

不同开塞露纳肛法对腹部术后患者肠功能恢复的影响

钟银珍, 钟惠玉, 李秀娟, 刁小珍

(梅州市五华县人民医院, 广东梅州, 514400)

[摘要] **目的** 探讨不同开塞露纳肛法对腹部术后患者肠功能恢复的影响。**方法** 将 72 例腹部术后 72 h 未能肛门排气或排便的患者分为对照组和实验组, 每组各 36 例, 对照组采用开塞露插入肛门 3~4 cm 的方法; 实验组用注射器抽取开塞露连接一次性吸痰管后插入肛门 15 cm 的方法。观察两组患者首次肛门排气和排便时间及腹胀发生情况。**结果** 实验组患者首次肛门排气和排便时间较对照组短, 腹胀发生率低于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。**结论** 与传统的开塞露直接插入肛门方法相比, 采用注射器抽取开塞露连接一次性吸痰管插入肛门的方法能促进腹部术后患者肠功能恢复和降低腹胀发生率。

[关键词] 腹部术后; 肠功能恢复; 腹胀; 开塞露

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)09-0053-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.09.016

Effects of glycerol enema used in different ways on recovery of intestinal function

Zhong Yinzhen, Zhong Huiyu, Li Xiujuan, Diao Xiaozhen // Modern Clinical Nursing, 2013, 12(9):53.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of glycerol enemas used in different ways on the postoperative recovery of intestinal function. **Methods** Seventy-two patients after abdominal surgery were randomly divided into the control group and the experiment group: in the former group glycerol enema was injected into the anus 3~4 cm and in the latter group the enema was injected into anus 15 cm using a syringe connected to suction tube. The two groups were compared in terms of first time for anal exsufflation, time for defecation and abdominal distension. **Results** The first time for anal exsufflation and the time for defecation were both significantly shorter than the control group and the rate of abdominal distension was lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Injection of enema by connecting the syringe to a suction tube may be effective in promoting the recovery of intestinal function and lower the rate of abdominal distension.

[Key words] after abdominal surgery; recovery of intestinal function; abdominal distension; glycerol enema

腹部手术是普外科常见的手术。但术后由于麻醉、药物的作用、手术的牵拉、切口疼痛等诸多因素导致胃肠功能紊乱, 表现为肠蠕动减弱或消失, 出现术后肛门排气, 排便功能障碍。为了尽快恢复胃肠功能, 尽早建立胃肠营养, 临床上通常采用简单的开塞露纳肛处理方法, 但效果不太理想。自 2010 年 1 月~2012 年 12 月笔者对腹部术后 72 h 未能肛门排气或排便的患者采用两种不同开塞露纳肛方法, 观察患者肠功能的恢复情况, 以探讨腹部术后便秘患者合适的开塞露纳肛方法, 现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2010 年 1 月~2012 年 12 月在本院住

院行腹部手术后 72 h 未能肛门排气或排便的患者 72 例。纳入标准: 腹部手术患者, 术前血常规、肝肾功能、血糖等生化指标均正常, 无其他脏器疾病及排便异常症状的患者。将 72 例患者按照入院的时间先后顺序编号, 用随机数字表法分为实验组和对照给, 每组各 36 例。实验组男 20 例, 女 16 例, 年龄 11~87 岁, 平均 (58.30 ± 12.50) 岁, 麻醉方式为椎管内麻醉或全身麻醉; 对照组男 17 例, 女 19 例, 年龄 15~77 岁, 平均 (59.50 ± 18.30) 岁, 麻醉方式为椎管内麻醉或全身麻醉。两组患者一般资料比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

两组患者均按照腹部手术后常规护理进行禁食、胃肠减压、床上锻炼和下床活动。开塞露使用时间从患者手术后 72 h 未能肛门排气或排便开始使用, 1 次/d, 肛门排气或者排便后停止使用, 两组

[收稿日期] 2013-04-20

[作者简介] 钟银珍(1962-), 女, 广东五华人, 副主任护师, 大专, 主要从事护理管理工作。

使用方法如下。

1.2.1 对照组 护士戴一次性手套,患者取左侧卧位^[1],双腿屈曲,暴露臀部。将2支20 mL开塞露顶端剪开,再用棉签沾石蜡油涂在开塞露顶端开口边缘起润滑作用,依次将2支开塞露插入肛门将药液挤入后退出,保留20 min。

1.2.2 实验组 患者取左侧卧位,取2支20 mL开塞露用50 mL注射器抽吸,连接一次性吸痰管,用少量石蜡油润滑吸痰管前端,排除管内气体后插入肛门15 cm,将开塞露全部缓慢推注后退出,保留20 min。

1.3 观察指标

记录两组患者首次肛门排气和排便时间,并观察患者腹胀情况,腹胀主要临床表现为腹部呈膨胀状态,肠充气,肠蠕动减弱或消失,自觉腹部胀痛。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 13.0统计软件进行统计学分析,两组患者首次肛门排气和排便时间比较采用 t 检验,腹胀发生率比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者首次肛门排气和排便时间比较

两组患者首次肛门排气和排便时间比较见表1。从表1可见,实验组患者首次肛门排气和排便时间较对照组短,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

表1 两组患者首次肛门排气和排便时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	排气时间	排便时间
实验组	36	24.31 \pm 2.18	27.38 \pm 1.21
对照组	36	35.56 \pm 3.55	58.72 \pm 3.44
t		-11.278	-15.971
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者腹胀发生率比较

实验组患者有3例(8.33%)发生腹胀,对照组有12例(33.33%)发生腹胀,两组比较, $\chi^2 = 6.821$,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

肠蠕动是肠道有节律的运动,至上而下向前推进。肠蠕动的恢复是判断肠道功能恢复正常的指征。肛门排气是肠功能恢复的标志,是患者拔除

胃管的指征之一。患者营养的吸收和体质的恢复,主要是靠饮食的调养,如果肠蠕动恢复慢,将会影响患者的康复。腹部手术后由于麻醉、药物的作用、手术的牵拉、切口疼痛等诸多因素导致正常肠蠕动受到抑制。腹部手术后肠蠕动的恢复,通常需要48~72 h^[2],在此期间患者由于肠管不规则蠕动或肛门未排气,腹胀而引起腹部胀痛,严重者可影响患者呼吸及循环功能,还可加重切口疼痛和诱发切口裂开,直接影响患者的预后^[3]。因此,早期促进患者排气是腹部手术患者顺利渡过恢复期的关键。促进腹部手术后患者胃肠功能恢复一般是指导患者进行早期下床活动。但手术后患者因身体虚弱,切口疼痛,加上各种管道,心电监护等的束缚,不敢下床活动。早期使用开塞露有利于刺激胃肠蠕动的恢复^[4]。传统开塞露纳肛法是临床中较常见的促进胃肠功能恢复的方法,但在使用中有一定的局限性,尤其是腹部手术患者,效果稍差。直肠长12~15 cm,肛管长3~4 cm,排气排便反射由直肠壶腹部的神经完成,而直肠壶腹部距肛门最大距离约7 cm^[5]。开塞露的细端长约3 cm,常规法挤入肛门内的开塞露药液仅到肛管内,刺激作用小,促进肠功能恢复作用较弱。开塞露制剂的导管硬而短,药液注入直肠后容易外溢,开塞露的塑料胶壳不能充分挤压,使药液不能被全部挤入直肠内,药液保留位置低、时间短,不能充分保证药物疗效的发挥。直接使用开塞露纳肛,由于剪开的顶端不平滑、毛糙,而且患者用几支开塞露就需要插入肛门几次,损伤患者肛门黏膜,引起出血,增加感染的机会,从而增加患者痛苦。改良开塞露纳肛法,使用50 mL注射器抽吸开塞露,连接一次性吸痰管。一次性吸痰管有效长度为50 cm,可插入深度15 cm以上,并且从吸痰管的末梢可以一次性注入多支开塞露的剂量,避免了多次插入开塞露导致的肛门黏膜损伤,而且所注入药液全部进入直肠的部位,可以使药液充分有效的刺激直肠壶腹部,药液在肠道内保留时间延长,使肠蠕动功能更快恢复,从而减轻腹胀。一次性吸痰管光滑柔软,富有弹性,插管时对肛门刺激小,减轻了对直肠壁的机械刺激,从而减轻了患者的痛苦。本结果显示,实验组患者首次肛门排气和排便时间较对照组短,腹胀发生率低于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。