

产后康复治疗仪治疗剖宫产术后肠胀气的疗效观察

邓满姣 湖南省邵阳市妇幼保健院

【摘要】 目的 探讨产后康复综合治疗仪,对剖宫产术后持续硬膜外自控镇痛产妇肠胀气的临床效果。方法 选择 50 例剖宫产术后持续硬膜外自控镇痛 48h 天的产妇,为观察对象。用随机抽样的方式抽取 25 例行常规护理的产妇为对照组;另 25 例产妇术后 6h 开始少量多次喝白萝卜水和配合术后 12h 开始应用低频脉冲治疗仪腹部理疗为干预组。观察两组产妇术后肛门排气时间和肠胀气发生情况。结果 肛门排气时间(h),干预组(14.82 ± 5.22),对照组(25.65 ± 5.67),即剖宫产术后肛门平均排气时间两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组 25 例,未发生肠胀气 22 例(占 88%),发生肠胀气 3 例(占 12%),干预组未发生肠胀气 24 例(占 96%),发生肠胀气 1 例(占 4%),合计共 50 例,其中未发生肠胀气 46 例(占 92%),发生肠胀气 4 例(占 8%)由此可见,两组产妇平均排气发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 剖宫产术后持续硬膜外自控镇痛产妇术后 6h 开始少量多次喝白萝卜水,并在术后 12h 应用低频脉冲治疗仪腹部理疗,促进了胃肠功能恢复及预防肠胀气的发生。产后康复综合治疗仪是一种安全、有效、方便、疗效确定的产后康复辅助治疗,值得推广。

【关键词】 剖宫产术;术后康复;持续硬膜外自控镇痛;肠胀气;观察

【中图分类号】 R719.8 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1005-0515 (2010) 008-025-02

近年来,随着剖宫产率的提高,剖宫产术后的康复已成为广大产科工作者关注的问题。我院自使用产后康复综合治疗仪后,剖宫产术后泌乳、排气、排尿、子宫复旧均效果满意。本文采用低频脉冲治疗仪,对 50 例剖宫产术后患者进行腹部理疗,研究其在术后肠胀气方面的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在 2008 年 7 月~2009 年 1 月期间,在我院妇产科行腹腔内剖宫产术,术后持续硬膜外自控镇痛 48h 的产妇 50 例。随机分成两组,干预组 25 例,经知情同意后,应用北京拓殖智业科技有限公司生产的 TZ-CH300 型产后康复综合治疗仪,进行康复治疗。同时,抽取同期未使用任何辅助治疗的 25 例剖宫产患者作为对照。两组产妇的年龄、产次、麻醉方式、手术时间、手术指征、病情基本相似,无可比性。均无严重并发症。

1.2 方法

对照组采用常规的护理措施。干预组除采用常规的护理措施外,术后 12h 开始行低频脉冲治疗仪理疗腹部,清理相应皮肤后,将 2 个腹部专用皮肤电极黑色一面涂满耦合剂,紧贴到产妇的骶尾两侧,两电极之间相距 3~4cm,并用固定带固定好。尿管未拔除之前,调节模式促排气/子宫复旧,强度(180~250),低频脉冲刺激 20min。2 次/日。术后 6~8h 开始。尿管拔除 30min 后,电极位置、方法同上,低频脉冲刺激 30min。观察两组产妇排气时间,肠胀气发生情况,并进行比较。

1.3 诊断标准

剖宫产术后 48h 肛门仍未排气,且腹胀严重,可见明显的腹部膨隆,即诊为鼓音,称为肠胀气。

1.4 统计学处理

所有数据采用 SPSS12.0 软件进行统计分析。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)进行统计,平均排气时间的组间比较用 t 检验。

2 结果

2.1 通过对治疗组各项观察指标的统计,两组患者术后康复情况见表 1。

表 1 两组患者术后康复情况

组别	肛门排气时间(h)
干预组	14.82 $\pm$ 5.22
对照组	25.65 $\pm$ 5.67

由此可见,剖宫产术后肛门平均排气时间两组比较,差异无统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组产妇肠胀气发生率比较,见表 2

表 2 两组产妇肠胀气发生率比较(例(%))

组别	例数	未发生肠胀气	发生肠胀气
对照组	25	22(88)	3(12)
干预组	25	24(96)	1(4)
合计	50	46(92)	4(8)

由此可见,两组产妇平均排气发生率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

剖宫产术后腹膜和肠管直接受到干扰刺激或因手术引起交感神经兴奋,使胃肠功能减弱,术后持续使用硬膜外自控镇痛泵,在麻醉作用的基础上加强对中枢神经的抑制,进一步降低神经反射的作用,干扰了生理的胃肠道功能,增加了肠胀气发生的概率,其机理可能与自控镇痛泵中配有阿片类药物和局麻药布比卡因有关^[1]。部分患者腹胀持续不能缓解,导致全身水电解质失衡和营养不良,肠腔内压力增高,肠壁静脉回流不畅,

血浆大量丢失。由于腹胀加剧,膈肌上升,使肺活动减少,易产生肺部感染,过度腹胀可致伤口裂开,甚至肠麻痹、肠粘连。所以,有必要采取一定的护理措施,促进胃肠功能的恢复,预防术后并发症的发生。

本文研究表明:术后 12h 开始应用低频脉冲治疗仪,腹部理疗对促进肛门排气、预防肠胀气有明显的效果。减少肠壁吸收毒素,加速肠壁功能的恢复。低频脉冲治疗仪通过不断变化的蜗形磁场,这种低频磁振荡与人体胃肠道相互作用产生生物效应,使血液循环和新陈代谢得到改善,有效地恢复肌肉组织的紧张度和弹性,促使胃肠平滑肌活动,促进肠蠕动,促进肛门排气。术前做好剖宫产术相关知识的介绍。告诉产妇自控镇痛泵的原理及安全性,消除其紧张情绪^[2],告知产妇术后可能出现恶心、呕吐、腹胀、排气困难等问题。告诉产妇术中、术后避免大声喊叫、说话,以免造成胃肠道胀气。术后去枕平卧 6h,禁食 6h。术后 6h 协助产妇床上翻身,2~3h/次,术后 24h 下床活动^[3]。由于术后 48h 内应用自控镇痛泵,产妇担心导管脱出而不敢翻身或下床活动,护士要耐心地做好解释工作,并妥善固定好导管,术后初期饮食宜清淡,忌奶类、豆类、甜食等产气食物。剖宫产术后持续硬膜外自控镇痛引起肠胀气是术后常见并发症之一,为了减少并发症的发生,减少患者的痛苦,术后尽早恢复肠蠕动,肛门排气时间提前是关键^[4]。

剖宫产术后患者肛门排气的早晚会影响产妇进食、营养和乳汁分泌。手术麻醉的影响,常使肠管处于麻痹状态,再加之术后患者活动受限,胃肠蠕动功能减退,排气时间延迟,进而影响产妇进食。而产后康复综合治疗仪,利用低频脉冲电刺激,调整内脏植物神经系统,改善局部血液循环,促进肠管蠕动,缩短肛门排气时间^[5-6]。早排气能使产妇尽快恢复正常饮食,补充充足营养,能有效预防肠粘连和产后便秘。

综上所述,产后康复综合治疗仪在剖宫产术后促进术后产妇肠胀气方面,方便、安全、有效,值得临床应用。

参考文献

1. 张延. 手术室护士对使用自控镇痛泵患者的护理[J]. 中华医药卫生, 2005, 18(6): 54.
2. 陈欢欢;. 剖宫产术后促排气方法探讨 [J]. 安徽预防医学杂志, 2009. 145(04):68.
3. 宋玉莲, 徐莉莉, 卢鑫. 剖宫产术后早排气的护理体会[J]. 中国误诊学杂志, 2010, (02):313.
4. 周晓燕. 促排气,剖宫产术后恢复的关键 [J]. 医药产业资讯, 2005. 4(17):647-650.
5. 朴香淑,马新茹,杜建芳. 使用产后康复治疗仪促剖宫产术后排气效果的临床观察[J]. 中外医疗, 2008. 156(28):254-256.
6. 李亚玲,高健. 应用产后康复综合治疗仪防治产后及术后尿潴留[J]. 华北国防医药, 2006, 18(2): 134.

(责任审校: 马玲)

注：摘自于中国健康月刊 2010 年十月刊