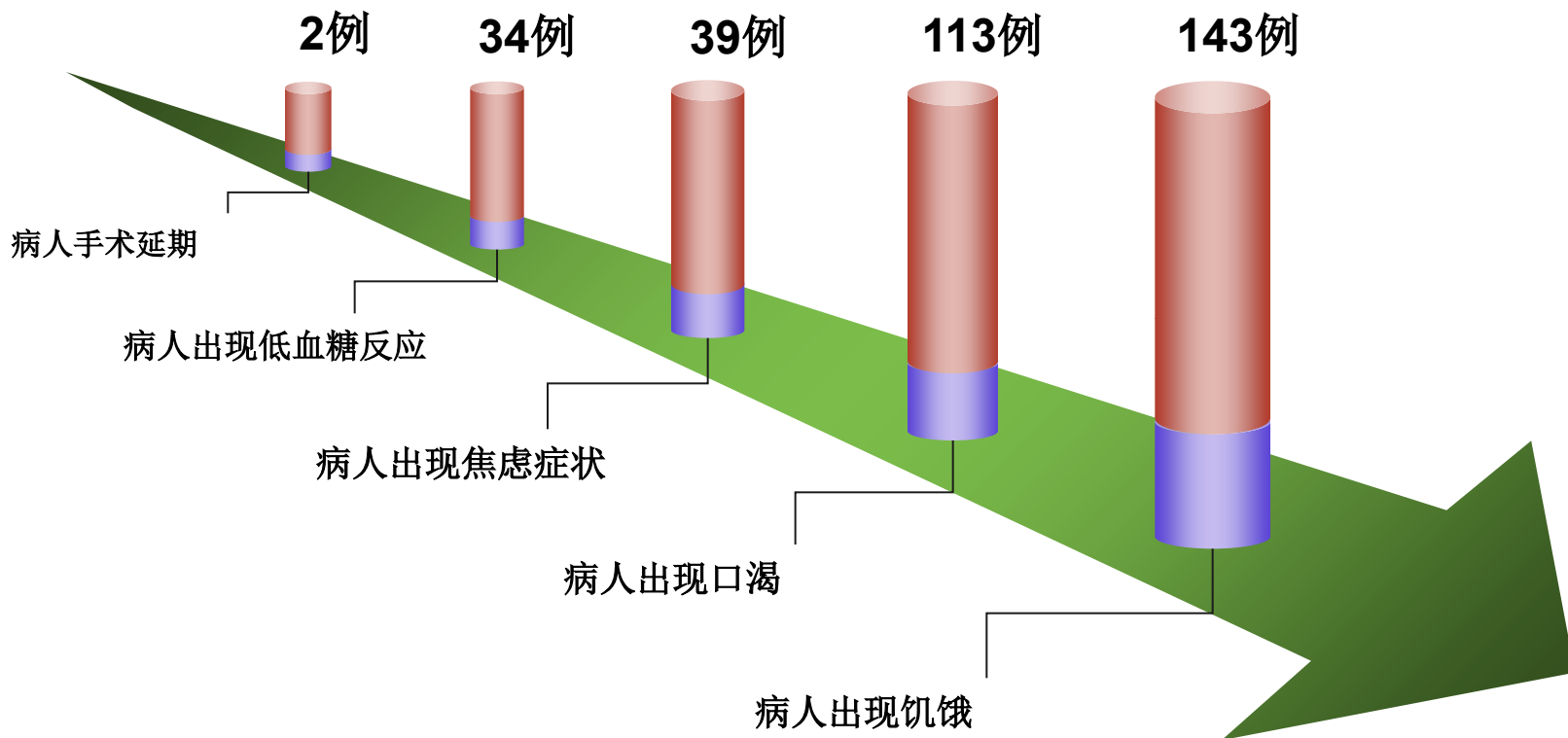
术前禁饮时间为 $13h \pm 6h$

中国

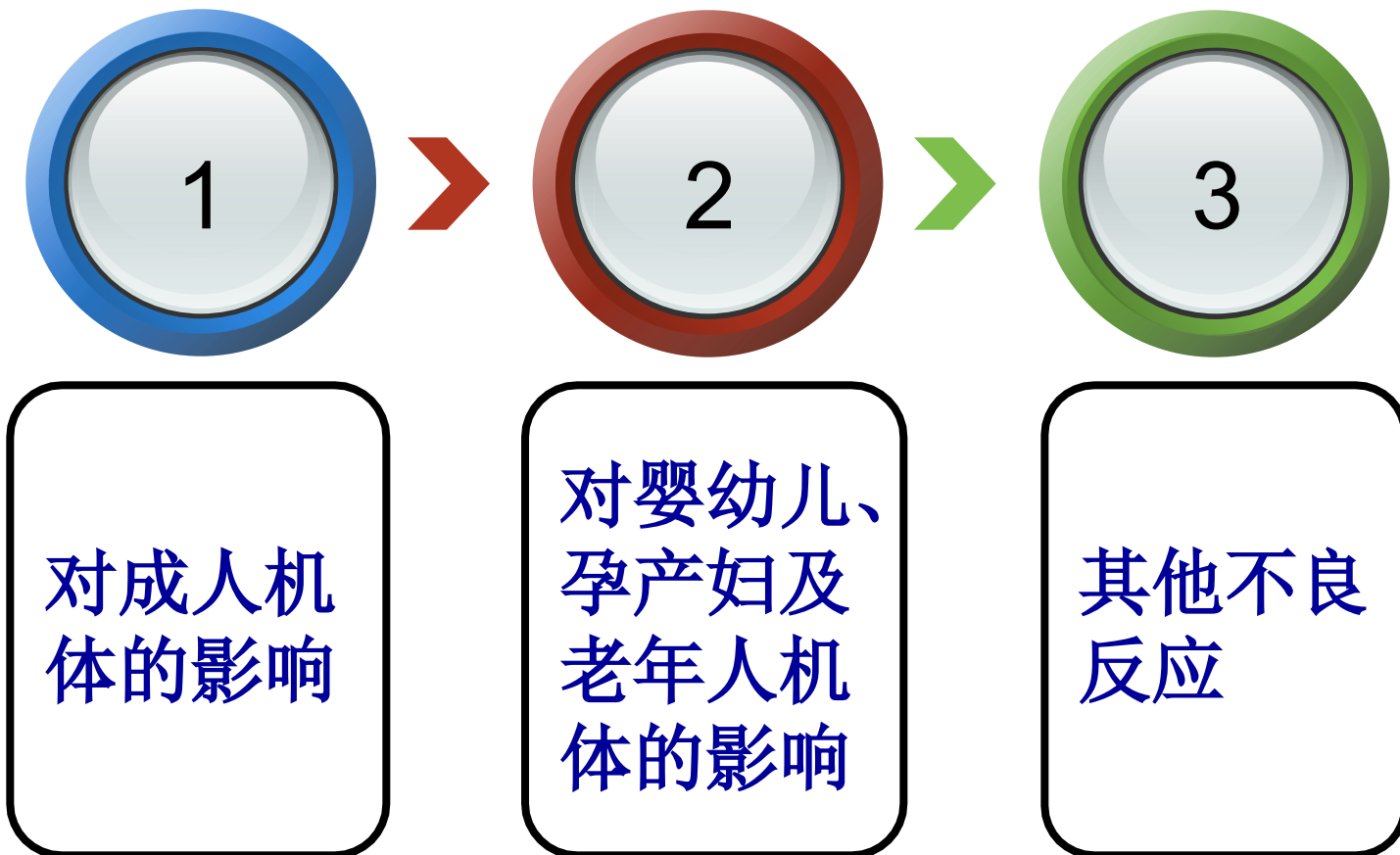
# 广东省人民医院196例手术病人问卷调查



# 曹群夺对191例手术病人问卷调查



## (2) 术前禁食禁饮的负面作用



# (一) 对成人机体的影响

- ❖ 在禁食禁饮状态下，导致血容量偏低或不足；饥饿交感神经兴奋，易产生烦躁、焦虑、紧张情绪<sup>[3]</sup>
- ❖ **12h**禁食可诱发和加重消化道溃疡，也可低血糖<sup>[4]</sup>
- ❖ 长时间禁食状态下进行有创手术，更易出现血流动力学障碍，发生虚脱甚至休克<sup>[5]</sup>

[3]陈新春.传统的术前禁食和输入葡萄糖法对机体的影响.海南医学院学报,2000,6(1):55-56

[4]张国楼.麻醉与儿茶酚胺.国外医学·麻醉与复苏分册,1995,16 (4) : 203-206

[5]王丽姿.传统术前禁食原则对病人影响的探讨.中华护理志,2004,39 (4) : 262-264

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/047055163150006100>