

改进护理模式对剖宫产术后恢复的影响

王华英, 孙晓静, 姚依坤

(北京市海淀区妇幼保健院产科, 北京, 100086)

[摘要] **目的** 分析不同护理干预模式对剖宫产患者术后胃肠功能恢复、产后出血及酮体生成的影响。**方法** 采用病例对照的研究方法, 选择 2017 年 1 月至 2018 年 2 月本院行剖宫产的产妇 200 例, 随机分为试验组和对照组进行不同模式的护理, 每组 100 例。对照组采用常规护理模式, 试验组患者采用术后 2 h 进行翻身和进食的改进护理模式。观察和比较两组产妇术后胃肠道功能恢复情况、产后出血、尿酮体生成和舒适度情况。**结果** 与对照组产妇相比, 试验组产妇术后腹胀发生率和持续时间、产后出血发生率、术后 12 h 尿酮体阳性率更低, 首次肛门排气时间、术后尿酮体持续时间更短, 产妇舒适度更高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 剖宫产产妇术后早翻身、早进食的护理模式简单易行, 可促进产妇术后胃肠道功能恢复, 降低产后出血和尿酮体生成, 提高患者舒适度和住院周转率, 值得临床推广应用。

[关键词] 产科护理; 剖宫产术; 胃肠道; 产后出血; 酮体类

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)11-0053-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.11.011

Influence of improved nursing mode on recovery after cesarean section

Wang Huaying, Sun Xiaojing, Yao Yikun//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(11):53.

(Obstetrics Department, Haidian District Maternal and Child Health Hospital, Beijing, 100086, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the effects of different nursing intervention modes on the recovery of gastrointestinal function, postpartum hemorrhage and ketone bodies formation after cesarean section. **Methods** In this case-control study, 200 parturients who underwent cesarean section from January 2017 to February 2018 were randomly divided in equal number into trial group, where improved nursing mode including turning over and taking foods 2 hours right after operation were adopted and control group, where conventional nursing mode was used. The recoveries of gastrointestinal function, postpartum hemorrhage, urine ketone bodies formation and comfort degree were observed and compared between the two groups. **Result** Compared with the control group, the incidence and duration of abdominal distension, the incidence of postpartum hemorrhage and the positive rate of urine ketone bodies at 12 hours after operation in the trial group were significantly lower, and the anal exhaust time and postoperative ketone bodies duration were shorter, and maternal comfort was higher ($P < 0.05$). **Conclusions** The improved nursing mode of early turning over and early taking foods after cesarean section is simple and feasible, and it can promote the recovery of gastrointestinal function, reduce postpartum hemorrhage and urine ketone bodies formation, improve patients' comfort and hospital turnover rate. It is worthy of clinical application.

[Key words] obstetrical nursing; cesarean section; gastrointestinal tract; postpartum hemorrhage; ketone bodies

剖宫产是处理异常分娩的重要方法, 目前我国已成为剖宫产率较高的国家之一, 剖宫产率约 50%^[1]。随着剖宫产率的增高, 产妇术后发生各种并发症的概率随之增加, 调整护理模式也显得至关重要。产妇剖宫产术后因禁食时间长、麻醉和手术刺激造成胃肠道蠕动受到抑制, 剖宫产术后早

进食非常必要。术后启动进食的最佳时间仍有争议, 文献显示最早为术后即刻^[2], 但目前临床上一一般在术后 6~8 h。尽管麻醉方式不同, 但因结果评估的标准不同, 按进食时间纳入亚组分析的研究偏倚度较大; 其次, 术后产妇进食的食物种类存在文化差异, 对种类的选择仍需进一步研究^[3]。本文对剖宫产术后早进食、早翻身等护理干预与产妇术后恢复的关系进行研究, 探讨改进护理模式对剖宫产患者术后恢复的影响, 现将方法及结果报道如下。

[收稿日期] 2018-04-27

[作者简介] 王华英 (1968-), 女, 山东聊城人, 护士长, 副主任护师, 本科, 主要从事产科临床护理和管理工作。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用病例对照的研究方法,选取2017年1月至2018年2月在本院行剖宫产的产妇200例,产妇年龄为23~35岁,平均 (30.34 ± 2.79) 岁,孕周37~40周,平均 (38.19 ± 0.75) 周。研究分为试验组和对照组,分别将首次剖宫产和剖再孕患者各100例编好序号A和B各50个,录入电脑,由电脑随机抽取患者序号进行入组,每组100例,其中剖宫产、剖再孕产妇各50例,给予不同模式的护理。纳入标准:择期剖宫产;无严重心脏病及妊娠合并糖尿病或其他疾病影响;产妇本人及家属同意参与研究并签署知情同意书。排除标准:急诊剖宫产;生命体征不稳定,有随时抢救的风险;有消化系统疾病、严重心脏病、妊娠期糖尿病或其他疾病;拒绝参与试验者。①试验组:包括剖宫产产妇50例和剖再孕产妇50例,年龄25~35岁,平均年龄 (30.49 ± 2.86) 岁,孕周37~40周,平均孕周 (38.25 ± 0.74) 周。②对照组:包括剖宫产产妇50例,剖再孕产妇50例,年龄23~35岁,平均年龄 (30.18 ± 2.72) 岁,孕周37~40周,平均孕周 (38.13 ± 0.76) 周。两组产妇麻醉方式相同,年龄、孕周等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。该项研究通过医学伦理委员会审查,产妇及家属自愿同意参加研究。

1.2 方法

1.2.1 饮食 两组患者进食食物相同,且术后12h和24h总摄入量无差异。食谱:进食大米粥(肉末青菜粥、五谷豆浆、面片汤、小混沌、蒸鸡蛋羹),首次量为150~200ml为宜,产妇可以根据个人喜好、饥饿情况、自我感觉选择饮食,少食多餐,逐渐过渡为自己喜好的普通饮食^[4]。

1.2.2 试验组 采取产妇术后2h进行翻身和进食的改进护理模式。护士及时了解手术经过,向家属交待术后注意事项,取得家属及产妇的配合。检查产妇剖宫产术后全身皮肤状况、尿管是否通畅、静脉输液情况,并合理调节滴数;放置腹部压沙袋;将产妇头部略微垫高约3~4cm,颈椎不悬空,保证患者舒适,术后2h进行翻身,之后1~2h一

次,主要以两侧交替翻身为主。翻身时可将沙袋取下,产妇侧卧重力支点放在肩胛骨和髂骨后侧,上腿膝关节弯曲,下腿略弯曲,后背可垫软枕,背部离床30~90°,保证患者舒适为宜。另外,注意子宫收缩程度及阴道出血量,翻身前需确保留置尿管固定牢固。指导产妇根据其病情及耐受性循序渐进地增大活动量及活动范围。指导产妇术后2h可进半流食,进食方法同上。遵医嘱保留尿管观察尿色、尿量。每日会阴冲洗2次,拔除尿管后协助产妇离床活动,督促自解小便。鼓励产妇拔尿管前多翻身以促进排气和减轻腹胀,拔尿管后鼓励产妇离床活动。关注术后产妇疼痛情况,教会产妇使用麻醉泵,产妇返回母婴同室后立即协助产妇母乳喂养,做到早吸吮。遵医嘱补液,应用抗生素。监测体温、脉搏、呼吸每日4次,术后3d正常可改为每日2次。术后12h和24h分别留取尿标本化验有无尿酮体。鼓励产妇少食多餐,促进排气。

1.2.3 对照组 采用常规护理方法,术后6h进行翻身和进食。

1.3 观察指标

观察和比较两组产妇术后胃肠道功能恢复情况,如腹胀出现时间和持续时间、首次肛门排气时间、产后出血发生率以及术后12h、24h时的尿酮体阳性率和转阴时间。询问产妇的主观感受,将舒适度分为3类,I类自我感觉舒适度好,II类自我感觉舒适度尚可,III类舒适度差。进行两组产妇的舒适度比较。

1.4 统计学处理

数据采用SPSS 23.0软件进行统计学分析,计数资料以例(百分比)表示,组间比较采用 χ^2 检验或等级资料的秩和检验。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇剖宫产术后胃肠道功能恢复

两组产妇剖宫产术后腹胀和首次肛门排气时间比较见表1。从表1可见,试验组产妇有7例术后发生腹胀,而对照组有32例出现腹胀,试验组产妇的腹胀发生率和持续时间均明显低于对照

组,首次肛门排气时间也早于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组产妇剖宫产术后腹胀情况比较

(n/%; $\bar{x} \pm s$)				
组别	n	腹胀例数	腹胀持续时间	首次肛门排气时间
试验组	100	7(7.00)	2.14±0.38	14.33±7.71
对照组	100	32(32.00)	19.22±6.48	33.10±9.17
统计量	$\chi^2=19.908$		$t=-14.783$	$t=-15.667$
P	<0.01		<0.05	<0.05

2.2 两组产妇产后出血情况比较

两组产妇剖宫产术后生命体征平稳,术中出血量少于 500 mL。试验组产妇发生产后出血 4 例(4.00%),对照组发生 14 例(14.00%),试验组产后出血发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=6.105, P=0.013$)。

2.3 两组产妇剖宫产术后舒适度比较

两组产妇剖宫产术后舒适度比较见表 2。从表 2 可见,试验组产妇舒适度更高,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 2 两组产妇剖宫产术后舒适度比较

(n/%)				
组别	n	I	II	III
试验组	100	85(85.00)	15(15.00)	0(0.00)
对照组	100	48(48.00)	18(18.00)	34(34.00)
Z	44.566			
P	<0.01			

2.4 两组产妇剖宫产术后尿酮体情况比较

两组产妇剖宫产术后尿酮体情况比较见表 3。从表 3 可见,试验组产妇术后尿酮体转阴的平均时间明显早于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);试验组产妇术后 12 h 尿酮体阳性率明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$),但两组产妇 24 h 尿酮体阳性率差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 3 两组产妇术后尿酮体的情况比较

(d, $\bar{x} \pm s$; n/%)				
组别	n	尿酮体转阴时间	12h 尿酮体阳性	24h 尿酮体阳性
试验组	100	3.28±1.76	0(0.00)	4(4.00)
对照组	100	5.47±2.13	12(12.00)	5(5.00)
统计量	$t=-7.926$		$\chi^2=12.766$	$\chi^2=0.116$
P	<0.01		<0.01	0.733

3 讨论

3.1 改进护理模式对剖宫产术后恢复产生影响

剖宫产是产科常用手术,因术中使用麻醉及手术创伤,术后患者恢复速度较慢,并对产妇泌乳和胃肠功能产生影响^[5]。随着护理学观念的更新,探求更加舒适的术后护理模式迫在眉睫。改变剖宫产术后护理模式以改善患者的不适,有着重要的现实意义。

传统的硬膜外麻醉是将局麻药注入硬膜外腔,阻滞脊神经根,暂时使其支配区域产生麻痹,但这种麻醉方式易造成阻滞效果不佳,特别是骶神经阻滞不完全给产妇带来一定的痛苦。由于麻醉作用时间长,麻醉药物半衰期较长,术后产生呕吐、恶心等不良反应较多,临床护理常规要求术后去枕平卧 6 h 后方可抬高头部、翻身、进食。这样长时间的禁食产妇胃肠蠕动恢复会受到影响,肠鸣音恢复时间、肛门排气时间及排便时间在一定程度上都会受到延迟,严重影响产妇的舒适度。腰硬联合麻醉保留了蛛网膜下腔阻滞和硬膜外阻滞的优点,具有起效迅速、镇痛完善、肌肉松弛完全、可控性强等特点,并用于术后患者硬膜外自控镇痛,能迅速解除临产妇的痛苦,且用药量相对较小,半衰期短,明显减少了麻醉药物不良反应,为术后早翻身、早进食的探索提供了理论依据^[6]。剖宫产患者术后选择早期有效的护理方式有助于产妇尽早恢复身体健康,减少术后并发症,促进胃肠功能恢复。

3.2 改进护理模式可以减少剖宫产术后腹胀,缩短肛门排气时间

腹胀是剖宫产术后常见的并发症之一,术后严重腹胀还可能会引起血液回流、子宫切口感染及对呼吸造成影响,甚至引起肠梗阻、肠粘连等,严重威胁产妇的身体健康^[7]。引起剖宫产术后腹胀的原因有很多,对产妇术后进行针对性的护理干预是减少术后胃肠功能紊乱的发生,提高患者舒适度的重要途径之一^[8]。刘晖等^[9]研究报道科学系统的护理干预能加快剖宫产产妇肛门排气时间,缩短产妇产下床活动时间,减少并发症的发生。本研究结果显示,试验组产妇术后 2 h 开始进行早翻身和

早进食,平均首次肛门排气时间为 $(14.33\pm 7.71)\text{h}$,而对照组术后6 h才开始翻身和进食,首次肛门排气时间延长将近1倍,为 $(33.10\pm 9.17)\text{h}$ ($P<0.05$);同样,试验组产后术后腹胀发生率和持续时间均明显低于对照组 ($P<0.05$)。秦霞^[10]研究发现,术后指导患者早进食、早翻身、早下地,可促进胃肠蠕动,显著降低术后腹胀的发生,与本研究结果一致。考虑原因是早翻身可促进肠道蠕动,肠道蠕动既减轻腹胀,又促使肛门早排气,产妇自我感觉舒适度好。因此,在进行护理前要加强对护理人员进行培训,善于观察产妇的生命体征及产后出血量、腹胀程度及喂养方式,掌握评估出血量、腹胀程度、如何评价和记录排气时间的方法;在全面评估产妇临床状况后,进行持续监测和反复评估,指导孕妇术后2 h开始翻身、流质饮食,以减少胃肠道不适,提高产妇舒适度,也有利于母乳喂养和产后尽早恢复。

3.3 护理模式改变可以降低剖宫产术后出血发生率

产后出血与产后宫缩情况密切相关。刘春勤^[11]术后指导产妇母乳喂养,促使脑垂体激素分泌改善,使子宫收缩强化,可以控制产后出血风险。本研究结果显示,试验组产后出血发生率明显低于对照组 ($P=0.013$),考虑是由于改进护理模式指导产妇早翻身、早进食,有利于早期泌乳,因而促进子宫收缩,减少产后出血的发生。

3.4 护理模式改变可以减少剖宫产术后尿酮体的产生

剖宫产术后要密切观察产妇排尿情况、尿液性质等^[12]。护理人员应了解如何对产妇提供必要的支持。本研究结果显示,试验组尿酮体转阴的平均时间明显早于对照组,术后12 h尿酮体阳性率明显高于对照组 ($P<0.01$),证明剖宫产术后早翻身、早进食可以避免血糖过低,有利于产妇能量代谢恢复,减少术后出现尿酮体的概率,尽早开始自主排尿,也减少对其排尿功能的影响,降低术后的不适感,促进产妇各系统复原。

4 结论

剖宫产产妇术后应用早翻身、早进食的改进护理模式,简单易行,可促进产妇术后胃肠道功能恢复,降低产后出血和尿酮体生成,提高患者的治愈率及舒适度,进而缩短住院时间,节省住院费用,提高住院周转率,值得临床应用。

参考文献:

- [1] 宗克成. 高频超声在剖宫产后瘢痕子宫再次妊娠分娩方式选择中的意义[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(33): 5533-5534.
- [2] 高敬, 李英. 对剖宫产患者实施心理护理联合健康教育方式的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(5): 241.
- [3] 康春. 剖宫产术后再次妊娠阴道分娩的护理价值讨论[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(1): 176-177.
- [4] 王亚, 陈小格. 整体护理干预在剖宫产术后产妇护理中的应用分析[J]. 当代医学, 2017, 23(1): 164-165.
- [5] 林小群, 韦凤莲, 梁旭霞, 等. 临床护理路径在剖宫产孕妇再孕分娩过程中的应用和效果评价[J]. 河北医学, 2017, 23(2): 337-340.
- [6] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [7] 林琳, 周欢. 剖宫产术后腹胀的护理研究进展[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(6): 32-33.
- [8] 王建荣, 牛文娟, 丁繁. 剖宫产后出血行子宫次全切的围手术期护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(2): 219.
- [9] 刘晖, 周春燕, 蓝素芳. 精细护理干预对剖宫产产妇肛门排气与早期泌乳的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(8): 71-72.
- [10] 秦霞. 剖宫产术后护理中施行循证护理的价值分析与报告[J]. 中国继续医学教育, 2017, 19(14): 246-247.
- [11] 刘春勤. 护理干预应用在剖宫产初产产妇中对产后出血及睡眠质量的影响[J/CD]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(9): 40-41.
- [12] 卢银杏. 胎盘前置剖宫产手术围术期护理措施及效果探究[J]. 当代医学, 2018, 24(1): 157-158.

[本文编辑:姚亚楠]