

中医综合护理促进剖宫产术后康复临床观察

李琴飞

浙江医院分院手术室, 浙江 杭州 310030

[摘要] 目的: 观察剖宫产术后给予中医综合辨证护理的效果。方法: 将 110 例剖宫产术后产妇随机分为 2 组, 对照组给予西医常规护理; 观察组在对照组护理基础上加用, ①中药调理; ②足部穴位按摩; ③乳房按摩等中医综合辨证护理。结果: 观察组首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间均较对照组短, 与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组初乳出现时间较早, 无乳汁率更低, 与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组并发症发生率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 辨证护理应用于剖宫产术后可加快产后胃肠道功能恢复; 促进乳汁分泌; 减少术后并发症。

[关键词] 剖宫产术后; 辨证护理; 胃肠道功能; 乳汁分泌

[中图分类号] R47 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0190-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.086

剖宫产术主要用于高危妊娠和难产孕产妇分娩, 我国剖宫产率呈逐年上升态势。然而剖宫产后, 产妇胃肠功能短时间内处于麻痹状态, 肠蠕动减弱, 出现恶心、呕吐、腹胀、腹痛等不良反应, 严重者伴有肠梗阻, 对术后康复进程形成阻碍^[1]。因此需要缓解产妇术后焦虑情绪, 改善胃肠功能, 提供充足营养, 以促进乳汁分泌, 加快子宫及切口恢复, 减少并发症。本院将中医辨证护理应用于剖宫产术后患者, 发现能促进产妇胃肠道功能恢复, 促进乳汁分泌, 减少并发症, 现进行报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 9 月—2015 年 2 月本院妇产科剖宫产术后产妇, 共 110 例。随机分为 2 组, 各 55 例。观察组, 年龄 22~36 岁, 平均(26.5±3.8)岁; 孕周(38~41)周, 平均(38.1±1.3)周。对照组, 年龄 20~37 岁, 平均(27.1±3.9)岁; 孕周(39~40)周, 平均(37.9±1.5)周。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 足月妊娠; 年龄 20~37 岁; 腹腔子宫下段横断剖宫产术; 持续硬膜外麻醉; 术中无严重并发症; 新生儿健康; 知情并签订同意书。

1.3 排除标准 电解质紊乱; 既往有剖宫产或腹腔手术史; 肠结核、溃疡性结肠炎等影响胃肠动力的疾病; 影响胃肠动力的产科并发症, 如巨大儿、多胎妊娠、妊娠高血压等; 严重内分泌、心脑血管、泌尿系统疾病。

2 护理方法

2.1 对照组 采用常规西医护理, 术后进行感染预防、加强

宫缩、维持酸碱平衡、维持水电解质平衡等处理。平卧 6 h 且不使用枕头, 术后 24 h 后指导产妇下地活动, 不使用对胃肠动力有影响的药物, 不食用花椒、韭菜等影响初乳分泌的食物, 若出现便秘、腹胀给予外用开塞路。

2.2 观察组 在对照组护理基础上行辨证护理, ①中药调理。产后平和体质者使用益气活血生肌汤调理身体; 气虚者可加用红参以补元气; 阳虚者加用肉桂和附子; 阴虚者加用旱莲草和女贞子; 瘀血者加用桃仁和当归; 痰湿者加用白术和茯苓; 湿热者加用金银花和薏苡仁; 气郁者加用郁金、柴胡。以上中药调理均以益气活血生肌汤为基础。②足部穴位按摩。护士或产妇家属以拇指按压足三里、足阳明胃经络, 均按压 5 min, 产妇有痛、麻、酸、胀之感为佳, 每天 2 次, 直至肛门排气。③乳房按摩。对乳汁缺乏及胀乳者进行乳房按摩, 取中庭穴、乳根、乳中按摩, 各处按摩 30 s, 反复 3 次, 共按摩 30 min。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组护理后首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间; 观察 2 组初乳出现时间及无乳汁率; 观察 2 组有无腹胀、伤口感染等并发症出现。

3.2 统计学方法 运用 SPSS14.0 软件进行统计学分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验; 计数用%表示, 行 χ^2 检验。

4 结果

4.1 2 组护理后胃肠功能恢复情况比较 见表 1。观察组首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间均较对照组短, 与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2015-04-22

[作者简介] 李琴飞 (1981-), 女, 护师, 研究方向: 手术室各种疾病的护理。

表1 2组护理后胃肠功能恢复情况比较($\bar{x} \pm s$) h

组别	n	首次排气	肠鸣音恢复	首次排便
观察组	55	25.35±2.44 ^①	16.23±3.14 ^①	54.89±6.49 ^①
对照组	55	32.56±4.56	21.54±4.64	67.44±5.21

与对照组比较, ①P<0.05

4.2 2组护理后初乳出现情况比较 见表2。观察组初乳出现时间较早, 无乳汁率更低, 与对照组比较, 差异均有统计学意义(P<0.05)。

表2 2组护理后初乳出现情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	初乳出现时间(h)	无乳汁率(%)
观察组	55	18.45±4.36	3.64
对照组	55	25.10±3.23	12.73

4.3 2组护理后并发症比较 观察组无明显并发症, 并发症发生率为0; 对照组1例出现伤口感染, 2例腹胀, 并发症发生率为3.64%。2组并发症发生率比较, 差异有统计学意义(P<0.05)。

5 讨论

中医学认为产后产妇产津血、元气俱伤, 百节空虚, 起居不慎则易受寒热之邪侵袭, 热灼寒凝而成瘀; 身体调理不当则易有血气不调, 营养失衡, 腑脏受损症状, 之后可衍生出诸多病症^[2]。因此多瘀多虚为产后病变基础。中药能促进术后患者胃肠功能恢复, 加快肠蠕动, 防止肠粘连, 临床中也常以中药汤剂进行术后身体调理之法, 以提升护理质量, 帮助患者早日康复。以中医辨证思想为指导对产妇体质进行辨证分型^[3], 体质平和者调理身体注重祛瘀生新; 气虚者则补气健脾、培补元气; 阳虚者则益火之源、补肾温阳; 阴虚者则壮水制火、滋补肾阳; 瘀血者需通经活络、活血化瘀; 痰湿者则化痰泻浊、健脾利湿; 湿热者应泻火消湿; 气郁者应开郁结、行肝气。根据不同体质加减中药, 更具有针对性。

穴位按摩是中医学特色, 简便宜行。足三里是肠胃痛的主

要治疗穴, 古籍有: “胃病者, 腹胀, 胃脘当心而痛, 上支两脇, 膈咽不通, 食饮不下, 取之三里也”。凡脾胃不适, 如肠痛、呕吐、食欲不振等, 不论虚实寒热, 均可于足三里按摩、针刺、艾灸, 可缓解肠胃不适感。近年来对足三里调节脾胃功能的研究报道较多。乳汁营养高, 且营养比例合理, 尤其可改善新生儿营养状况, 促进新生儿健康发育, 建议产妇尽早母乳喂养。采用乳房按摩法帮助产妇分泌乳汁, 按摩中庭穴、乳根、乳中, 可刺激脑垂体, 增加乳汁分泌素及缩宫素分泌, 可促进初乳分泌, 增加乳汁分泌量^[4-5]。

本观察显示, 观察组首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间均较对照组短, 与对照组比较, 差异均有统计学意义(P<0.05)。观察组初乳出现时间较早, 无乳汁率更低, 与对照组比较, 差异均有统计学意义(P<0.05)。2组并发症发生率比较, 差异有统计学意义(P<0.05)。综上所述, 辨证护理应用于剖宫产护理中, 能加快产妇胃肠道功能恢复, 促进乳汁分泌, 减少术后并发症, 值得应用和推广。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [2] 张铭, 张晓静, 赵华, 等. 益气活血生肌方预防剖宫产术后腹部伤口感染的疗效观察[J]. 新中医, 2007, 39(6): 27-28.
- [3] 石小春. 中医护理干预对剖宫产术后肛门排气的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(15): 1833-1835.
- [4] 解成香, 王媛. 剖宫产后母乳喂养的中西医结合护理体会[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(29): 146-147.
- [5] 康健, 朱倩, 廖素静, 等. 简易乳房按摩预防剖宫产妇产后乳房胀痛效果观察[J]. 护理学杂志, 2014, 29(10): 43-44.

(责任编辑: 马力)

·书讯· 中西医结合系列教材已出版, 《新中医》编辑部代售的有: 中西医结合病理生理学(42元), 中西医结合诊断学(59元), 中西医结合外科学(58元), 中西医结合妇产科学(60元), 中西医结合儿科学(46元), 中西医结合骨伤科学(52元), 中西医结合眼科学(46元), 中西医结合耳鼻喉口齿科学(46元), 中西医结合护理学(44元), 中西医结合临床科研方法学(29元)。需购买者请汇款(含邮资)至广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科, 并在汇款单附言栏注明书名、册数。邮政编码: 510006, 电话: (020)39354129。