

中药封包热敷预防剖宫产术后腹胀临床观察

张 娇

(新沂市中医医院 江苏徐州 221400)

摘要:目的探究中药封包热敷预防剖宫产术后腹胀临床效果。方法选取 50 例剖宫产术患者为对象,研究时间是 2019 年 9 月到 2020 年 9 月,平均分成两组,参照组为常规护理,研究组为中药封包热敷,比较护理效果。结果研究组术后首次排气时间、首次排便时间与住院时间均低于参照组, $P < 0.05$ 。研究组患者术后腹胀发生率低于参照组, $P < 0.05$ 。研究组并发症发生率低于参照组, $P < 0.05$ 。研究组护理满意度更高,与参照组比较, $P < 0.05$ 。结论剖宫产术患者应用中药封包热敷,改善排便效果,预防并发症,提高护理满意度,护理效果显著,可广泛应用于临床。

关键词: 中药封包; 大黄粉贴敷神阙穴干预

前言

当前,人们的健康意识增强,尤其是二胎政策普及与观察,女性在产后更加重视产程管理与产后恢复^[1]。剖宫产产妇在产后伴有疼痛,极易出现抑郁、焦虑等负性情绪,且患者受到镇痛药、手术刺激、宫缩等因素影响,易发生胃肠道功能蠕动减慢,影响术后恢复。研究指出,剖宫产术患者的腹胀发生率高发于术后 12~36 h,表现为泛酸、腹痛、不排气等,病情严重者出现呼吸功能、循环功能无法正常运行^[2]。剖宫产术后腹胀影响患者术后饮食,延长切口愈合时间,增加肠梗阻、腹膜炎、肠粘连等并发症发生概率^[3]。研究表明,剖宫产术患者应用中药封包热敷可预防腹胀。本文将 50 例患者为对象,探究中药封包热敷的护理效果,详细如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 50 例剖宫产术患者为对象,研究时间是 2019 年 9 月到 2020 年 9 月,平均分成两组。参照组 25 例患者中,年龄为 22~38 岁,年龄平均值为 (30.21 ± 4.84) ;孕次为 1~4 次,平均为 (1.69 ± 0.59) 次。研究组,年龄为 20~37 岁,年龄平均值为 (30.18 ± 5.67) ;孕次为 1~3 次,平均为 (1.54 ± 0.58) 次。纳入标准^[4]:资料完整;签署知情同意书。排除:妊娠合并症;意识障碍;精神疾病;胃肠道疾病;皮肤溃疡、破损、水泡等;皮肤无过敏;月经过多、血小板减少性紫癜;依从差。对照组、试验组一般资料比较, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

参照组实施常规护理:(1)术前护理:加强术前巡视,讲述有关知识,让产妇了解手术的过程及可能出现的危险和措施等,谈话中不要用医学术语,尽量用容易听懂的话,将心理状态调整到最佳。在术前 30min,巡回护士进入手术室,详细准备术中所需物品、器械,包括保温床、换孕前手环、婴儿布等,对设备完好性进行检查,确保设备能够正常使用,对手术所需药物进行检查,包括肾上腺素、麻黄碱等。调整术中湿度 40%~55%、温度 22~24°C,提供给产妇安全舒适的环境。(2)术中护理:①产妇在进入手术室以后,要主动问候,减轻产妇紧张焦虑情绪,安置手术体位,开放静脉通路,监测产妇的体征变化。在麻醉操作中,若产妇伴随宫缩疼痛,医护人员应当主动与患者沟通,可暂停操作,等阵痛过去再辅助摆体位,用转移注意力的方法,缓解疼痛,用亲切温和的语言鼓励支持产妇,树立自信心。②在腰硬联合麻醉或腰麻状态下,产妇腹肌松弛,增大子宫压迫了下腔静脉,引起血压下降,心率增快,产妇出现头晕、恶心、面色苍白等低血压症状,胎儿也会宫内缺氧。我们常规调节手术床左倾 20°~30° 或右侧臀部垫高 30° 左右,动作要缓慢,在左侧进行保护,防止产妇坠床。③做好术中配合,由器械护士配合

手术医生完成各项操作。器械护士熟练掌握术中各项操作,采用预见方式传递手术器械,保障操作顺利完成。④巡回护士和器械护士共同在手术开始之前、关闭子宫前、关闭腹腔前、关闭腹腔后、缝合皮肤后,详细清点与记录进入体腔物质,避免纱布、器械等所有物品遗留在宫腔和腹腔中。术中可以加盖蝶形小被子带脚套等保温措施,预防低体温的发生。术中巡回护士告诉她一些手术的情况,谈一些感兴趣的话题,语气要轻柔,消除其疑虑,同时对整体状况进行连续观察,让产妇在舒适安全的体位环境下接受手术。⑤胎儿在娩出以后,护理人员及时向产妇讲述产妇与婴儿的情况,并将婴儿放在产妇胸前,使新生儿感受母亲体温。(4)术后护理:及时清洁产妇皮肤消毒剂、血液。将产妇送回到病房,在此过程中,保护切口,预防导尿管脱出,做好产妇保暖,并与病房护士认真床头交接,详细记录。

研究组在参照组的基础上,添加中药封包热敷:使用中药封包在腹壁贴敷,以神阙穴作为中心,每次 1h,在大黄粉贴敷神阙穴治疗后用,每天 1 次,在排便正常后停止用药。

1.3 观察指标

(1)详细统计术后首次排气时间、首次排便时间与住院时间;(2)详细记录术后腹胀发生率,根据严重程度分为轻、中、重度。(3)详细统计并发症发生率;(4)评估护理满意度,三个等级组成。

1.4 统计学方法

使用 SPSS19.0 软件分析, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后恢复情况比较

研究组术后首次排气时间、首次排便时间与住院时间均低于参照组, $P < 0.05$ 。如表 1 所示。

表 1: 术后恢复情况比较 ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	首次排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	住院时间(天)
研究组	25	4.54 ± 1.12	21.45 ± 4.78	7.34 ± 1.43
参照组	25	7.98 ± 1.75	34.26 ± 5.62	10.86 ± 2.54
T 值	/	6.5634	8.9567	5.3435
P 值	/	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 排便效果比较

研究组患者术后腹胀发生率低于参照组, $P < 0.05$ 。如表 2 所示。

表 2: 比较腹胀发生率(n/%)

组别	n	轻度	中度	重度	发生率
研究组	25	1 (4.00%)	0 (0)	0 (0)	1 (4.00%)
参照组	25	4 (16.00%)	2 (8.00%)	1 (4.00%)	7 (28.00%)
X ² 值	/	/	/	/	5.3434
P值	/	/	/	/	0.0215

2.3 并发症发生率比较

研究组并发症发生率低于参照组, P<0.05。如表 3 所示。

表 3: 排便效果比较 (n/%)

组别	n	肠梗阻	腹膜炎	肠粘连	发生率
研究组	25	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
参照组	25	1 (4.00%)	2 (8.00%)	1 (4.00%)	4 (16.00%)
X ² 值	/	/	/	/	4.1143
P值	/	/	/	/	0.0432

2.4 护理满意度比较

研究组护理满意度更高, 与参照组比较, P<0.05。详情见表 4。

表 4: 护理满意度效果 (n/%)

组别	n	十分满意	比较满意	不满意	满意度
研究组	25	16 (64.00%)	9 (36.00%)	0 (0)	25 (100%)
参照组	25	10 (40.00%)	11 (44.00%)	4 (16.00%)	21 (84.00%)
X ² 值	/	/	/	/	4.1143
P值	/	/	/	/	0.0432

3 讨论

剖宫产术是产科的重要手术, 覆盖了生理解剖知识、临床麻醉学、手术操作、感染医学、新生儿护理等多项科学技术, 很好解决难产与产科合并症^[4]。然而, 剖宫产患者受到麻醉、术后制动等因素影响, 无法下床活动, 肠蠕动减慢, 极易出现腹胀、大便干结现象^[5]。然而, 剖宫产患者若存在排便困难现象, 可诱发食欲不振、腹痛, 抵抗力降低, 损伤免疫功能, 对剖宫产愈合产生影响, 感染发生率升高^[6]。因此, 剖宫产患者需积极采取措施进行干预, 改善腹胀现象。

中医理论认为, 剖宫产术对局部血络产生损伤, 肠道津伤蕴热, 腑气不通, 热邪内结, 最终引起腹胀^[7]。中药热敷结合了中草药与热力, 有效扩张局部的毛细血管, 药力能够快速到达病处, 加速药物吸收^[8]。神阙穴为任脉重要穴位之一, 实施功能锻炼或者药物刺激, 可将机体胎息启动, 促使先天功能恢复^[9]。采用敷脐干预, 经络传导, 调节神经体液, 达到治疗目的。大黄具逐瘀通经、凉血解毒功效, 实施药物贴敷, 对胃肠功能近调节, 刺激大肠壁, 泻下通便^[10]。本次研究中, 参照组实施常规护理, 研究组实施中药封包热敷, 结果可见, 对于术后恢复时间, 研究组更低, P<0.05。研究组患者术后腹胀发生率低于参照组, P<0.05。

有学者^[11]提出, 中药封包热敷可用于消化系统疾病患者的治疗, 缓解临床症状, 促进恢复。中药封包热敷治疗中, 局部毛细血管受到热蒸汽的作用下不断扩张, 中药离子在毛细血管中渗透, 调节中焦气化, 具有扶正祛邪、祛湿驱寒、温通经络、调和气血作用^[12]。本研究中, 研究组并发症发生率低于参照组, P<0.05。研究组护理满意度更高, 与参照组比较, P<0.05。表明中药封包热敷能够预防并发症, 得到患者满意评价。此结果与 Chen X 等^[13]、叶艳贞等^[14]多项研究结果保持一致。

综上所述, 剖宫产术患者应用中药封包热敷, 改善排便效果, 预防并发症, 提高护理满意度, 护理效果显著, 可广泛应用于临床。

参考文献:

- [1] 江云鹤, 毕奇花. 中药封包热敷预防剖宫产后腹胀临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(6):996-998.
- [2] 汪菊玲. 中药封包热敷治疗剖宫产后腹胀临床疗效观察[J]. 人人健康, 2019(4):116.
- [3] Yuping M A, Liu P, Kang X, et al. Effects of traditional Chinese medicine hot compress therapy with medicated salt on abdominal pain and distention in long-term bedridden elderly patients[J]. Nursing of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2019.
- [4] 梁小霞, 冯群虎, 梁海彬, 等. 中药封包腹部热敷预防术后便秘及改善焦虑的疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 38(2):49-51.
- [5] Huang J, Department G. Observation on the Curative Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing on Postoperative Abdominal Distension of Patients in Gynecology and Obstetrics[J]. Chinese Medicine Modern Distance Education of China, 2018.
- [6] 黄梅, 谭燕. 中药封包联合穴位按摩干预腰椎骨折术后腹胀临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(4):675-676.
- [7] 林钰莹, 蓝梅妍, 陈少华, 等. 涌泉穴拍打配合中药穴位贴敷治疗腰椎融合术后腹胀疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(6):1062-1064.
- [8] Zheng L. The effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing on the prevention of postoperative abdominal distension in women undergoing cesarean section[J]. Clinical Journal of Chinese Medicine, 2019.
- [9] 熊立娜. 中药脐部贴敷配合 TDP 灯照射对剖宫产后腹胀的护理效果分析[J]. 家有孕宝, 2021, 3(2):40.
- [10] 邱燕碧, 许群聪, 张晓丽. 中药敷贴在剖宫产术后腹胀中的护理效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2021, 8(6):57-60.
- [11] 张白玉. 热奄包热敷联合中药足浴对剖宫产术后产妇产后腹胀功能及腹胀的影响[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(4):699-700.
- [12] 梁丽媛. 维生素 B1 穴位封闭配合中药灌肠治疗剖宫产术后腹胀的方法及护理[J]. 心理医生, 2016, 22(26):176-177.
- [13] Chen X. Observation on Curative Effect and Nursing of Hot Compress of Traditional Chinese Medicine in Patients with Postoperative Abdominal Distention[J]. Clinical Medicine & Engineering, 2017.
- [14] 叶艳贞, 关伟丽, 潘慧人, 等. 中药敷穴技术对剖宫产术后腹胀预后的影响[J]. 中国实用医药, 2020, 15(32):136-138.