

剖宫产术后腹胀临床护理应对

刘春艳¹, 罗丽燕², 史莉², 李静秀¹

¹北京圣宝妇产医院 北京

²北京大学第三医院 北京

【摘要】目的 研究分析子宫下段剖宫产术后腹胀原因与护理应对措施。**方法** 选取北京圣宝妇产医院 77 例腰硬联合麻醉下行子宫下段剖宫产手术产妇作为研究对象, 其中 2017 年 7-12 月 35 例产妇为对照组, 2018 年 1-6 月 42 例产妇为观察组。**结果:** 观察组胃肠减压发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组恶心呕吐 2 例, 并发症发生率为 7.14%; 对照组恶心呕吐 5 例, 并发症发生率为 14.28%; 观察组并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 加强临床护理措施可明显降低剖宫产术后腹胀发生率, 减少其他并发症的产生, 缩短肛门排气时间, 增加产妇的舒适度, 值得临床借鉴。

【关键词】 剖宫产; 腹胀; 饮食管理; 护理应对措施

【收稿日期】 2022 年 11 月 16 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 27 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230136

Clinical nursing of abdominal distension after cesarean section

Chunyan Liu¹, Liyan Luo², Li Shi², Jingxiu Li¹

¹Beijing Shengbao Obstetrics and Gynecology Hospital, Beijing

²Peking University Third Hospital, Beijing

【Abstract】 Objective: To study and analyze the causes of abdominal distension after lower segment cesarean section and nursing countermeasures. **Methods** 77 parturients in Beijing Shengbao Obstetrics and Gynaecology Hospital who underwent lower segment cesarean section under combined spinal and epidural anesthesia were selected as the study object, 35 parturients from July to December 2017 as the control group, and 42 parturients from January to June 2018 as the observation group. **Results:** The incidence of gastrointestinal decompression in the observation group was lower than that in the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). In the observation group, there were 2 cases of nausea and vomiting, with a complication rate of 7.14%; In the control group, there were 5 cases of nausea and vomiting, with a complication rate of 14.28%; The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Strengthening clinical nursing measures can significantly reduce the incidence of abdominal distension after cesarean section, reduce the occurrence of other complications, shorten the time of anal exhaust, and increase the comfort of parturients, which is worthy of clinical reference.

【Keywords】 Cesarean section; abdominal distention; Diet management; Nursing countermeasures

随着生活理念的不断改变, 对分娩宫缩痛的恐惧及追求完美体形, 越来越多的孕妇选择剖宫产分娩。剖宫产属于腹部手术, 在麻醉药物、疼痛应激反应、手术刺激等影响下对产妇术后肠道功能产生影响, 抑制胃肠功能, 临床表现为腹痛、腹胀、恶心、呕吐、不排气等, 病情严重者会出现肠梗阻、肠粘连^[1]增加产妇的不适感, 影响产妇休息与进食, 反而不利于产妇身体恢复, 给产妇术后恢复带来严重的影响。本文通

过探讨剖宫产术后腹胀采取的临床护理应对措施, 降低术后腹胀发生率, 使产妇尽快恢复增加产妇舒适度。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 7-12 月接收的剖宫产产妇 35 例为对照组, 2018 年 1-6 月接收剖宫产产妇 42 例为观察组, 所有产妇最终均选择剖宫产。两组产妇在年龄、孕周、胎次、分娩方式等方面均无统计学差异, $P \geq 0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1)所有产妇均应用剖宫产术; (2)所有产妇麻醉方式为腰麻+硬膜外阻滞麻; (3)术后均留置镇痛泵。

排除标准: 消化不良、妊娠期高血压、心血管疾病等。

1.3 方法

所有孕妇最终选择剖宫产分娩, 术后均留置镇痛泵 24h。术后仔细观察产妇临床症状, 详细记录腹胀发生时间及严重程度, 分析腹胀原因, 予以有效处理措施, 严格饮食管理, 活动指导等。对照组给予常规护理方法, 观察组产妇则给予术后综合护理措施。综合护理措施具体操作程序如下: ①环境护理。每位产妇提供单间病房, 术后提供临床护理服务期间, 保持病房环境日常清洁通风, 保持病房安静, 护理操作尽量集中进行, 减少护理人员出入病房的频次, 减少过多的声音打扰, 定时询问孕产妇的情况。病房内可以摆放产妇喜欢的小摆件, 防止单一颜色造成的视觉疲劳。同时工作人员保证病室外环境保持安静, 提醒医务人员和家属轻声细语。②心理护理。部分产妇痛域较低, 虽然术后 24 小时持续留置有镇痛泵仍会产生疼痛感, 随着腹胀的发生疼痛感会显著增加, 产妇容易产生焦虑、抑郁等负性情绪, 进一步影响产妇自身身体恢复, 并对新生儿产生一定影响^[2]。对此, 护理人员在提供临床护理服务的过程中应密切观察产妇心理状态的变化, 讲解腹胀形成的原因, 减轻产妇的心理压力。鼓励产妇家属与产妇多交流, 增强产妇术后心理舒适度。③运动排气。剖宫产术后产妇常规留置有镇痛泵, 术后 4 小时开始鼓励产妇翻身活动, 护理人员指导并协助翻身, 促进肠蠕动, 尽早排气。每 1-2 小时翻身活动一次。夜间入睡后正常休息减少翻身次数。术后 8-10 小时后, 鼓励产妇床上坐位或尽早下地活动以助肠蠕动恢复早日肛门排气。④口服药物排气。术后 6 小时后开始服用四磨汤口服液, 每次 10ml, 每日 3 次促进肛门排气。服药前用温水隔瓶加热口服液, 服药后 30 分钟内不饮水以免冲淡药液降低疗效。⑤严格饮食管理。剖宫产 6h 后, 产妇饮食主要是液体食物, 以刺激胃肠蠕动, 严禁进食牛奶、鸡蛋、豆制品和其他易产生气体的食物。护理人员对餐饮送来的流食要严格把控, 掌握每种汤饮的制作原材料, 指导产妇进食。对照组产妇进食餐饮常规送萝卜及红小豆类食材制作的排气汤后, 腹胀未减轻, 反而有加重趋势, 严重者实施胃肠减压减轻腹胀; 观察组产妇取消传统萝卜排气

汤及红小豆类食材熬制的排气汤, 改换时令蔬菜汤, 腹胀缓解及排气效果明显优于对照组。术后产妇排汗较多, 护理人员鼓励产妇少量多次饮水, 促进排泄, 从而带走消化道内的气体。⑥按摩护理。术后回室, 每间隔 1 小时按摩下肢的同时按摩足三里穴位, 促进肠蠕动恢复, 促进肛门排气。足三里是足阳明胃经的下合穴, 具有理脾胃、调中气、扶正培元等功能。有研究表明, 足三里为保健要穴, 按摩足三里可增加肠管蠕动, 达到促进胃肠功能恢复的功能^[3-5]。对于发生腹胀的产妇, 护理人员可通过按摩下腹部的方式减轻其腹胀感, 按摩时, 产妇仰卧位, 护理人员站立在产妇右侧, 按顺时针方向轻揉产妇小腹, 2 次/日, 20 min/次, 以促进肠胃蠕动。⑦理疗护理。可使用暖宝宝热敷小腹部, 温度不可过高避免烫伤。其次可使用生物刺激康复仪做胃肠排气刺激, 2 次/日, 15-30 min/次, 以促进肠胃蠕动尽早排气。⑧药物护理。经以上措施后腹胀仍未缓解的产妇, 可给与开塞露 20-40ml 纳肛, 保持 20min 后自解大便同时可协助肛门排气减轻腹胀。开塞露效果不明显时可用甘油灌肠剂 110ml 纳肛, 根据个人体质尽量保持药液, 随后排便同时排气缓解腹胀。

1.4 观察指标

比较两组腹胀发生情况、胃肠减压、恶心呕吐、等并发症发生情况, 观察两组的肛门排气时间, 并进行比较。

1.5 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件对研究数据进行分析处理。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

观察组腹胀发生率为%, 对照组腹胀发生率为?, 观察组腹胀发生率少于对照组, 差异具有统计学意义, P<0.05。

2 对照组发生腹胀 12 例, 腹胀发生率为 20.4%; 观察组发生腹胀 5 例, 腹胀发生率为 6.1%; 观察组腹胀发生率低于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05)。观察组恶心呕吐 2 例, 并发症发生率为 8.2%; 对照组恶心呕吐 5 例, 并发症发生率为 22.4%; 观察组并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05)。观察组肛门排气时间 (19.2±2.3) h 短于对照组的 (45.2±2.5) h, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。

表 1 两组患者发生腹胀的比较

分组	腹胀	未发生腹胀	χ^2	P
观察组	5	37	5.559	0.038
对照组	12	23		

表 2 两组患者胃肠减压的比较

分组	正常	胃肠减压	χ^2	P
观察组	42	0	1.593	0.455
对照组	34	1		

表 3 两组患者恶心、呕吐的比较

分组	正常	恶心呕吐	χ^2	P
观察组	40	2	4.406	0.044
对照组	27	8		

表 4 两组患者肛门排气时间的比较

分组	排气时间 (h)	t 值	P
观察组	16.51±2.82	14.371	0.000
对照组	35.36±7.91		

3 讨论

所有产妇均期待新生儿健康,对自然分娩产程中的疼痛恐惧,因此越来越多的产妇选择剖宫产。但剖宫产术后腹膜和肠管直接受到干扰刺激或因手术引起交感神经兴奋,使胃肠功能减弱,术后 24h 持续留置镇痛泵(使用硬膜外自控镇痛泵),在麻醉作用的基础上加强对中枢神经的抑制,进一步降低神经反射的作用,干扰了生理的胃肠道功能,增加了肠胀气发生的概率,容易引发腹胀,影响产妇休息、进食、身体恢复,严重时还可能引发肠梗阻与肠粘连。剖宫产术后胃肠功能恢复的影响因素众多,目前有研究显示手术方式、镇静及镇痛药物、手术持续时间等均影响术后胃肠道功能恢复^[6]。腹胀是剖宫产术后常见的并发症,对其进行术后早期护理干预,以及以上各种临床措施实施,加强各种临床护理服务可明显降低腹胀发生率,帮助产妇尽早实现肛门排气,快速恢复普通饮食,有利于乳汁的分泌,尽快对婴儿进行母乳喂养,对婴儿的生长发育有促进作用^[7]。

参考文献

- [1] 李桥辉.蓝雪容.黄轶喆.苏敏.陈嘉敏.厚朴排气合剂对剖宫产术后肠道功能恢复效果的影响及安全性[J].《白求恩医学杂志》,2019-02,17(1)
- [2] 梁丽花.剖宫产术后腹胀原因分析及护理[J].《实用临床

护理学电子杂志》,2016(000)005

- [3] 陈艳辉.周昕.穴位敷贴促进剖宫产术后胃肠动力恢复的效果观察[J].《医药前沿》2020年10期
- [4] 王小红.观察对剖宫产术后腹胀行穴位贴敷的护理效果[J].《中外女性健康研究》2017年第09期
- [5] 赵娟.樊文玲.针灸配合红外线促进剖宫产术后肠蠕动的安全性分析[J].《中国保健营养》2019年第3期
- [6] 朱莎娜.鲁若敏.产后饮食护理对剖宫产产妇胃肠功能恢复及便秘的影响[J].《护理与康复》2019年10月2096-1413(2019)28-0175-03
- [7] 陈秀莹.江兰英.江婉仪.剖宫产术后腹胀原因分析及护理体会[J].《健康世界》2016年第5期
- [8] 涂方媛.剖宫产护理中人性化全面护理的作用分析[J].《中国医药指南》.2022,20(34)
- [9] 李惠玲.剖宫产护理中运用综合护理干预的临床价值研究[J].《黑龙江中医药》.2022,51(04)
- [10] 张雁.剖宫产护理中人性化全面护理的应用价值研究[J].《医学食疗与健康》.2021,19(15)
- [11] 刘会媛.孙平.吴桂芬.林海.赵希海.综合护理干预应用于剖宫产护理中的临床效果分析[J].《心理月刊》.2020,15(13)
- [12] 陈丹.徐小女.初产妇剖宫产护理中人文关怀对产妇不良情绪产生与疼痛症状的影响[J].《贵州医药》.2020,44(09)
- [13] 王晶巍.剖宫产护理中人性化全面护理的应用价值分析[J].《中外女性健康研究》.2020(09)
- [14] 周林.剖宫产护理干预对下肢深静脉血栓的预防分析[J].《中国继续医学教育》.2020,12(12)
- [15] 谭朝建.赵欣.黄桂容.医护一体化模式在产科剖宫产护理中的应用效果观察[J].《医学食疗与健康》.2019(14)
- [16] 葛卫红.共情护理对剖宫产产妇焦虑情绪及护理满意度的影响[J].《世界最新医学信息文摘》.2019,19(95)
- [17] 袁欢.助产责任制护理联合产时体位管理对产妇产后分娩方式与分娩结局的影响[J].《数理医药学杂志》,2019(02)
- [18] 李云.整体护理干预对高龄初产妇剖宫产分娩术中寒战发生率的影响[J].《内蒙古医学杂志》,2019(01)

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS