

低频电刺激治疗对剖宫产术后胃肠功能恢复的疗效观察

徐晓健

(安徽省宣城市人民医院产科 安徽 宣城 242000)

摘要:目的:分析低频电刺激治疗在剖宫产术后产妇治疗中的应用,了解低频电刺激治疗对术后产妇胃肠功能恢复的治疗效果。方法:采集我院病例100例,均为2021年04月到2022年03月期间进行剖宫产术后的产妇。为了对比两组的胃肠功能指标、治疗满意度和并发症发生率,将其按照治疗方式的不同分为两组,人数一致均为50例,分别为对照组(常规治疗)和研究组(常规治疗+低频电刺激治疗)。结果:治疗后,在各项胃肠道功能指标的对比中,研究组产妇的各项时间均少于对照组,其胃肠道功能恢复的时间明显早于对照组($P < 0.05$);在治疗满意度的对比上,研究组高于对照组($P < 0.05$);在并发症发生率的对比上,研究组低于对照组($P < 0.05$)。结论:将低频电刺激治疗应用到剖宫产术后产妇的治疗中,能够有效刺激产妇局部的血液循环,早日恢复胃肠道功能,尽早的补充营养,避免发生肠粘连和便秘,降低并发腹痛、腹胀、恶心的机率,并且,产妇术后的恢复好,乳汁分泌更早,新生儿吸食乳汁营养的时间更早,促进母婴感情,也提高了产妇对治疗的满意度。

关键词:低频电刺激;剖宫产;胃肠功能;治疗满意度

剖宫产术是通过切开腹部和子宫取出已经成熟的成活胎儿的手术,这种手术主要应用于因胎儿过大、胎心不稳和胎位不正等不能正常分娩的产妇中,能够保证产妇和胎儿的安全^[1]。由于剖宫产术会实施麻醉和牵拉脏器,会刺激产妇的腹部组织器官,麻痹胃肠道的自主神经,导致患者出现腹胀、便秘、尿潴留等胃肠道功能紊乱的症状,胃肠道功能的紊乱也会影响产妇的进食和泌乳,进而影响产妇机体恢复的时间和延长新生儿吸收乳汁营养的时间,还会造成产妇出现抑郁等不良心理,对产妇的生命安全造成了威胁,也会让家属担忧,降低了产妇家庭的生活质量。因此,在产妇剖宫产术结束以后,要加强对产妇胃肠道功能的重视,进行有效的治疗。基于此,本研究选取了我院100例剖宫产术后的产妇,按照不同的治疗方式分为两组进行对比分析,观察低频电刺激治疗对剖宫产术后产妇胃肠功能恢复的治疗效果,具体报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象

研究时间:2021年04月到2022年03月,研究成员:在研究时间内我院进行剖宫产术后的产妇100例。**研究方法:**将研究成员按照治疗方式的不同分为两个组别,且两组成员人数一致各50例,分别为对照组(常规治疗)和研究组(常规治疗+低频电刺激治疗)。**纳入指标:**采用剖宫产分娩的产妇;产妇没有意识障碍,能够进行有效沟通;产妇自愿参与研究,签署知情同意书;产妇能积极配合研究工作。**排除指标:**排除阴道分娩的产妇;排除神经、精神系统疾病的产妇;排除严重心脏病的产妇;排除刺激部位有皮肤病、感染、皮损、炎症、脓肿的产妇;排除全身感染性疾病者,如骨结核、化脓性关节炎等;排除妊娠期患者;排除极度疲劳、意识不清患者;排除佩戴心脏起搏器、骶神经刺激器等电子装置的患者;排除没有按照研究方法进行治疗或者中途放弃等。本院医学伦理委员会知道并支持本次研究。两组产妇的麻醉方式均采用腰硬-硬膜外麻醉麻醉方式,并且剖宫产手术方式一致。年龄选择在22岁到41岁,孕周37周到41周,其一般临床资料的差异不大($P > 0.05$)。如表1:

表1 两组产妇一般临床资料的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均年龄 (岁)	平均孕周 (周)	术中出血量 (ml)	剖宫产时长 (min)
研究组	50	27.6 ± 5.1	39.2 ± 2.5	184.9 ± 22.4	61.8 ± 2.7
对照组	50	26.7 ± 5.7	38.8 ± 2.6	185.1 ± 23.2	62.1 ± 3.1
<i>t</i>	-	0.832	0.784	0.044	0.516
<i>P</i>	-	0.407	0.435	0.965	0.607

1.2 方法

对照组实行常规治疗,包括病情观察、肠道营养支持、胃肠减压、药物治疗等;研究组增加低频电刺激治疗,具体措施如下:

(1)使用仪器:S4生物刺激反馈仪。

(2)治疗时间:在产妇手术结束8小时以后才进行低频电刺激治疗。每天进行2次治疗。每次治疗的时长为20分钟到30分钟,当产妇肛门可以正常排气时,治疗结束。

(3)治疗方法:治疗时在产妇的骶尾两侧各贴上一张圆形电极片,距离间隔3厘米,然后调整低频脉冲的频率为60Hz,波宽为300us,波升为2s,波降为0s,治疗时间频率为工作6秒,休息3秒,为了保证治疗的效果,保证低频电刺激的强度调整为产妇能耐受的最大强度。

(4)注意事项:在低频电刺激治疗过程中,要观察极片是否中途脱落,观察产妇是否出现疼痛、贴片处皮肤瘙痒、胸闷等不适宜的症状,如果产妇出现不适宜的症状,要适当的调整脉冲的强度。

1.3 观察指标

经过治疗后,对比两组的胃肠功能指标、治疗满意度和并发症发生率。胃肠功能指标主要参考术后首次肛门排气的时间和术后首次排便的时间。术后首次肛门排气的时间和术后首次排便的时间根据日常的记录,由责任护士每天询问并记录产妇是否出现排气、排便,并记录下具体的时间,从产妇手术结束的时间开始计算,到第一次排气、排便的时间。治疗满意度以口头询问的形式,分别为相当满意、一般满意和不满意,治疗满意度=(相当满意例数+一般满意例数)/所有成员×100%。通过对比腹痛、腹胀和恶心评估并发症发生率,并发症发生率=(腹痛例数+腹胀例数+恶心例数)/所有成员×100%。

1.4 统计学分析

分析软件:SPSS22.0统计学软件。计量资料:均数±标准差($\bar{x} \pm s$),数据对比检验:*t*值。计数资料:百分率(%),数据对比检验: χ^2 值。统计学意义:*P*值,有意义: $P < 0.05$;无意义: $P > 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组产妇胃肠道功能指标的对比

术后首次肛门排气的时间:研究组(28.85 ± 4.32)小时;对照组(42.23 ± 5.25)小时。

术后首次排便的时间:研究组(34.19 ± 3.23)小时;对照组(66.78

± 7.01)小时。

($t=13.916, P=0.001; t=29.857, P=0.001$) 根据上述数据对比显示: 在各项胃肠道功能指标的对比中, 研究组产妇的各项时间均少于对照组, 其胃肠道功能恢复的时间明显早于对照组 ($P < 0.05$)。

2.2 两组产妇治疗满意度的对比

在 50 例研究组产妇中, 35 例评价相当满意; 14 例评价一般满意; 1 例评价不满意, 治疗满意度为 98%。

在 50 例对照组产妇中, 23 例评价相当满意; 12 例评价一般满意; 15 例评价不满意, 治疗满意度为 70%。

($\chi^2=14.583, P=0.001$) 根据上述数据对比显示, 研究组成员高达 98% 的治疗满意度, 而对照组成员只有 70% 的治疗满意度。在治疗满意度的对比上, 研究组高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 两组产妇并发症发生率的对比

在 50 例研究组产妇中, 1 例发生腹痛; 0 例发生腹胀; 0 例发生恶心, 并发症发生率为 2%。

在 50 例对照组产妇中, 3 例发生腹痛; 5 例发生腹胀; 2 例发生恶心, 并发症发生率为 20%。

($\chi^2=8.274, P=0.004$) 根据上述数据对比显示, 在腹痛、腹胀和恶心三项并发症的对比中, 研究组产妇发生的例数更少, 其并发症发生率为 2%, 而对照组的并发症发生率高达 20%。在并发症发生率的对比上, 研究组远远低于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

随着我国经济的发展, 人们的物质条件变得更好, 饮食的种类出现多样化, 女性在孕期得到家庭的重视, 饮食营养的过度满足, 非常容易造成胎儿过大等, 必须依靠剖宫产进行分娩。同时, 环境的影响和各种生理因素、社会因素也让剖宫产率逐年上升。在剖宫产手术后, 产妇身体的恢复和新生儿的身体健康是人们非常关心的事情^[2]。手术麻醉和手术创伤等原因非常容易影响患者的胃肠道功能, 其能够抑制肠蠕动, 甚至肠蠕动消失, 表现为产妇在手术后出现腹痛、腹胀、排气困难和排便困难等, 随着病情的发展, 还会出现肠梗阻、腹腔脏器粘连等。剖宫产后产妇需要足够的休息, 但是身体的不适会影响产妇的睡眠质量, 不利于产后身体的各项恢复。剖宫产手术后, 产妇在伤口疼痛时容易大喊大叫, 吸入的气体过多, 堆集在胸腔中, 对胃肠道造成了负面的影响, 其次, 产妇的盆底肌弹性下降, 也会影响产妇的排气功能和排便功能, 延缓胃肠道恢复的时间。并且, 产妇的肠道功能降低, 也会影响产妇的进食, 不能及早的吸取营养, 延长了泌乳的时间, 也延长了身体恢复的时间^[3]。

常规的治疗注重产妇整体的恢复, 没有详细的为产妇制定有助于胃肠道功能恢复的治疗方法。随着时间的推移, 产妇也会恢复胃肠道功能, 但是腹痛、腹胀、恶心等并发症的发病率非常高。而且身体长时间的不良状况, 会影响产妇的心情, 甚至会产生抑郁等不良情绪, 抑郁后自残、自杀等行为严重的威胁着产妇的生命安全。并且不能及早的泌乳、喂奶, 也降低了母婴亲子关系, 让产妇的家属也非常的担忧。低频电刺激治疗是一种微波治疗, 这种治疗方式

的操作非常简单, 对身体没有刺激性, 没有创伤, 患者也不会感到疼痛, 在治疗过程中也不需要医护人员的陪伴, 是一种科学、无创伤、无疼痛、有效的治疗手段^[4]。低频电刺激治疗时的电磁波频率非常的低, 主要作用在皮肤上面, 能够起到疏通经络、活血化瘀、止痛舒筋的作用。同时可以刺激极片部位组织的细胞, 提高细胞的活性, 调节神经系统, 通过电刺激热效应, 改善局部的微循环和血液循环, 让身体更快的进行新陈代谢。但是在治疗过程中, 一定要保证极片不能脱落, 确保治疗的效率, 同时长时间的治疗会损害血管, 因此, 要注意治疗的时间。目前, 低频电刺激治疗广泛的使用到剖宫产后恢复胃肠道功能的治疗中。在产妇结束剖宫产手术 8 小时以后, 由医护人员调节好治疗时间、频率, 在产妇的骶尾两侧贴上极片, 告知产妇治疗过程中的注意事项。低频电刺激治疗能够通过低频脉冲刺激产妇的骶尾两侧, 有效的加快产妇局部血液的流动, 促进身体的新陈代谢, 帮助调整产妇内脏的神经系统, 让产妇能够尽早的排气。产妇的胃肠功能恢复得早, 可以尽早是进补食物, 补充身体的营养, 尽早的排便, 避免便秘、肠粘连, 降低并发症的发生率; 也能够尽早的分泌乳汁, 让新生儿更早的吸取营养, 增进母婴亲子关系, 让产妇保持愉悦的心情、家庭温暖^[5]。本次研究中, 明显的分析出: 经过治疗以后, 研究组产妇的各项胃肠道功能指标时间均少于对照组, 其胃肠道功能恢复的时间明显早于对照组 ($P < 0.05$); 研究组产妇对于治疗的效果感到非常的满意, 在治疗满意度的对比上, 研究组高于对照 ($P < 0.05$); 并且研究组产妇发生并发症的机率远远低于对照组 ($P < 0.05$)。

由此可见, 将低频电刺激治疗应用到剖宫产后产妇的治疗中, 能够有效的刺激产妇局部的血液循环, 早日恢复胃肠道功能, 尽早的补充营养, 避免发生肠粘连和便秘, 降低并发腹痛、腹胀、恶心的机率, 并且, 产妇术后的恢复好, 乳汁分泌更早, 新生儿吸食乳汁营养的时间更早, 促进母婴感情, 也提高了产妇对治疗的满意度。这种治疗方式的临床实践意义高, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1]徐建英, 双小群. 经皮穴位电刺激治疗仪联合综合性护理对剖宫产产妇术后胃肠功能恢复及预后的影响[J]. 医疗装备, 2021, 34(01):145-147.
- [2]黄水芳, 曾雪云, 赖玉环, 等. 早期进食对剖宫产术后胃肠功能恢复和泌乳的影响[J]. 中国实用医药, 2021, 16(15):188-191.
- [3]陆旦旦. 艾灸配合经皮穴位电刺激对剖宫产术后胃肠功能恢复的影响[J]. 新中医, 2020, 52(9):3.
- [4]徐建英, 双小群. 经皮穴位电刺激治疗仪联合综合性护理对剖宫产产妇术后胃肠功能恢复及预后的影响[J]. 医疗装备, 2021, 34(1):3.
- [5]王雅娟, 张晋, 李辉, 等. 低频电刺激对剖宫产术后泌乳及胃肠功能恢复的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2022, 50(1):4.