

强化护理干预在缓解剖宫产术后肠胀气中的效果

毛燕¹, 徐燕云²

(金溪县中医院院办¹, 妇产科², 江西 金溪 344800)

摘要:目的 探讨强化护理干预在缓解剖宫产术后肠胀气的效果。方法 选取 2019 年 3 月—2021 年 3 月我院行剖宫产产妇 72 例作为研究对象,按照随机数字表法分为 RC 组和 IC 组,每组 36 例。RC 组给予常规护理干预,IC 组给予强化护理干预,比较两组干预前后心理状况、术后胃肠功能恢复时间、不同阶段疼痛评分、肠胀气发生率、健康知识知晓率及对围产期护理的总体评价。结果 两组干预后 HAMA、HAMD 评分低于干预前,且 IC 组低于 RC 组($P<0.05$);IC 组首次排气、首次排便、肠鸣音恢复时间短于 RC 组,术后 6、12、24 h VAS 评分低于 RC 组($P<0.05$);IC 组术后肠胀气发生率为 2.78%,低于 RC 组的 16.67%($P<0.05$);IC 组预防肠胀气知识、剖宫产知识、早期康复活动知识、合理饮食知识、自我护理知识的知晓率高于 RC 组($P<0.05$);IC 组总体评价高于 RC 组($P<0.05$)。结论 强化护理干预可缓解行剖宫产产妇不良情绪,减轻产后疼痛感受,促进胃肠功能恢复,预防术后肠胀气,也能够提高产妇健康常识知晓率,增进护患关系。

关键词:剖宫产;强化护理干预;肠胀气;胃肠功能

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.19.054

文章编号:1006-1959(2022)19-0189-04

Effect of Intensive Nursing Intervention on Relieving Meteorism After Cesarean Section

MAO Yan¹, XU Yan-yun²

(Institute Office¹, Department of Obstetrics and Gynecology², Jinxi County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinxi 344800, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of intensive nursing intervention on relieving meteorism after cesarean section. **Methods** A total of 72 parturients who underwent cesarean section in our hospital from March 2019 to March 2021 were selected as the study subjects and divided into RC group and IC group according to the random number table method, with 36 cases in each group. The RC group was given routine nursing intervention, and the IC group was given intensive nursing intervention. The psychological status before and after intervention, postoperative gastrointestinal function recovery time, pain scores at different stages, incidence of meteorism, awareness rate of health knowledge and overall evaluation of perinatal nursing were compared between the two groups. **Results** The HAMA and HAMD scores of the two groups after intervention were lower than those before intervention, and the IC group was lower than the RC group ($P<0.05$). The recovery time of first exhaust, first defecation and bowel sounds in IC group was shorter than that in RC group, and the VAS scores at 6, 12 and 24 h after operation were lower than those in RC group ($P<0.05$). The incidence of postoperative meteorism in the IC group was 2.78%, which was lower than 16.67% in the RC group ($P<0.05$). The awareness rates of intestinal flatulence prevention knowledge, cesarean section knowledge, early rehabilitation activity knowledge, reasonable diet knowledge and self-care knowledge in IC group were higher than those in RC group ($P<0.05$). The overall evaluation of IC group was higher than that of RC group ($P<0.05$). **Conclusion** Intensive nursing intervention can alleviate the bad mood of parturients undergoing cesarean section, reduce postpartum pain, promote the recovery of gastrointestinal function, prevent postoperative meteorism, improve the awareness rate of maternal health knowledge, and enhance the relationship between nurses and patients.

Key words: Cesarean section; Intensive nursing intervention; Meteorism; Gastrointestinal function

剖宫产(caesarean)作为分娩术式的一种,可帮助不适宜阴道顺产的产妇改善不良妊娠结局^[1]。但剖宫产本身也具有手术创伤,加之麻醉药物作用造成的不良影响,常引发多种术后并发症,影响产妇术后恢复^[2,3]。肠胀气是剖宫产术后常见并发症,与剖宫产术中手术创伤、麻醉应激、术后持续镇痛等相关^[4,5]。而肠胀气多引起产妇腹胀等症状,腹压增高影响切口愈合,不利于产后早期恢复,还可能造成胃肠功能失调,而营养摄入不足则影响产后泌乳^[6,7]。因此,为了更好地预防术后肠胀气的发生,在围产期护理中还需要加强预防干预。既往在护理措施上,多重视对肠胀气发生后的减压护理,难以起到较好

的预防效果。基于此,本研究主要探讨强化护理干预在缓解剖宫产术后肠胀气的效果,以期促进产妇术后早期恢复,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月—2021 年 3 月于金溪县中医院行剖宫产产妇 72 例作为研究对象,以随机数字表法将其分为 RC 组和 IC 组,每组 36 例。RC 组年龄 22~35 岁,平均年龄(29.03 ± 2.45)岁;孕周 35~39 周,平均孕周(37.94 ± 1.04)周;BMI $25.74\sim 31.82\text{ kg/m}^2$,平均 BMI(28.63 ± 0.69) kg/m^2 。IC 组年龄 22~36 岁,平均年龄(29.06 ± 2.42)岁;孕周 35~40 周,平均孕周(37.89 ± 1.05)周;BMI $25.64\sim 32.38\text{ kg/m}^2$,平均 BMI(28.60 ± 0.72) kg/m^2 。两组年龄、孕周、BMI 比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有研究对象均知晓本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①符合剖宫产指征、行剖宫产术者;②接受围产期护理及各项指标评

作者简介:毛燕(1982.6-),女,江西金溪县人,本科,主管护师,主要从事临床护理工作

估者;③意识清醒,具有临床护理配合能力者。排除标准:①合并凝血功能异常者;②合并严重脏器病变或功能障碍者;③合并精神疾病者。

1.3 方法 在围产期护理措施上,RC组给予常规护理,包括术前协助产妇完成各项检查,展开集中宣教,指导产妇术前注意事项;术中配合医师操作,做好止血准备及急救药品准备等;术后观察产妇恢复情况,协助翻身,指导早期下床活动,给予镇痛泵止痛等。IC组给予强化护理干预,具体包括:①术前心理护理:观察产妇情绪,主动与其交流,了解其对剖宫产术及术后保健的知识的掌握情况,通过沟通交流的方式,转移产妇恐惧、担忧心理;如产妇有较明显的术前焦虑情绪,还需要采取心理辅导措施,一对一给予情绪疏导,例如在安静的病房内播放轻音乐,引导其闭眼、深呼吸、倾听音乐,促进其情绪稳定^[9],而后配合健康宣教的方式,讲解剖宫产围产期健康常识,减轻其不安情绪;②术中护理配合:加强对术中各项体征检测,做好手术配合,尽可能缩短手术时间,减少术中麻醉药物应用,减轻手术创伤,同时需做好术中保暖措施,包括调节手术室温度适宜、预先加温术中液体、术后及时给予复温毯保暖等,预防低体温应激反应发生^[9,10];③术后疼痛护理:早期加强疼痛干预,做好各个阶段疼痛评估,配合心理护理的方式,减轻患者心理应激而产生的疼痛感,如切口疼痛较为强烈,遵医嘱给予硬膜外镇痛,保持患者良好舒适感;④术后健康教育:从剖宫产后自我护理措施、并发症预防措施、肠胀气相关常识、合理饮食及健康行为等多个角度,开展床旁宣教,具体地向患者讲解多种健康事项,转移患者对术后疼痛的注意力,也提高其对临床护理配合的积极性;⑤术后活动护理:鼓励产妇适当活动,早期可协助床上翻身、活动四肢,各项指标恢复稳定后,鼓励床下活动,如床旁行走、院内行走等,逐渐提高运动量,促进早期恢复;另外,也可配合按摩的方式,给予患者腹部热敷、按摩,指导在按摩时放松,按摩结束后指导屈曲双腿后做双腿摆动、开合动作,活动力度适宜,避免牵拉切口;⑥术后饮食护理:指导合理饮食,于术后2h给予少量饮水,术后6h给予流质饮食,观察无异常胃肠道反应方可转为半流质饮食;在饮食结构上,应

禁食如豆制品、牛奶等产气食物,同时需控制摄食量,指导少量、多次进食。

1.4 观察指标 比较两组干预前后心理状况[以汉密尔顿焦虑情绪量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁情绪量表(HAMD)进行评价^[11,12],其中HAMA量表总分64分,HAMD量表总分54分,两项量表评分与心理状况程度呈负相关]、术后胃肠功能恢复时间、不同阶段疼痛评分(以VAS量表评价,量表总分10分,分值与疼痛程度呈正相关)、肠胀气发生率、健康知识知晓率(以问卷形式调查,包括预防肠胀气知识、剖宫产术知识、早期康复活动知识、合理饮食知识、自我护理知识5个部分,各部分得分均为0~20分,以患者各部分得分进行评估,得分 ≥ 17 分为知晓、 < 17 分为不知晓)、患者对围产期护理的总体评价[以问卷形式评估,由患者自行评价,问卷总分设为100分,分别为非常好、较好、一般、差四个等级,分值分别为 > 90 分、75~90分、60~74分、 < 60 分;总体评价=(非常好+较好+一般)/总例数 $\times 100\%$]。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后心理状况比较 两组干预后HAMA、HAMD评分低于干预前,且IC组低于RC组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组胃肠功能恢复时间、疼痛情况比较 IC组首次排气、首次排便、肠鸣音恢复时间短于RC组,术后6、12、24h VAS评分低于RC组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组术后肠胀气发生率比较 IC组术后肠胀气发生率为2.78%(1/36),低于RC组的16.67%(6/36),差异有统计学意义($\chi^2 = 3.956, P = 0.047$)。

2.4 两组健康知识知晓率比较 IC组预防肠胀气知识、剖宫产术知识、早期康复活动知识、合理饮食知识、自我护理知识的知晓率高于RC组($P < 0.05$),见表3。

2.5 两组总体评价比较 IC组总体评价高于RC组($P < 0.05$),见表4。

表1 两组干预前后心理状况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
IC 组	36	17.27 \pm 2.23	7.63 \pm 0.72*	18.67 \pm 3.12	8.25 \pm 0.85*
RC 组	36	17.33 \pm 2.27	13.64 \pm 1.54*	18.63 \pm 3.08	13.20 \pm 1.47*
t		0.113	21.212	0.055	17.491
P		0.910	0.000	0.957	0.000

注:与干预前比较,* $P < 0.05$

表 2 两组胃肠功能恢复时间、疼痛情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	胃肠功能恢复时间(h)			VAS 评分(分)		
		首次排气	首次排便	肠鸣音恢复	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h
IC 组	36	6.83±1.54	10.54±2.03	15.07±2.76	4.03±0.72	3.54±0.56	3.06±0.52
RC 组	36	8.40±1.85	14.75±2.67	20.63±3.64	4.56±0.78	3.92±0.70	3.40±0.64
t		4.269	7.531	7.303	2.996	2.543	2.474
P		0.000	0.000	0.000	0.004	0.013	0.016

表 3 两组健康知识知晓率比较[n(%)]

组别	n	预防肠胀气知识	剖宫产术知识	早期康复活动知识	合理饮食知识	自我护理知识
IC 组	36	35(97.22)	34(94.44)	35(97.22)	33(91.67)	34(94.44)
RC 组	36	30(83.33)	28(77.78)	29(80.56)	26(72.22)	27(75.00)
χ^2		3.956	4.181	5.063	4.600	5.258
P		0.047	0.041	0.024	0.032	0.022

表 4 两组总体评价比较[n(%)]

组别	n	非常好	较好	一般	差	总体评价
IC 组	36	19(52.78)	12(33.33)	4(11.11)	1(2.78)	35(97.22)*
RC 组	36	11(30.56)	10(27.78)	9(25.00)	6(16.67)	30(83.33)

注:*与 RC 组比较, $\chi^2=3.956$, $P=0.047$

3 讨论

剖宫产术后肠胀气的发生受到多种因素的影响,包括产妇自身紧张情绪、术中创伤及麻醉应激、术后持续镇痛与长期卧床等,在该因素的干扰下,产妇术后神经反射受到抑制,胃肠道生理功能减弱,因而增加了肠胀气的发生风险^[13,14]。考虑到肠胀气对产妇术后恢复的不良影响,在围产期应采取干预措施预防肠胀气的发生。强化护理干预中能够以早期预防肠胀气为目的,配合多种护理措施,加强预防干预,因而对减轻产妇不良心理状况、促进胃肠功能早期恢复、降低肠胀气发生率有积极效果^[15,16]。

本研究结果显示,两组干预后 HAMA、HAMD 评分低于干预前,且 IC 组低于 RC 组($P<0.05$)。剖宫产术给产妇带来的恐惧、焦虑等情绪是加重产妇心理负担的主要因素。而强化护理干预中,能够通过给予心理护理的方式,安抚产妇情绪,使其对剖宫产及预后有更多认识,从而有效改善其心理状况。IC 组首次排气、首次排便、肠鸣音恢复时间短于 RC 组,术后 6、12、24 h VAS 评分低于 RC 组($P<0.05$); IC 组术后肠胀气发生率为 2.78%, 低于 RC 组的 16.67%($P<0.05$)。分析认为,肠胀气的发生与胃肠功能恢复、疼痛应激直接相关^[17,18]。而在强化护理干预中,通过加强术中护理配合与术后疼痛护理、肢体按

摩、活动干预等方式,既减轻术中低体温应激与手术创伤,也促进患者术后早期参与床下活动,因此患者肠胀气发生率更低。IC 组预防肠胀气知识、剖宫产术知识、早期康复活动知识、合理饮食知识、自我护理知识的知晓率高于 RC 组($P<0.05$); IC 组总体评价高于 RC 组($P<0.05$),其原因为强化护理干预中加强了对多种健康知识的宣教,也指导患者主动了解、学习自护常识,进而可减轻患者心理负担,也使其更主动配合多种护理措施,拉近护患关系^[19]。此外,在强化护理干预下,既能够达到较好的宣教效果,也能够提高患者总体评价,这也反映出强化护理干预的应用更有利于保持护患融洽交流关系,对获得患者积极配合也具有显著价值。

综上所述,强化护理干预可缓解行剖宫产术产妇不良情绪,减轻产后疼痛感受,促进胃肠功能恢复,预防术后肠胀气,也能够提高产妇健康常识知晓率,增进护患关系。

参考文献:

- [1]代志俊.预见性护理促进剖宫产术后产妇胃肠功能恢复和早期泌乳的效果[J].河南外科学杂志,2020,25(1):188-189.
- [2]陈贝茹.品管圈活动在降低剖宫产术后肠胀气发生率中的应用[J].广州医科大学学报,2019,47(4):114-115.
- [3]熊晓妮,熊小娟,章芬芬,等.过程全覆盖式强化心理支持模式在剖宫产初产妇中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(13):

149-151.

[4]陈赞,叶美霞,钟印芹,等.品管圈优化中医护理方案实施促进剖宫产术后胃肠功能恢复的应用[J].中国实用护理杂志,2018,34(24):1870-1876.

[5]孟庆中,江春丽,王继欣.饮食干预联合强化健康教育对剖宫产后产妇泌乳及胃肠功能恢复的影响[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(2):257-259.

[6]王华英,姚依坤,孙晓静.加速康复外科护理模式对剖宫产术后恢复的影响[J].护理研究,2021,35(5):905-907.

[7]王芬秀,姜棣,赵凤萍.剖宫产后并发急性假性肠梗阻患者的临床观察与护理体会[J].国际护理学杂志,2021,40(2):323-327.

[8]袁媛.心理护理和健康教育对剖宫产患者生活质量的影响[J].安徽卫生职业技术学院学报,2021,20(3):136-137.

[9]张仙金,林昆.术中综合保温护理对剖宫产手术患者术中低体温和术后并发症的影响探究[J].中外医学研究,2021,19(21):95-97.

[10]张聪.温热机与手术薄膜对剖宫产术中低温预防效果的对比研究[J].全科护理,2019,17(21):2630-2632.

[11]李静.循证护理模式对剖宫产产妇术后胃肠功能及心理状况的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(14):147-148.

[12]石英娜,贾丽,苏江涛,等.瘢痕子宫剖宫产应用加速康复外科

理念麻醉管理的效果观察[J].临床误诊误治,2020,33(10):20-25.

[13]沈桂美.饮食护理干预对剖宫产产妇术后泌乳及胃肠功能恢复的影响[J].包头医学,2018,42(1):58-59.

[14]黄银璇.剖宫产术后早期口服补液盐对胃肠道功能恢复的影响[J].中外医学研究,2020,18(32):43-45.

[15]汪丽君.基于快速康复外科理念的干预计划在剖宫产产妇术后生存与康复质量中的作用分析[J].中国基层医药,2020,27(12):1517-1520.

[16]王雪芬,程相红,梁菲.强化专科护理在剖宫产患者术后康复中的应用效果[J].河南医学研究,2021,30(26):4969-4972.

[17]崔瀛元.中西医结合护理对胃肠外科患者术后胃肠功能恢复及并发症的影响[J].医学信息,2021,34(20):179-181.

[18]张海燕.整体护理对瘢痕子宫妊娠再次剖宫产产妇胃肠功能恢复及并发症的影响[J].基层医学论坛,2020,24(36):5316-5317.

[19]张瑞.围术期整体护理对剖宫产产妇术后胃肠功能恢复和早期泌乳的效果[J].河南外科学杂志,2019,25(2):187-188.

收稿日期:2021-11-22;修回日期:2021-12-09

编辑/杜帆