

混合灌肠液联合强化护理干预在缓解中转剖宫产术后胀气影响

李海燕 姜艳^{通讯作者}

(重庆市妇幼保健院 重庆医科大学附属妇女儿童医院 401120)

摘要: 目的 探究在缓解中转剖宫产术后胀气患者中联合应用混合灌肠液和强化护理干预的临床效果。方法 以 2021 年 1 月至 2022 年 8 月为研究时间区间, 甄选缓解中转剖宫产术后胀气患者一共 100 例实施研究分析, 分组方法选择随机数字表法, 可分为对照组和观察组, 各 50 例, 对照组实施常规混合灌肠液治疗, 将混合灌肠液联合强化护理干预应用于观察组内, 比较两组首次排气时间、首次排便时间及恢复正常肠鸣音时间、家属相关知识知晓率以及满意度。结果 ①首次排气时间、首次排便时间及恢复正常肠鸣音时间较对照组, 观察组显著较短, 差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$); ②饮食指导、定期复查、按时吃药、康复锻炼以及发病原因等家属相关知识知晓率观察组均高于对照组, 差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$); ③观察组满意度高于对照组, 差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在缓解中转剖宫产术后胀气患者中联合应用混合灌肠液和强化护理干预的临床效果突出, 可缩短患者首次排气时间、首次排便时间及恢复正常肠鸣音时间, 同时可提升家属相关知识知晓率, 获得了患者的满意认可, 建议临床推广应用。

关键词: 混合灌肠液; 强化护理干预; 缓解中转; 剖宫产; 术后胀气

受多种因素的影响, 且随着剖宫产手术的不断成熟, 致使我国剖宫产手术的发生率呈现出逐年上升的发展趋势, 希望通过剖宫产手术规避自然分娩诱发的疼痛, 但是剖宫产的实施会产生较大的手术切口, 极易诱发感染, 产生多种并发症, 影响产妇预后。在手术完成后, 因为麻醉和手术期间造成的创伤, 可能诱发出不同程度的腹胀和腹痛等症状, 甚至在病情严重时可能诱发肠粘连。与此同时, 在剖宫产后应用药物治疗可能诱发多种问题, 比如肠胀气和肠蠕动变幻, 从而导致恶心呕吐等问题, 对产妇的日常生活、进食、睡眠均产生严重影响, 不利于患者术后康复。因此, 采用灌肠等措施对剖宫产术后肠胃疼痛患者予以治疗具有重要意义。虽然应用观察治疗可以治疗肠胀气问题, 但是可能诱发多种并发症, 所以积极联合应用各种护理措施具有十分重要的价值。强化护理干预能够让护理人员采取的护理措施更加贴近患者需求, 体现人性化服务, 降低护理差错发生率和护理投诉率。与此同时, 病人接受手术治疗前极易产生负面情绪, 且产妇普遍对剖宫产缺乏足够的认识, 极易产生负面情绪, 因此要求医护人员积极强化和患者进行沟通交流, 告知相关知识, 调动患者积极性, 主动配合医护人员展开各项工作, 提升病人治愈率^[1]。然而, 当前有关混合灌肠液联合强化护理干预应用于缓解中转剖宫产术后胀气影响以及对知晓率的影响的研究较少。基于此, 本研究于 2021 年 1 月至 2022 年 8 月为期间从我院选取 100 例缓解中转剖宫产术后胀气患者作为研究对象, 分析了混合灌肠液联合强化护理干预的作用价值, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2021 年 1 月至 2022 年 8 月为研究时间区间, 通过选取 100 例缓解中转剖宫产术后胀气患者展开分析研究, 通过随机数字表法将其分为对照组 ($n=50$) 和观察组 ($n=50$)。对照组患者年龄 21~43 岁, 平均 (30.48 ± 3.25) 岁, 孕周 38~42 周、平均孕周 (39.59 ± 0.15) 周, 产次: 初产妇和经产妇分别有 30~20 例; 观察组患者年龄 22~45 岁, 平均 (30.63 ± 3.11) 岁, 孕周 37~42 周、平均孕周 (39.62 ± 0.21) 周, 产次: 初产妇和经产妇分别有 28~22 例。对比对照组和观察组一般资料, 不存在显著差异, $P > 0.05$, 具备可比性。

纳入标准: (1) 研究对象为足月分娩; (2) 研究对象满足剖宫产相关指征, 同时展开剖宫产分娩; (3) 研究对象不存在对此次研究结果产生影响的精神疾病; (4) 研究对象均具备完整的临床资料, 同时知情同意。

排除标准: (1) 研究对象伴发重型妊娠期并发症; (2) 研究对象具备特殊情况需要母婴分离护理。(3) 研究对象存在沟通障碍、理解障碍以及精神障碍。

1.2 方法

对照组实施常规混合灌肠液治疗, 具体方法如下: 在医护人员指导下应用浓度为 10%氯化钠 200 毫升实施灌肠, 并加入上海中西三维药业有限公司生产的新斯得的明 (国药准字号: H31020217) 0.5mg。手术期间安排 3 名护士实施联合操作, 于产妇肠胀气后实施灌肠操作, 维持灌肠液温度在 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 之间, 于病人肛管插入长度约 10 厘米~15 厘米之间。要求灌肠液的液面距离肛门需要低于 30 厘米, 手术完成后由医护人员叮嘱患者在手术 30 分钟内排便。

将混合灌肠液联合强化护理干预应用于观察组内, 混合灌肠液治疗方法和对照组保持一致, 强化护理干预具体方法如下: 要求医护人员密切监测患者的各项生命体征。积极强化病人心理护理和护理知晓率。于手术后 24 小时内应用康复仪对病人实施腹部护理, 连接电源, 在将开关打开后于骶尾部两侧粘贴电极片, 对仪器强度予以调节。在此期间积极集合病人的耐受程度对强度予以调整, 但是强度不可大于 220Hz, 1 次 30 分钟, 在此期间能够促进病人肠蠕动和子宫收缩, 加快产后恢复。与此同时, 在手术完成后应用维生素 B_1 , 用量共计 100mg, 1 天 1 次, 持续 4 天。维生素 B_1 主要由多种辅酶组成, 通过注射能够提升能量代谢, 对神经系统起到保护作用, 可预防发生肠道运动缓慢问题。并积极结合病人肠胀气程度应用开塞露润滑肠道, 利于肠胀气问题改善, 医护人员需极可能满病人需求, 让病人积极配合治疗。

1.3 观察指标

比较两组首次排气时间、首次排便时间及恢复正常肠鸣音时间、家属相关知识知晓率以及满意度。

1.3.1 家属相关知识知晓率, 采用相关调查问卷分别调查饮食指导、定期复查、按时吃药、康复锻炼以及发病原因, 总分 100 分, 评分越高表示患者知晓程度越高。

1.3.2 以自制满意度评价量表评估患者护理满意度, 总分 100 分, 评分介于 80 分到 100 分之间表示非常满意; 评分介于 60 分到 79 分之间表示满意; 小于 60 分表示不满意。 $(\frac{\text{总分数} - \text{不满意例数}}{\text{总分数}}) * 100\% = \text{护理满意度}^{[2]}$ 。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 统计软件处理分析此次研究全部数据, 满足正态分布, 计数数据应用 “[例 (%)]” 表示, 差异检验采用 “ χ^2 ”, 计量数据采用 “ $(\bar{x} \pm s)$ ” 表示, 差异检验采用 “t”, $P < 0.05$, 表示有意义。

2 结果

2.1 两组患者首次排气时间、首次排便时间及恢复正常肠鸣音时间比较

首次排气时间、首次排便时间及恢复正常肠鸣音时间较对照组，观察组显著较短，差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据如表 1 所示。

表 1 对比两组患者首次排气时间、首次排便时间及恢复正常肠鸣音时间 ($\bar{x} \pm s$, 小时)

组别	例数	首次排气时间	首次排便时间	恢复正常肠鸣音时间
对照组	50	10.56 ± 3.22	15.24 ± 2.15	20.59 ± 2.98
观察组	50	6.26 ± 1.35	10.69 ± 2.22	15.34 ± 2.70
t	-	8.708	10.411	9.232
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者家属相关知识知晓率比较

饮食指导、定期复查、按时吃药、康复锻炼以及发病原因等家属相关知识知晓率观察组均高于对照组，差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据如表 2 所示。

表 2: 对照比较患者家属相关知识知晓率组间差异[n (%)]

组别	例数	饮食指导	定期复查	按时吃药	康复锻炼	发病原因
对照组	50	47(94.00)	49(98.00)	49(98.00)	48(96.00)	45(90.00)
观察组	50	29(58.00)	31(62.00)	30(60.00)	26(52.00)	35(70.00)
χ^2	-	7.259	5.988	6.254	6.658	4.256
P	-	0.000	0.009	0.008	0.006	0.039

2.2 两组患者满意度比较

观察组满意度高于对照组，差异显著具备统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据如表 3 所示。

表 3: 对照比较满意度组间差异[n (%)]

组别	例数	不满意	满意	非常满意	满意度
对照组	50	19(38.00)	20(40.00)	11(22.00)	31(62.00)
观察组	50	1(2.00)	19(38.00)	30(60.00)	49(98.00)
χ^2	-	-	-	-	5.988
P	-	-	-	-	0.009

3 讨论

受多种因素的影响，比如医疗技术的进步，刀口较小，剪口高、孕妇害怕自然分娩疼痛以及生活水平提升导致胎儿个头过大等，选择剖宫产的情况越来越常见，这一术式虽然能够促使头盆不称、胎位异常、脐带脱垂等原因导致产生的难产问题得到有效解决，同时可以解决产科极具危险性的并发症，比如前置胎盘、头盆不对称等，为产妇产前分娩期间提供了安全保障，并保障了围生儿的健康安全。但是并发症发生率较高，术后常出现切口疼痛、胃肠功能紊乱、产后出血等并发症^[9]。当前，剖宫产的指征包括胎盘成熟度、胎儿代偿等。临床将患者术后排气作为胃肠道功能逐渐恢复的标志之一，只有在排气后才可进食。若病人在没有正常排气前进食，不仅会加重脾胃虚弱程度，而且会延长排气时间，形成恶性循环。相关研究指出，剖宫产后患者在术后会出现不同程度的感染症状，不仅会对患者子宫复旧产生影响，而且会导致切口难以愈合，甚至导致营养摄入困难，导致乳汁分泌减少，对患者生命安全产生直接威胁^[9]。由于手术过程会对剖宫产术后肠管产生直接影响，或因为手术

刺激而导致神经兴奋，致使胃肠功能减弱。的与此同时，麻醉作用会导致中枢神经抑制加重，对肠道生理功能产生干扰，加大胃肠气发生概率^[5]。

截至目前，针对胃肠道疾病应用灌肠可发挥突出作用效果，即能够让肠道内水分大量增加，对肠蠕动产生刺激，加快排便，缓解术后腹胀问题，并可兴奋胃肠平滑肌，促进胃肠平滑肌蠕动。此外，还可以直接刺激受体，实现消除胃肠胀气的作用^[6]。总结归纳后发现，胃肠气的产生由多种因素导致胃肠道不通畅或阻塞，胃肠道气体难以随着胃肠蠕动排出体外，属于剖宫产术后持续硬膜外阵痛导致的常见并发症。对于部分长时间腹胀问题没有得到改善的患者，则可能出现营养不良，导致腹腔中压力的增加，诱发伤口崩裂和肠麻痹^[7]。由此可知，在患者实施治疗的过程中给予护理干预具有重要价值^[8]。

本次研究所得结果提示，首次排气时间、首次排便时间及恢复正常肠鸣音时间较对照组，观察组显著较短；饮食指导、定期复查、按时吃药、康复锻炼以及发病原因等家属相关知识知晓率观察组均高于对照组；观察组满意度高于对照组。由此可知，在缓解中转剖宫产术后胀气患者中联合应用混合灌肠液和强化护理干预的临床效果突出，可缩短患者首次排气时间、首次排便时间及恢复正常肠鸣音时间，同时可提升家属相关知识知晓率，分析原因：强化护理干预通过让医护人员在术前告知患者剖宫产相关知识和注意事项，叮嘱患者在术中和术后不要大声呼叫，可避免胃肠胀气^[9]。与此同时，通过积极做好心理护理，维持患者情绪处于稳定状态，可提升治疗效果^[10]。术后通过鼓励患者下床活动，对肠道运动具有促进作用。

综上所述：在缓解中转剖宫产术后胀气患者中联合应用混合灌肠液和强化护理干预的临床效果突出，可缩短患者首次排气时间、首次排便时间及恢复正常肠鸣音时间，同时可提升家属相关知识知晓率，获得了患者的满意认可，建议临床推广应用。

参考文献:

- [1]朱路娟,殷雁南,靳慧.舒适干预应用于剖宫产护理中的效果[J].心理月刊,2022,17(11):69-71.
- [2]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):94-98.
- [3]吴阿侠,王海霞.医护一体化模式在产科剖宫产护理中的应用效果探讨[J].贵州医药,2021,45(07):1151-1152.
- [4]张芬,黄小荣,陈丽,等.高危孕产妇急诊剖宫产术护理干预中碘伏宫腔擦拭预防术后切口感染效果分析[J].中国当代医药,2021,28(17):259-262.
- [5]文敏.舒适护理在剖宫产护理中的应用及对患者睡眠质量的影响分析[J].医学食疗与健康,2021,19(09):128-129.
- [6]程锦绣.心理疏导在剖宫产护理中的应用效果研究[J].中国农村卫生,2021,13(07):58-59.
- [7]文秀兰.混合灌肠液联合强化护理干预在缓解中转剖宫产术后胀气中的应用及对知晓率的影响[J].当代医学,2021,27(07):182-184.
- [8]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):1489-1490.
- [9]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):45.
- [10]孙秀兰.观察剖宫产护理中健康教育路径的应用[J].医学食疗与健康,2020,18(09):155-157.