

# 成人心脏外科术后发生腹胀的原因分析及护理对策

宋亚敏, 杨满青, 杨晓娜

[广东省心血管病研究所 广东省人民医院(广东省医学科学院), 广州 510080]

**摘要:**目的 对心脏术后患者腹胀发生的原因进行总结分析, 制定有针对性的护理措施。方法 选取 2013 年 6 月至 2014 年 12 月期间在广东省人民医院行心脏手术并发生腹胀的患者 94 例为研究对象, 随机分为观察组( $n=49$ )和对照组( $n=45$ ), 对照组采取常规护理。观察组采取有针对性的护理干预措施。结果 两组在腹胀的程度、疗效方面比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 观察组发生腹胀的程度轻( $P<0.05$ ), 治疗腹胀效果好( $P<0.005$ )。结论 对心脏术后患者需加强术后腹部的观察; 同时做好术后减轻疼痛的措施; 早期饮食, 早期活动, 并指导患者早期排便。对已经发生腹胀的患者, 必要时行肛管排气、灌肠和胃肠减压等减轻或缓解腹胀。有针对性的护理干预能预防和减少腹胀的发生, 减轻患者的痛苦。

**关键词:**心脏外科手术; 腹胀; 术后护理

**中图分类号:** R654.2

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1007-9688(2016)02-0229-02

心脏术后不少患者会发生不同程度的腹胀, 并伴有恶心、呕吐等症状, 严重影响了患者的饮食和休息, 严重腹胀还会导致膈肌的抬高, 影响患者的呼吸和下腔静脉的回流。更甚者造成肠粘连、肠梗阻、下肢深静脉血栓等严重并发症, 影响心脏手术的预后。本研究选取了 2013 年 6 月至 2014 年 12 月在广东省人民医院心外科重症监护病房(ICU)发生腹胀的 94 例术后患者, 对腹胀发生的原因进行分析研究并制定相应的护理措施。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取 2013 年 6 月至 2014 年 12 月, 在我院行心脏术后发生不同程度的腹胀患者 94 例。术前均未发生腹胀, 既往无胃肠道疾病史。随机分为观察组 49 例, 对照组 45 例。对两组患者的一般资料进行统计学分析, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性, 详见表 1。

### 1.2 方法

本研究采用随机对照研究方法, 分为对照组和观察组。对照组采用心脏术后患者常规护理方法。观察组采用专人负责进行护理干预, 在进行常规护理的同时, 针对患者发生腹胀的原因, 以“早进食, 早活动, 早通便”为原则采取针对性护理措施。如每班监测气囊压力, 尽早拔除气管插管; 规范对疼痛的处理; 协助患者翻身; 更换体位; 排便; 胃肠减压; 应用胃动力药、开塞露刺激肠蠕动等, 减轻或缓解腹胀。

### 1.3 观察内容

1.3.1 腹胀发生的原因 从机械通气方式、长期卧床、疼痛、代谢障碍、胃肠功能紊乱、药物影响等进行比较。

1.3.2 腹胀程度 轻度腹胀: 患者自觉腹胀, 下腹部膨隆。中度腹胀: 患者腹胀明显, 腹部 X 片中见肠管扩张, 未见气液平面。重度腹胀: 腹部明显膨隆, 严重者可见剑突下腹部隆起, 腹部 X 片中见肠管明显扩张。

1.3.3 疗效观察 经治疗和护理 48 h 后, 判断疗效: 腹胀减轻、腹胀消失、治疗无效。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据分析。计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )进行统计描述, 采用方差分析进行统计推断; 计数资料采用频数进行统计描述, 采用卡方检验进行统计推断。

## 2 结果

两组患者发生腹胀的原因见表 2, 差异无统计学意义( $\chi^2=2.383; P>0.05$ )。术后影响腹胀的原因依次是长期卧床、胃肠功能紊乱、代谢障碍、药物的影响、机械通气和疼痛。

两组患者腹胀程度和疗效的比较见表 3 和表 4, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。采取有针对性的护理干预后, 观察组患者的腹胀程度减轻, 治疗和护理的疗效好。

## 3 讨论

本研究表明, 发生腹胀的主要原因有长期卧床和胃肠功能紊乱, 其次为代谢障碍和药物影响。本组资料显示机械通气和疼痛引起的腹胀最少, 而且均为轻度腹胀, 及时处理后腹胀消失。患者术后因病情重需长期卧床或疼痛不愿意翻身, 胃肠蠕动减慢, 加之卧床排便, 排便习惯改变, 患者常发生便秘、腹胀; 术后患者因疼痛, 呼吸可为浅快呼吸, 加之呻吟、抽泣, 吞气量增加。吸气时大量空气进入消化道, 空气中 78% 的氮气不易被肠黏膜吸收, 气体在肠腔中游动, 引起患者两肋下胀痛, 腹肌力量减弱, 造成腹胀。本组患者卧床时间为 2~143 d, 中位时间为 23 d。轻度腹胀患者中有 6 例是因疼痛影响呼吸造成。术后对患者疼痛的

作者简介: 宋亚敏(1981-), 女, 主管护师, 研究方向为心外科重症护理。

通信作者: 杨满青, E-mail: ymq1963@126.com

表 1 两组一般资料比较

[n,  $\bar{x} \pm s$ ]

组别	n	性别		年龄/岁	体质量/kg	MVR	DVR	CABG	DVR+CABG	大血管手术
		男	女							
观察组	49	22	27	57.15±3.75	51.72±5.12	14	16	6	4	9
对照组	45	19	26	55.75±4.13	53.44±9.91	14	14	6	4	8
t值				1.73	0.68					
P值		0.07				0.29				

注: MVR=二尖瓣置换术; DVR=双瓣置换术; CABG=冠状动脉旁路移植术; DVR+CABG=双瓣置换术同期冠状动脉旁路移植术

表 2 两组发生腹胀的原因

[n]

组别	n	机械通气		长期卧床	疼痛	代谢障碍	胃肠功能紊乱	药物影响
		气囊充气不足	无创正压通气					
对照组	49	2	1	17	2	8	14	5
观察组	45	2	3	15	4	6	11	4

表 3 两组腹胀程度比较

[n]

组别	n	轻度腹胀	中度腹胀	重度腹胀
对照组	49	32	16	1
观察组	45	18	22	5

注:  $\chi^2=6.42, P<0.05$

表 4 两组疗效比较

[n]

组别	n	腹胀减轻	腹胀消失	无效
对照组	49	12	37	0
观察组	45	18	21	6

注:  $\chi^2=11.06, P<0.05$

主诉应加强重视,必要时应用止痛药物。

患者心脏术后代谢障碍主要有有机体的水电解质紊乱和酸碱失衡、血糖过高、尿毒症等。心脏术后为减轻心脏负担,长期应用利尿药容易出现低血钾,进而导致平滑肌麻痹而造成胃肠胀气。低钠血症患者腹部易胀气、叩诊呈鼓音,而超声检查会发现肠胀气明显、肠蠕动减弱<sup>[1]</sup>。药物影响主要有麻醉剂,肌松剂和镇静剂都能抑制肠蠕动,这些药物是心脏术后患者常使用的药物。李平东等<sup>[2]</sup>报道使用镇静剂使肛门排气延迟。心脏术后患者大多都使用镇痛泵。其次长期使用广谱抗生素,大量杀灭敏感菌群,导致肠道菌群失调,发酵菌群大量繁殖,产气增多,并发深部真菌感染者也可表现为腹胀、腹泻、消化道出血。这是危重患者发生腹胀的重要原因之一。

从表 3 和表 4 可以看出,两组发生腹胀的程度及疗效比较差异有统计学意义,观察组较对照组腹胀程度轻。由此可见,对心脏术后患者腹胀重视并行正确的护理干预能明显减轻或缓解腹胀。对腹胀患者要尽快查明原因,采取措施。对腹胀明显患者以顺时针按摩或热敷腹部,促进肠蠕动<sup>[3]</sup>,也可使用热小茴香按摩腹部联合腧穴刺激来缓解术后腹胀<sup>[4]</sup>。热敷时应注意控制温度,防止发生烫伤。无效时,及时给予吗丁啉、番泻叶、果导口服,必要时予开塞露纳肛、大黄粉灌肠,严重腹胀行胃肠减压和肛管排气。同时注意保持胃肠减压装置有效。对不习惯床上平卧排便的患

者,协助其半卧位或坐位排便,同时护士注意保护伤口。腹胀期间宜进半流饮食。吞咽困难者可以肠内营养。肠内营养不耐受时采取肠外营养,保证机体营养代谢的需要。对病程长、顽固性腹胀可提供中草药治疗。在观察组中 2 例重度腹胀患者均为病程长、长期卧床、胃肠道功能紊乱患者,对其应用中草药治疗的同时,每天使用辉力灌肠,2~3 d 后腹胀程度减轻,继续每天使用辉力灌肠,同时口服四磨汤和吗丁啉,直至腹胀缓解。

在积极治疗腹胀的同时,早期预防腹胀更重要。如加强气囊的管理,每班检查气囊压力,使用最小漏气原则;在病情稳定后尽早遵医嘱拔出气管插管。使用无创正压通气时要加强对患者宣教,指导患者闭口、用鼻呼吸,可有效预防腹胀<sup>[6]</sup>。此外,咀嚼可促进胃动素和胃肠激素的分泌,加强胃肠运动,保护肠黏膜。拔除气管插管后 4 h,在患者无恶心、呕吐的情况下,鼓励其进食半流饮食。术后加强活动量,协助患者取半卧位,定时翻身或更换体位。术前指导患者在床上使用便器、习惯卧床排便。

护理人员应重视心脏术后患者的腹胀,每班听诊肠鸣音,观察患者腹部体征的变化,肛门排便、排气情况,积极采取预防和缓解腹胀的措施,减轻患者的痛苦。

参考文献:

- [1] 王兴元,周红霞,杨善进,等. 骨科围术期患者腹胀同低钠血症的关系[J]. 中国全科医学, 2011, 14(4): 1300-1301.
- [2] 李平东,曾小红,郑则广. 机械通气病人合并腹胀的诱发因素及干预现状[J]. 护理研究, 2013, 27(2C): 482-484.
- [3] 赖小玲. 针对性护理对预防心血管疾病介入治疗后并发腹胀的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(14): 60-62.
- [4] 雷鉴琪,彭珊珊,刘真君,等. 热小茴香按摩腹部联合腧穴刺激在术后腹胀患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(21): 2584-2586.
- [5] 朱光宇,王秀玲,任彤,等. 心脏外科术后患者应用无创正压机械通气并发症的预防及护理[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(2): 186-187.

(收稿日期:2015-05-04)