

[2]张静茹,倪冰莹,纪颖,等.流动人口女性孕产期保健状况及影响因素调查[J].中国妇幼保健,2017,32(14):3292-3295

[3]谢小芳,龚玲,吴琳娜.健康管理综合干预对超重肥胖人群脂率效果改善评价[J].医学信息,2017,30(7):161-162

[4]吴伟珍,李映桃,李湘元,等.孕妇孕期体重控制的研究进展[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2017,13(3):369-372

[5]陈建萍.孕期健康教育在妇产科门诊护理中的临床应用[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(23):90,92

[6]谭光明,王旭辉,易菁,等.孕妇及家属对孕妇学校健康教育知识的评价分析[J].中国妇幼保健,2017,32(13):2843-2845

[7]邵志蓉,吴丽红,黄静,等.孕妇学校教育对产妇产前分娩方式及母乳喂养的影响[J].承德医学院学报,2017,34(4):319-321

[8]梁润平,张文青,张岩波,等.孕妇健康素养现状及其影响因素分析[J].临床医药实践,2017,26(5):329-332

(收稿日期: 2017-10-11)

妇产科腹腔镜术后促进胃肠蠕动功能恢复的护理

宋乐乐

(郑州大学第三附属医院术后监护室 河南郑州 450000)

摘要:目的:探讨妇产科患者腹腔镜术后促进胃肠蠕动功能恢复的护理效果,为提高患者术后恢复提供可靠依据。方法:选取我院 2015 年 10 月~2016 年 10 月收治的妇产科腹腔镜手术患者 100 例,按照数字表法随机分为对照组和实验组各 50 例。对照组实施常规护理,实验组在常规护理基础上进行胃肠蠕动功能护理。比较两组患者术后腹胀情况、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间。结果:实验组肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间、首次排便时间均明显低于对照组($P<0.05$);实验组轻度腹胀、中度腹胀、重度腹胀发生率均低于对照组,无腹胀发生率高于对照组($P<0.05$)。结论:对妇产科腹腔镜手术患者术后在常规护理基础上进行胃肠蠕动功能护理,可有效减少患者术后腹胀发生率,降低腹胀发生程度,促进胃肠道功能恢复,值得临床推广应用。

关键词:妇产科腹腔镜术后;胃肠蠕动功能恢复;护理

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.097

随着医疗技术的快速发展,腹腔镜手术作为一种微创性手术已在妇科手术中广泛应用,如宫外孕手术、子宫切除术、附件切除术等,具有创伤小、恢复快、瘢痕小等优势,但临床发现术中麻醉药物的使用可导致胃肠道功能紊乱,引发呕吐、恶心、腹胀等并发症发生,影响术后恢复。因此,促进胃肠蠕动功能、增强机体免疫抵抗力对患者术后康复具有重要意义^[1]。本研究旨在探讨妇产科患者腹腔镜术后促进胃肠蠕动功能恢复的护理效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 10 月~2016 年 10 月收治的妇产科腹腔镜手术患者 100 例,按照数字表法随机分为对照组和实验组各 50 例。对照组年龄 20~50 岁、平均年龄(37.04 ± 4.39)岁,子宫肌瘤 21 例、宫外孕 17 例、卵巢囊肿 10 例、其他 2 例;实验组年龄 22~45 岁、平均年龄(45.36 ± 3.45)岁,子宫肌瘤 20 例、宫外孕 17 例、卵巢囊肿 10 例、其他 3 例。两组患者年龄、疾病类型一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法 对照组患者术后予以常规护理措施,包括生命体征监测、心理干预以及健康教育等。实验组患者在常规护理基础上进行穴位按摩、给药护理等促进胃肠蠕动功能恢复的相关护理措施。具体如下:(1)遵医嘱给予大黄苏打片,3 次/d,饭前服用。(2)术后指导患者取仰卧位,暴露膝盖,常规消毒足三里穴,遵医嘱注射维生素 B₁ 100 mg,双侧注

射;(3)待患者病情稳定后实施穴位按摩,患者取平卧位,以脐部为中心,热敷后按顺时针进行按摩,注意避开切口,按摩力度由轻到重^[2]。

1.3 观察指标及标准 观察两组患者腹胀情况、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间及排便时间。腹胀判断标准^[3],重度腹胀:术后肛门第一次排气前,患者腹部出现膨隆现象,切口胀痛明显,烦躁不安,甚至出现呼吸困难现象;中度腹胀:术后肛门第一次排气前,患者腹部膨隆,切口肿痛,但疼痛程度可以忍受;轻度腹胀:术后肛门第一次排气前,患者有轻微腹胀感,腹内有气体转动,切口未出现胀痛;无腹胀:术后肛门第一次排气前,患者无腹胀感。

1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS15.0 统计软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间及排便时间比较 实验组肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间、首次排便时间均明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组术后肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间及排便时间比较($\bar{h}, \bar{x}\pm s$)

组别	n	肠鸣音恢复时间	肛门首次排气时间	首次排便时间
对照组	50	40.06 $\pm$ 2.23	60.49 $\pm$ 6.04	75.48 $\pm$ 5.54
实验组	50	22.43 $\pm$ 5.43*	33.26 $\pm$ 3.41*	40.58 $\pm$ 6.32*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者术后腹胀情况比较 实验组轻度腹胀、中度腹胀、重度腹胀发生率均低于对照组,无腹胀发生率高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者术后腹胀情况比较[例(%)]					
组别	n	无腹胀	轻度腹胀	中度腹胀	重度腹胀
对照组	50	6(12.00)	26(52.00)	14(28.00)	4(8.00)
实验组	50	25(50.00)*	19(38.00)*	6(12.00)*	0(0.00)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

虽妇科腹腔镜手术术后肠动力恢复较开腹手术快,但由于麻醉药物等原因,部分患者术后胃肠功能不能恢复,出现腹胀、恶心、呕吐等不良症状,影响预后^[4]。临床试验发现^[5-6],胃肠蠕动功能干预性护理可有效促进胃肠功能的恢复,减轻患者痛苦,促进胃肠道运动,促进肛门排气、排便。于患者术后 8 h 左右出现肠鸣音后按摩足三里穴,直至穴位发热、酸胀等,并协助患者适量进行翻身、上下肢等运动,告知患者伤口疼痛是正常现象,无需过度紧张,指导其尽量减少用口呼吸,避免体内气体含量过量,对疼痛无法耐受的患者适当采取止痛措施,可有效降低患者术后腹胀发生的程度,缩短患者肛门排气时间,使其尽快恢复胃肠功能^[7-8]。

本研究结果显示,实验组肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间、首次排便时间均明显低于对照组($P<0.05$);实验组轻度腹胀、中度腹胀、重度腹胀发生率均低于对照组,无腹胀发生率高于对照组($P<0.05$)。说明对妇产科腹腔镜手术患者术后在常规护理基础上进行胃肠蠕动功能护理,可有效减少患者术后腹胀发生率,降低腹胀发生程度,促进胃肠道功能恢复。

参考文献

[1]钱小亚,张建亚.妇产科腹腔镜术后促进胃肠蠕动功能恢复的护理[J].护士进修杂志,2012,27(15):1426-1427
[2]刘露,张敏.水针注射对妇产科腹腔镜术后促进胃肠蠕动功能恢复的作用[J].微创医学,2012,7(6):673-674
[3]张风英.妇产科腹腔镜术后胃肠蠕动功能恢复的护理体会[J].中国现代医药杂志,2012,14(5):93-94
[4]黄远霞,黄日花,黄雪梅.引导性路径护理在妇产科腹腔镜术后患者中的应用效果观察[J].齐鲁护理杂志,2016,22(12):76-78
[5]高明霞.分析妇产科腹腔镜术后促进胃肠蠕动功能恢复的临床护理[J].中国继续医学教育,2015,7(22):194-195
[6]李瑞敏.探讨体位活动指导对妇产科腹腔镜患者术后胃肠蠕动功能恢复的积极作用[J].中国保健营养,2016,26(25):264-265
[7]章敏丹.妇产科腹腔镜术后促进胃肠蠕动功能恢复的个体化护理[J].临床医学研究与实践,2016,1(11):159-160
[8]拉措.妇产科腹腔镜术后促进胃肠蠕动功能恢复的护理[J].中国保健营养,2016,26(20):256-257

(收稿日期:2017-10-13)

自由体位分娩护理应用于初产妇中的效果研究

吴瑞霞

(广东省中山市博爱医院 中山 528403)

摘要:目的:探讨自由体位分娩护理应用于初产妇中的效果。方法:选择 2016 年 5 月~2017 年 5 月我院收治的初产妇 176 例,以随机数字表将其分为对照组与研究组各 88 例。对照组采取常规护理干预措施,研究组采取自由体位分娩护理。对比两组患者的妊娠结局、生殖道损伤情况及母婴并发症情况。结果:研究组剖宫产的发生率 11.36%,低于对照组 28.41%($P<0.05$)。研究组宫颈裂伤、会阴侧切的发生率为 5.68%、13.64%,低于对照组 15.91%、27.27%($P<0.05$);两组产后出血与新生儿窒息的发生率对比差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:自由体位分娩护理应用于初产妇中效果显著,适于临床推广。

关键词:分娩;自由体位;护理;初产妇

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.098

自然分娩是多数女性需要面对的自然生理过程,然而此过程往往伴随着强烈的疼痛,部分初产妇无法忍受而选择剖宫产^[1]。目前,如何通过有效的护理方式缓解初产妇的分娩疼痛阈值,保证自然分娩质量已成为学者研究的重点^[2]。自由体位分娩是一种新型的产科护理技术,即分娩中产妇选择舒适姿势分娩,该技术能够提高骨盆出口径线,缩短产程时间,加快分娩速度,继而有效保证母儿的健康与安全^[3]。为了进一步提高初产妇的分娩质量,我院对 88 例初产妇应用了自由体位分娩护理,收效确切。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 5 月~2017 年 5 月我院收治的 176 例初产妇作为研究对象。入组条件:所有产妇均经影像学检查为单胎头位妊娠,且骨盆内外测量正常;初产妇;足月妊娠;产妇对本次研究内容知情,自愿配合,并已签署同意书。排除条件:合并严重脏器功能障碍;合并产科合并症与并发症;有剖宫产指征;精神障碍、沟通障碍。采用随机数字表将 176 例初产妇分为对照组与研究组各 88 例。对照组年龄 21~40 岁,平均(26.6±5.2)岁;孕周 38~42 周,