

# 成人心脏外科术后发生腹胀的原因分析及护理对策

刘帆 石芳萌<sup>通讯作者</sup>

(华中科技大学同济医学院附属协和医院 湖北省武汉市 430021)

**摘要:**目的:探讨行成人心脏外科术的患者术后腹胀的原因及相应的护理对策。方法:选取自2023年01月-2024年01月间我院收治行成人心脏外科术的患者80例,按照患者术后是否发生腹胀分为对照组(否)与观察组(是)。收集患者一般资料,包括性别、身体质量指数(BMI)、是否合并肝脏疾病、手术时间、术中血管阻断时间、术中出血量、手术范围、术后切口疼痛评分(VAS)及监护时长等。分析患者行成人心脏外科术后发生腹胀的独立影响因素,并探讨相应的处理对策。结果:在80例行成人心脏外科术治疗的患者中,75.00%的患者术后发生了不同程度的腹胀。根据患者行成人心脏外科术后发生腹胀的单因素分析结果显示,观察组合并肝脏疾病的患者占比高于对照组,手术时间和术中血管阻断时间均长于对照组,术后VAS评分高于对照组( $P<0.05$ )。结论:合并肝脏疾病、手术时间、术中血管阻断时间过长、患者术后疼痛以及监护时长是成人心脏外科术后患者发生腹胀的独立危险因素。应采取有效的处理措施,以降低术后腹胀发生风险。对于已发生术后腹胀者,应及时缓解其腹胀症状,促进患者的康复。

**关键词:**成人心脏外科术;腹胀;原因分析;护理对策

腹胀,作为心脏外科手术后的一种常见并发症,常常令患者感到不适,甚至影响术后康复进程。据统计,大约有8%~28%的外科手术患者在术后会出现不同程度的腹胀症状。这一比例表明,腹胀已经成为影响手术效果的一个重要因素,亟待我们深入研究并采取有效的干预措施。心脏外科手术通常涉及复杂的操作过程,如心脏瓣膜置换、冠状动脉搭桥等,这些手术不仅会对患者的心脏功能造成一定的影响,还会引起身体其他系统的连锁反应,术后患者可能因为肠道蠕动减慢、消化吸收功能减弱等因素而容易出现腹胀的症状。

成人心脏外科术有创伤大、手术时间较长、出血较多,若未做妥善处理,对患者的康复及心理均产生不良影响。不同程度的腹胀给患者造成着各种预后问题,重度腹胀不仅会引起患者的不适,还会影响切口及吻合口的愈合,对术后恢复有着较大的影响<sup>[1]</sup>。因此,明确腹胀发生原因,并采取有效的处理对策对减轻症状和提高患者生活质量具有重要意义。本次研究为探讨行成人心脏外科术的患者发生术后腹胀的原因及相应的护理对策,现报告如下。

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选取自2023年01月-2024年01月间我院收治行成人心脏外科术的患者80例,按照患者术后是否发生腹胀分为对照组(未发生腹胀)与观察组(发生了腹胀)。对照组患者共20例,其中男8(40.0%)例,女12(60.0%)例;平均BMI( $23.45 \pm 2.64$ ) $\text{kg/m}^2$ 。观察组患者共60例,其中男33(55.00%)例,女27(45.00%)例;平均BMI( $23.38 \pm 2.72$ ) $\text{kg/m}^2$ 。经统计学分析,两组的性别、身

体质量指数等一般资料比较无显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

**资料收集:**收集患者一般资料,包括性别、身体质量指数(BMI)、手术时间、术中出血量、手术范围、术后切口疼痛情况,采用视觉模拟量表(VAS)观察患者切口疼痛变化情况,视VAS得分予以适当镇痛处理。

### 1.3 观察指标

对观察组患者的术后腹胀发生情况做出划分,然后对比两组患者的相关资料,分析其中对术后腹胀的影响因素,以此制定相应的护理对策。

### 1.4 统计学方法

用SPSS23.0软件处理本次研究中的数据,计数资料用%表示,用 $\chi^2$ 检验。对计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,用t检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 行成人心脏外科术的患者腹胀发生情况

80例患者中有60例患者术后发生不同程度的腹胀,占75.00%,均纳入观察组,20例患者术后未发生腹胀,占25.00%,纳入对照组。

### 2.2 行成人心脏外科术的患者发生腹胀的单因素分析结果

观察组患者合并肝脏疾病的患者占比高于对照组,手术时间长于对照组,术后VAS评分高于对照组( $P<0.05$ );患者术中出血量及手术范围均与术后腹胀的发生无关( $P>0.05$ )。具体见表1。

表 1: 患者行成人心脏外科术后发生腹胀的单因素分析结果

因素	观察组(n=60)	对照组(n=20)	t/χ <sup>2</sup> 值	P 值
手术时间 ( ± s,min)	144.21 ± 23.82	128.54 ± 24.48	2.531	0.013
术中出血量 ( ± s, mL)	458.31 ± 98.11	432.74 ± 101.85	0.999	0.320
手术范围[例 ( % )]	≤2 段	13(65.0)	0.000	1
	> 2 段	7(35.0)		
术后 VAS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)	5.21 ± 1.14	4.27 ± 1.45	2.977	0.004
监护时长 (h, %)	24	4 ( 20 )	0.099	0.952
	48	11 ( 55 )		
	72	5 ( 25 )		

### 3.讨论

#### 3.1 行成人心脏外科术患者腹胀发生情况及危险因素分析

本次研究结果显示,在 80 例行成人心脏外科术治疗的患者中,75.00%的患者术后发生了不同程度的腹胀。根据患者行成人心脏外科术后发生腹胀的单因素分析结果显示,手术时间长于对照组,术后 VAS 评分高于对照组 (P<0.05);此结果提示了患者在经过全麻手术后,其身体机能恢复需要一段时间,此时会使得患者术后胃肠道功能恢复较慢而表现为腹胀。手术本身的刺激会引起胃肠道发生应激反应,手术时间延长,术中使用麻醉药等,亦可阻断交感神经传导,导致胃肠功能紊乱,胃肠道蠕动减弱甚至消失,影响肠道功能恢复。注意:老年人胃肠道功能弱,经常会有饮食方面的误区,肛门未通气前进食过多,基础疾病多,对疼痛的耐受力低,加上术后监护时间过长,限制活动,这些因素均可能导致腹胀<sup>[2]</sup>。

#### 3.2 处理对策

针对上述分析给出的导致腹胀的因素,笔者提出以下对策。

##### 3.2.1 针对大龄患者的处理对策

增加对于大龄患者的关注,气管插管拔除后 4h 进水,进食,循序渐进;早期以流食为主,少吃多餐;通过食物种类的转换刺激患者胃肠道的蠕动,进而降低术后腹胀的产生;禁食易发酵产气多的食物如豆浆、牛奶、糖类、黄豆、淀粉类食物,以防腹胀加重。

##### 3.2.2 针对心脏手术围术期的处理

围术期的管理:①术后积极、有效的胃肠减压,减轻管壁水肿和充血程度,可充分降低患者术后腹胀感。②严格要求患者在术后 4h 后方能进食;建议其清淡饮食,但需注意维持水电解平衡。④在使用利尿剂时需警惕患者出现低钾等电解质紊乱情况。

##### 3.2.3 手术时间

术中良好的医护配合,可有效缩短手术时间。

##### 3.2.4 术后疼痛管理

术后应合理应用镇痛药物以缓解疼痛,镇痛药物的选择应根据患者的疼痛程度、手术类型以及身体状况来确定,以确保药物的安全性和有效性。除了应用镇痛药物外,鼓励患者尽早下床活动也是促进术后康复的关键措施,有助于促进胃肠道功能的恢复,减少术后肠粘连、肠梗阻等并发症的发生。同时,活动还能增加肌肉力量,提高身体的抵抗力,有助于患者更快地恢复健康。为了更好地促进术后康复,还应关注患者的心理状态,应给予患者足够的关爱和支持,帮助其树立战胜疾病的信心,保持积极乐观的心态。

#### 3.3 其他处理措施

①手术前对患者进行充分的健康教育,做好告知义务;向患者说明床上活动四肢及翻身的重要性,并在术前对患者进行床上大小便的训练。②西医主要通过促胃肠动力药、灌肠、补钾、早期营养支持等方法来促进胃肠功能的恢复。中医则是通过中药汤剂、艾灸、中药敷贴、中药热敷等方法来促进患者肛门排气排便<sup>[3]</sup>。鼓励患者术后早期活动,制定个体化的目标及运动方式,逐步增加活动,促进胃肠活动的恢复,并及时补充和调节患者电解质的变化,可以减轻腹胀的程度或减少腹胀的发生率。

综上所述,成人心脏外科术后患者发生腹胀后需采取有效的处理措施,以降低术后腹胀发生风险。对于已发生术后腹胀者,应及时缓解其腹胀症状,促进患者的康复。

#### 参考文献:

- [1]唐轶珣,王永胜,孔高茵,等.右美托咪定对老年患者成人心脏外科术后谵妄和早期术后认知功能障碍的预防效果[J].中南大学学报(医学版),2022,47(2):219-225.
- [4]林晓丽.腹腔镜成人心脏外科术后患者早期下床活动的量化研究及应用效果[J].智慧健康,2020,6(30):68-69,76.
- [3]乐高慧,郝永丽,苏兰,等.肝细胞癌患者行腹腔镜肝部分切除术后腹胀原因分析及处理对策[J].中国普外基础与临床杂志,2022,29(6):774-778.