

探讨及早护理干预对剖腹产术后产妇腹胀的影响

冯宇

河北省易县医院 河北 易县 074200

【摘要】目的：探讨剖腹产术后应用及早护理干预对产妇腹胀的影响。方法：样本选取时间为2022年1月至12月，选取对象为在我院行剖腹产的产妇，按照纳入排除标准共计90例，按照随机分组原则分为观察组45例（采取及早护理）、对照组45例（采取常规护理），对比两组产后各项指标及腹胀发生率。结果：观察组产妇的产后排气时间为 (16.23 ± 3.28) h、排便时间为 (23.69 ± 5.53) h、下床活动时间为 (18.87 ± 4.04) h、住院时间为 (4.22 ± 1.07) d，腹胀发生率为8.89%；对照组产妇的产后排气时间为 (18.82 ± 3.99) h、排便时间为 (27.81 ± 6.47) h、下床活动时间为 (21.43 ± 4.58) h、住院时间为 (5.14 ± 1.63) d，腹胀发生率为28.89%，对比均有显著差异 $(P < 0.05)$ 。结论：及早护理干预有助于减少术后产妇腹胀的发生，促进产妇尽快康复，临床应用价值良好，建议推广。

【关键词】：剖腹产；及早护理；术后腹胀

To Explore the Effect of Early Nursing Intervention on Maternal Abdominal Distension after Caesarean Section

Yu Feng

Yi County Hospital Hebei Province Hebei Yi County 074200

Abstract: Objective: To explore the effect of early nursing intervention on abdominal distension after cesarean section. Methods: The sample was selected from January to December 2022. The subjects were women who underwent cesarean section in our hospital. According to the inclusion and exclusion criteria, 90 cases were divided into observation group (45 cases were treated with early care) and control group (45 cases were treated with routine care). The postpartum indexes and the incidence of abdominal distension in the two groups were compared. Results: The postpartum exhaust time of the observation group was (16.23 ± 3.28) h, the defecation time was (23.69 ± 5.53) h, the time to get out of bed was (18.87 ± 4.04) h, the hospitalization time was (4.22 ± 1.07) d, and the incidence of abdominal distension was 8.89%; In the control group, the postpartum exhaust time was (18.82 ± 3.99) h, the defecation time was (27.81 ± 6.47) h, the time to get out of bed was (21.43 ± 4.58) h, the hospitalization time was (5.14 ± 1.63) d, and the incidence of abdominal distension was 28.89%, with significant differences $(P < 0.05)$. Conclusion: Early nursing intervention is helpful to reduce the occurrence of abdominal distension after operation, and promote the recovery of pregnant women as soon as possible. It has good clinical application value and is recommended to be popularized.

Keywords: Caesarean section; Early care; Postoperative abdominal distension

剖腹产是外科手术的一种，通过手术将母体的腹部及子宫切开用以分娩胎儿，适用于胎位不正、产程迟滞、多胞胎、巨大儿、严重妊娠合并症等各种不适合自然分娩的产妇^[1]。近年来临床剖腹产比例逐渐增多，产妇及家属对产科服务的要求也越来越高。剖腹产虽然大大提高了分娩成功率，但手术毕竟有创口，术后产妇需要绝对卧床休息，手术的影响加上卧床导致的代谢减慢，极易引起腹胀，影响患者的进食和休息，从而延长术后康复时间^[2]。本文选取在我院行剖腹产分娩的产妇为研究对象，探讨剖腹产术后应用及早护理干预对产妇腹胀的影响，现汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究已经通过院内医学伦理委员会审批，产妇及家属均知情并同意。选取2022年1月至12月期间，到我院行剖腹产的产妇为研究对象，纳入标准：①符合剖宫产指征，无手术和麻醉禁忌症；②单胎且足月；③年龄 ≤ 40 岁。排除标准：①合并妊娠高血压、妊娠糖尿病等妊娠合并症或重度肥胖；②合并肝肾功能、心血管功能、呼吸系统异常；③精神疾病或认知障碍无法配合研究。共纳入产妇90例，按照随机数字表法分为观察组 $(n=45)$ 和对照组 $(n=45)$ ，观察组产妇中年龄最小23岁，最大36岁，平均年龄 (29.73 ± 2.54) 岁，孕周均在36-42周，平均孕周 (38.81 ± 2.17) 周，

平均手术时间为 (39.67 ± 9.47) min, 初产妇 29 例, 经产妇 16 例; 对照组中年龄最小 21 岁, 最大 38 岁, 平均年龄 (30.25 ± 4.78) 岁, 孕周均在 37-41 周, 平均孕周 (39.13 ± 1.66) 周, 平均手术时间为 (40.59 ± 7.68) min, 初产妇 27 例, 经产妇 18 例。

1.2 方法

对照组: 常规护理。手术结束后第一时间推产妇到病房休息, 叮嘱家属去枕平卧时间不得少于 6 小时, 同时禁食禁水; 术后 6 小时可根据产妇身体状况服用米汤、软面条等流质食物, 待排气后可以逐渐恢复正常饮食; 产后 12 小时将体位改为去枕半卧位, 尿管留置 24-48h, 去除后由护理人员或家属协助下床活动。

观察组: 及早护理。①术前: 包括健康宣教和心理疏导。产妇在对剖腹产手术了解不多的情况下很容易出现焦虑、抑郁等负性情绪, 会担心手术是否会影响胎儿, 术后是否能够恢复在以前的状态等。这种负性情绪不仅会影响到产妇自身状态, 还会间接影响手术的执行效果, 要知道产妇的情绪十分重要。对此, 护理人员应当在术前根据产妇的受教育水平及认知情况, 选择科学有效的宣教手段 (如短视频播放、图文讲解、动画演示、一对一答疑等) 向产妇产科普及剖腹产相关知识, 帮助产妇进一步了解手术过程, 从而消除或减轻疑虑, 增强对医护人员的信任, 同时还要注意观察产妇的情绪变化, 叮嘱家属多陪伴、多交流, 让产妇保持良好的心情, 做好术前准备。②术中: 护理人员协助医生完成手术, 密切监测产妇的生命体征变化; 由于手术室内温度较低, 要做好产妇的保暖措施, 避免产妇受寒; 由于产妇是局部麻醉, 意识清醒, 要叮嘱产妇不要过多说话, 可以闭目休息, 避免因说话导致气体进入腹部, 引起术后腹胀。③术后: 包括饮食护理、运动护理、用药护理和环境护理。
a 饮食护理: 引起产妇术后腹胀的主要原因就是饮食, 因此护理人员要重点指导产妇术后科学饮食, 术后 6 小时禁食禁水, 6 小时后可以选择饮用温开水和米汤等流食, 排气后才可以逐渐过渡到正常饮食, 但优先选择高

蛋白质、高维生素的清淡、易消化食物, 尽量少食多餐, 并在进食后多下床走动, 目的是增加胃肠蠕动, 促进排便, 另外还可以多吃蔬菜和水果, 根据产妇身体情况和饮食偏好提供饮食建议, 例如贫血的产妇要适当增加铁、叶酸和微量元素补充, 严禁喝牛奶, 吃含糖的食物, 以防胀气; b 运动护理: 对于产后生命体征平稳的产妇, 应当鼓励其尽早下床活动, 在家属或护理人员的搀扶下多走动, 并视身体状况逐渐增加运动量, 有助于快速康复, 对于身体较为虚弱的产妇, 可以在床上进行被动活动, 如按摩等, 对于排气但尚未排便的产妇, 可以针对性按摩腹部, 以此来增强胃肠蠕动, 避免腹胀; c 用药护理: 剖腹产后 36h, 肛门排气功能便会恢复正常, 产妇也不会再有腹胀的现象, 因此, 对于产后 36 小时仍旧没有排气、排便且伴有腹胀现象的产妇, 可遵医嘱给予胃肠动力药治疗, 如西沙比利等, 确保产妇可以正常进食, 注意在用药后密切监测产妇情况, 及时处理异常, 避免药物不良反应; d 环境护理: 病房要每日定时通风、消毒, 确保室内空气流通, 温度和湿度适宜, 为产妇营造舒适温馨的感觉, 医护人员在病房内及走廊应当放慢脚步, 轻声说话, 并同时叮嘱家属及访客, 以充分保障产妇的休息。

1.3 观察指标

对比两组产后排气时间、排便时间、下床活动时间、住院时间及腹胀发生率。

1.4 统计学分析

应用 SPSS22.0 软件, 计数资料用 [n(%)] 表示, 用检验, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验, 以 P<0.05 表示有统计学差异性。

2 结果

相比于对照组, 观察组产妇的产后排气时间、排便时间、下床活动时间及住院时间较短, 腹胀发生率较低, 对比有显著差异 (P<0.05), 详见表 1。

表 1

	观察组 (n=45)	对照组 (n=45)	χ^2 / t	P
排气时间 (h)	16.23 ± 3.28	18.82 ± 3.99	3.364	0.001
排便时间 (h)	23.69 ± 5.53	27.81 ± 6.47	3.247	0.001
下床活动时间 (h)	18.87 ± 4.04	21.43 ± 4.58	2.812	0.006
住院时间 (d)	4.22 ± 1.07	5.14 ± 1.63	3.165	0.002
腹胀发生率 [n(%)]	4 (8.89)	13 (28.89)	5.874	0.015

3 讨论

腹胀是剖腹产后常见的一种并发症, 会直接影响到产妇的进食、运动、睡眠及子宫切口愈合, 因此常被作为临床护理重点。发生剖腹产后腹胀的原因有多种, 具体如下①产妇在剖腹产前一天进食了大量的高蛋白、高热量食物, 使得胃容量增加; ②产妇是急诊或顺转剖, 并没有术前禁食, 使得术后胃肠道内大量食物残留, 由

于术后产妇需要绝对卧床休息, 使得胃肠蠕动较差, 大量残留在胃肠道内的食物无法排出, 在肠腔内聚集便会产生气体, 引起腹胀; ③麻醉后产妇肠道会出现暂时麻痹现象, 使得大量气体积存于肠腔内, 加上无法从肛门排气, 会引起产后腹胀^[3]; ④剖宫产术会使得机体肠管发生应激反应, 术后肠蠕动降低; ⑤术中因为担心疼痛而长时间屏气, 使得胃内积存气体; ⑥术后产妇会由于

疼痛而大声叫喊或呻吟,使得吞气量提升,大量气体进入胃肠道但却无法吸收或有效排出,加上肠腔中一旦出现气体会促使产妇肋下疼痛,进而减弱腹肌力量,增加腹胀发生率^[4];⑦产妇术后下床活动时间较晚,使得胃肠蠕动迟迟无法恢复正常,延长了排气、排便时间,加大了腹胀发生率;⑧术后早期没有遵医嘱进食,使得胃肠功能没有尽早恢复,进而引起腹胀;⑨术后水、电解质紊乱,使得平滑肌收缩,引起腹胀。当剖宫产后产妇出现腹胀,不但会降低舒适感,还会增加腹壁肌肉张力,引起刀口疼痛,延缓愈合,如果腹胀严重,胃肠蠕动不能尽快恢复,还会引起粘连等其他并发症^[5],阻碍产妇的康复进程。

及早护理的理念并不新颖,就是将所有可能引起不良护理事件的因素扼杀在摇篮中,通过护理人员更加细致周到的思考来为患者提供优质服务,但尚未形成统一的护理模式,在临床中也尚未凸显出其应用优势,常常被护理人员所忽视^[6]。常规护理措施虽然行之有效,但无法适用于所有科室、所有患者,其完整性、针对性均有所欠缺,护理效果也常常因人而异,忽高忽低^[7]。在及早护理中,护理人员利用超前意识,以产妇为中心,根据产妇实际情况制定全面、详尽的护理计划,并为产妇提供术前、术中、术后的全程护理服务,确保产妇在整个分娩期间能够享受到高质量的护理服务体验。在本次研究中,对照组产妇应用常规护理,即常规术后监测和体位、饮食、运动指导等,观察组产妇应用及早护理,包括术前的健康宣教和心理护理,术中的常规护理工作及叮嘱,术后的饮食护理、运动护理、用药护理和环境护理,通过术前健康宣教,产妇能够了解剖宫产相关知识并做好心理准备,提高依从性,术前心理疏导则能够促进产妇用更加积极的心态、充足的睡眠应对手术,同时了解术后可能发生腹胀等并发症,从而更加积极的配合医护人员^[8];通过术中各项护理措施保证了手术的顺利完成,并叮嘱产妇避免过多说话导致大量气体吸入,做到了提前预防术后腹胀的发生;通过术后饮食护理,切实根据每位产妇具体情况提供饮食建议,帮助产妇选择最佳进食时间和事物,最大程度发挥出进食对产妇身体的助益,加速产妇身体恢复,并为日后再次分娩打好基础;通过术后运动护理,帮助产妇尽早下床活动,促进了胃肠道蠕动,不仅有助于避免腹胀的发生,对于已经出现轻微腹胀的产妇也较大帮助;通过术后用药护理,切实解决了产妇腹胀严重、排气过晚等问题,需要注意的是用药后要加强观测,避免药物不良反应;术后环境护理虽然无法直接起到预防腹胀或缓解腹胀的作用,但通过为产妇营造安静舒适的病房环境,能够是产妇身心舒畅,情绪也是发生腹胀的一个重要原因,上述护理措施协同发挥作用,最大程度规避了可能引起产后腹胀的

各种因素^[9]。研究结果显示,相比于应用常规护理的对照组,观察组产妇的产后排气时间、排便时间、下床活动时间及住院时间较短,腹胀发生率较低,表明及早护理对于缩短剖宫产后康复进程、降低腹胀发生率有十分显著的效果。这也与李海燕的研究结果一致^[10],在她的研究中,观察组首次排气时间、排便时间均短于对照组,且腹胀发生率仅为7%,显著低于对照组的21%,表明早期护理干预有助于降低剖宫产术后腹胀发生率,缓解产妇不适症状。

综上所述,及早护理干预有助于减少术后产妇腹胀的发生,促进产妇尽快康复,临床应用价值良好,建议推广。另外,分析本次研究可能存在研究时间较短、样本选取对象缺乏充分随机性、样本量较少等问题,研究结果可能存在偏差,同时观察组的护理措施也尚有可完善之处,因此在今后的工作中,本人将持续探究剖宫产的护理措施,以期进一步优化及早护理方案,为临床工作提供更多参考。

参考文献:

- [1] 王晓.早期护理干预在剖宫产术后产妇腹胀中的效果观察[J].中国医药指南,2021,19(18):224-225.
- [2] 洪金香.预见性护理对剖宫产术后腹胀的预防效果观察[J].基层医学论坛,2021,25(12):1699-1700.
- [3] 梁杰芬,吴伟霞,黄燕飞.早期护理干预在剖宫产术后产妇腹胀中的应用效果价值体会[J].黑龙江中医药,2020,49(06):260.
- [4] 张盈盈,潘新新.早期护理干预改善剖宫产术后产妇腹胀的临床效果研究[J].现代诊断与治疗,2020,31(06):998-999.
- [5] 韦孔林.早期护理干预在剖宫产术后产妇腹胀中的应用疗效[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(72):323+328.
- [6] 谢丽英.早期护理干预在剖宫产术后腹胀中的应用效果评价[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(23):91+93.
- [7] 车晓萍.及早护理干预对剖宫产术后产妇腹胀的影响分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(18):124+128.
- [8] 刘淑琰.早期护理干预在剖宫产术后产妇腹胀中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(13):108+110.
- [9] 秦娜.早期护理干预在剖宫产术后腹胀中的应用[J].内蒙古中医药,2017,36(19):171-172.
- [10] 李海燕.早期护理干预在剖宫产术后产妇腹胀中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(38):115+129.