

体外循环心脏手术胃肠道功能紊乱的集束化护理研究

邢小英 马雅雅^{通讯作者}

(陕西省人民医院 陕西 西安 710068)

摘要: [目的] 实施集束化护理措施对体外循环心脏手术患者胃肠道功能紊乱的效果研究。[方法] 选取 120 例体外循环心脏手术的患者, 采用回顾性研究方法, 将 2018 年 2 月-2018 年 8 月入院的病人设为对照组 (n=60), 2018 年 9 月-2019 年 3 月入院的病人设为干预组 (n=60)。对照组采用常规护理方案, 干预组成立胃肠营养小组, 制定集束化管理措施并实施, 比较两组患者术后出现胃肠道功能紊乱的发生率。[结果] 干预组术后胃肠道功能紊乱发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。[结论] 集束化护理措施可有效减少胃肠道紊乱的并发症。

关键词: 体外循环; 心脏手术; 胃肠道功能紊乱; 集束化护理

体外循环心脏术后患者心排量不稳定, 可能导致消化系统缺氧、酸中毒、缺血再灌注损伤等, 麻醉、镇静等药物也可能导致胃肠道功能紊乱^[1]。胃肠道功能紊乱指发生在手术后整个消化道的协调运动出现延迟, 表现为肠鸣音减弱或消失, 大量分泌物和气体在胃肠道聚集, 出现恶心、呕吐、腹胀、腹痛、便秘等症状。胃肠道功能紊乱影响患者的主观感受, 担心疾病的愈后, 延迟术后胃肠功能的恢复, 延长 ICU 滞留时间。本研究旨在探讨对心脏手术病人实施胃肠道集束化护理措施的临床应用价值。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月—2019 年 3 月陕西省人民医院心脏外科重症监护室收治的体外循环心脏术后患者 120 例，采用回顾性研究方法，将 2018 年 2 月—2018 年 8 月入院的 60 例病人设为对照组，2018 年 9 月—2019 年 3 月入院的 60 例病人设为干预组。

对照组：男 36 例、女 24 例。年龄 22~78 岁（58.00±4.12）。冠心病 22 例，风湿性心脏病 30 例，主动脉夹层 8 例。干预组：男 39 例、女 21 例。年龄 18~74 岁（57.00±3.62）。冠心病 17 例，风湿性心脏病 33 例，主动脉夹层 10 例。两组一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入标准：年龄≥18 岁；自愿接受手术治疗，且术后均入住我院心脏外科重症监护室。

排除标准：胃肠道疾病史，精神病史或意识、语言障碍，接受腹膜透析及 CRRT 治疗。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 术前常规禁食 12h，禁饮 8h，晚 8 点进行清洁灌肠。术毕留置胃管行胃肠减压，及时排出过多胃液，拔除气管插管后拔除胃肠引流管，4h 后可饮水，6h 后可根据吞咽反射能力，开始流质饮食逐渐过度为半固体饮食，最后恢复普通饮食。术后 3d 患者未解大便或腹胀明显的患者，环形按摩腹部或热敷，遵医嘱给予大量不保留灌肠。

1.2.2 干预组 科室成立胃肠营养小组，由一名康复治疗师、一名营养专科护士及 7 名骨干护士组成。循证既往资料，共同制定胃肠道集束化护理措施，严格落实并应用于临床实践中。具体措施如下：

1.2.2.1 术前策略

①营养风险评估 术前采用营养风险筛查评分表（NRS2002）对患者进行全面的营养风险评估，根据评分结果给予相应的营养支持治疗。

②术前准备 术前缩短禁饮食时间，6-8h 起禁食，2h 禁饮，同时术前 2 小时饮用 12.5%碳水化合物 $\leq 400\text{ml}$ ^[2]。术前三天调整饮食结构，低脂、高蛋白、高纤维素、无渣饮食，不常规灌肠。但合并严重便秘或需急诊手术的患者可选择性进行术前灌肠。③术前宣教 通过自行设计的短视频及卡片、展板等多种形式，向患者进行术前健康宣教。

1.2.2.2 术后策略

术后血流动力学平稳，能早期拔除气管插管的患者不常规留置胃管。病情危重，长期机械通气，不能经口进食或胃排空延迟的患者选择性的留置胃管，定时回抽胃液，检测液体的 PH 值，观察胃液的颜色、量、性质的变化。术后拔除气管插管后，鼓励早期下床活动，咀嚼口香糖，在常规护理的基础上开展中医护理适宜技术，耳穴压豆或穴位贴敷等方法，有效促进胃肠蠕动，预防腹胀的发生。

1.3 观察指标

比较两组患者胃肠功能紊乱并发症的发生率。胃肠功能并发症即为入住监护室期间出现腹胀腹痛、恶心呕吐、便秘等症状。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行处理，计数资料以率（%）表示，两组比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者胃肠功能紊乱并发症发生率。对照组胃肠功能紊乱发生率为 53.3%，干预组实施集束化护理后发生率显著降低为 10%， $P < 0.05$ 存在统计学意义。

两组患者胃肠功能紊乱并发症的发生率 [n(%)]

组别	n	腹胀腹痛	恶心呕吐	便秘	总并发症率
对照组	60	12 (23.3)	10 (16.7)	10 (16.7)	32 (53.3)
干预组	60	3 (5.0)	2 (3.3)	1 (1.6)	6 (10.0)
χ^2		6.171	5.926	8.107	26.033
P		0.025	0.029	0.008	0.000

3 讨论

集束化护理是指集合一系列有循证基础的治疗及护理措施，来处理某种难治的临床疾患。随着重症医学的发展，集束治疗和护理已广泛应用于临床^[3]。心脏手术复杂，患者承受的痛苦较大，因此需要采用集束化的护理措施，优化心脏围术期胃肠道的管理，有效改善胃肠功能的恢复肠屏障，加速术后康复。

本研究在常规护理的基础上结合快速康复指南进行围术期的集束化管理模式。改善策略从术前评估及准备环节开始，术前对患者进行全面的营养风险评估，给予病人针对性的健康指导，使患者掌握围术期正确的饮食方式，加强健康认知，提高配合依从性。术前长时间禁食使患者处于代谢的应激状态，可致胰岛素抵抗，缩短禁饮食时间，可促进胃排空。术前口服碳水化合物饮品，可减轻焦虑、饥饿和口渴的感觉，减弱术后胰岛素抵抗，减少术后氮和蛋白质损伤，并可维持肌力加速患者术后康复。本研究中不常规灌肠和留置胃管，改变传统

的固有模式，针对病人的个体化情况选择性的给予实施。腹胀会减弱胃肠蠕动，抬高膈肌，导致水电解质紊乱，影响肺通气功能，降低血氧饱和度。本研究中干预组患者通过咀嚼口香糖，促进胃动素和胃肠激素分泌，加强胃肠运动，有效预防腹胀。

综上所述，将胃肠道集束化护理措施应用到体外循环心脏手术的病人中，能够有效减少术后胃肠道紊乱的并发症，加快术后胃肠功能的恢复，提高患者生命质量。

参考文献：

[1] 梁艳，李艳娟. 低出生体重先天性心脏病患儿术后肠内营养支持的集束化护理研究[J]. 护理研究，2019，,33（5）:871-874.

[2] Analgesia in Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Guidelines[J]. Anesthesiol Clin. 2017;35(2):e115-e143.

[3] 冉飘，李敏，王秀玲，朱光宇. 集束护理预防体外循环心脏手术后胃肠道功能紊乱的效果研究[J]. 中西医结合护理，2019, 5（4）:115-118.