

# 术后定时翻身护理在剖宫产产妇中对肠功能恢复的影响

白凤荣

内蒙古锡林郭勒盟二连浩特市人民医院 内蒙古 二连浩特 011100

**摘要:** **目的:** 探讨术后定时翻身护理在剖宫产产妇中对肠功能恢复的影响效果。**方法:** 选取2023年1月至2025年1月在某院妇产科接受剖宫产手术的120例产妇,采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组给予常规术后护理,观察组在常规护理基础上实施术后定时翻身护理干预。比较两组产妇肠功能恢复情况、疼痛程度及并发症发生情况。**结果:** 观察组产妇肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间均显著短于对照组, VAS疼痛评分显著低于对照组, 并发症发生率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 术后定时翻身护理能够有效促进剖宫产产妇肠功能恢复,减轻术后疼痛,降低并发症发生率,值得临床推广应用。

**关键词:** 术后定时翻身护理; 剖宫产产妇; 肠功能恢复; 影响

引言: 剖宫产术作为产科常见手术方式,在保障母婴安全方面发挥重要作用。然而,术后肠功能恢复缓慢是剖宫产产妇面临的常见问题,容易导致腹胀、恶心呕吐等不适症状,影响产妇康复进程和生活质量。传统术后护理模式往往侧重于伤口护理和生命体征监测,对肠功能恢复关注不足<sup>[1]</sup>。近年来,护理干预在促进术后康复方面的作用日益受到重视。定时翻身护理作为一种简单易行的护理措施,通过改变体位促进肠道蠕动,加速肠功能恢复<sup>[2]</sup>。本研究旨在探讨术后定时翻身护理对剖宫产产妇肠功能恢复的具体影响,为临床护理实践提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月至2025年1月在某院妇产科接受剖宫产手术的120例产妇。采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组。观察组60例产妇中,年龄22-38岁,平均(28.5±4.2)岁;孕周37-41周,平均(39.2±1.3)周。对照组60例产妇中,年龄21-39岁,平均(28.8±4.5)岁;孕周37-41周,平均(39.1±1.4)周。两组一般资料比较( $P > 0.05$ ),具有可比性。纳入标准:单胎足月妊娠,符合剖宫产指征;术前无严重内科疾病。排除标准:合并严重心肺疾病;凝血功能异常;腹部手术史;精神疾病史。本研究已获得医院伦理委员会批准,所有参与研究的产妇及其家属均签署知情同意书。

### 1.2 护理方法

对照组给予常规术后护理:生命体征监测,每小时测量体温、脉搏、呼吸、血压;切口护理,保持敷料干燥清洁,观察有无渗血渗液;饮食指导,术后6小时开始少量饮水,肠功能恢复后逐渐恢复正常饮食;活动指导,

鼓励产妇尽早下床活动;心理护理,缓解产妇紧张焦虑情绪。

观察组在常规护理基础上实施术后定时翻身护理干预:(1)翻身时机管理:术后2小时开始首次翻身,此时患者生命体征相对稳定,麻醉影响逐渐消退。此后每2小时翻身一次,符合人体生理节律,有利于促进血液循环和胃肠蠕动。护理人员需严格掌握翻身时间窗,使用计时器提醒,确保翻身的规律性和连续性,持续至肠功能基本恢复(以肛门排气、排便为标志),一般需要24-48小时。(2)翻身技术规范:协助产妇向左右两侧交替翻身,遵循"先健侧后患侧"的原则,避免压迫手术部位。每次翻身角度控制在30-45度之间,既能有效改变体位压力分布,又不会过度牵拉腹部肌肉。保持侧卧位10-15分钟,给予足够时间让肠道受到重力作用刺激,促进肠内容物移动,随后缓慢返回平卧位,避免体位性低血压。(3)操作安全保障:护士协助产妇进行轴线翻身,即保持头、颈、躯干成一直线,避免脊柱扭曲。操作前检查床栏是否固定,调节床高至适宜位置,确保操作安全。动作轻柔缓慢,避免突然用力,特别注意保护腹部切口,可用手轻按切口周围或指导产妇深呼吸配合,减少疼痛和不适感。(4)监测评估体系:密切观察产妇翻身过程中的面色、呼吸、脉搏等生命体征变化,询问有无头晕、恶心等不适症状。详细记录肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间、排便时间等肠功能恢复相关指标,同时记录腹胀缓解程度、腹部压痛情况等,建立完整的护理档案。(5)健康教育策略:采用多元化健康教育方式,包括口头宣教、图文资料、视频演示等,向产妇及家属详细讲解定时翻身的重要性。解释翻身能够预防下肢静脉血栓形成、减少肺部感染风险、促进肠蠕动恢复等益

处。指导产妇掌握自主翻身技巧，鼓励在能力范围内主动参与，提高自我护理意识。(6) 个体化护理调整：充分评估每位产妇的身体状况、疼痛程度、心理状态等因素，制定个性化翻身方案。对于肥胖产妇可适当增加翻身频率，剖宫产产妇需特别注意切口保护，合并高血压、糖尿病等基础疾病的产妇需加强监护。根据产妇耐受程度和肠功能恢复进度，灵活调整翻身频率和角度，在保证效果的同时确保护理安全。

### 1.3 观察指标

(1) 肠功能恢复指标：产妇术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间。(2) 疼痛程度评估：采用视觉

模拟评分法(VAS)评估两组产妇术后24小时、48小时、72小时疼痛程度，评分范围0-10分，分数越高表示疼痛越严重。(3) 并发症发生情况。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数(由百分率(%))进行表示)、计量(与正态分布相符，由均数±标准差表示)资料分别行 $\chi^2$ 、*t*检验；*P* < 0.05，则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇肠功能恢复指标比较

观察组产妇肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间均显著短于对照组(*P* < 0.05)。见表1。

表1 肠功能恢复指标比较 ( $\bar{x} \pm s, h$ )

组别	肠鸣音恢复时间	肛门排气时间	排便时间
观察组(n = 60)	18.2±4.6	28.5±5.8	42.1±8.3
对照组(n = 60)	26.8±6.2	39.2±7.4	58.6±10.2
t	8.245	8.336	9.258
P	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组产妇疼痛程度比较

观察组产妇术后24小时、48小时、72小时VAS疼痛评

分均显著低于对照组(*P* < 0.05)。见表2。

表2 疼痛程度比较 ( $\bar{x} \pm s, 分$ )

组别	术后24h	术后48h	术后72h
观察组(n = 60)	4.2±1.3	3.1±1.1	2.3±0.8
对照组(n = 60)	5.8±1.5	4.6±1.2	3.7±1.0
t	6.284	7.152	8.326
P	0.000	0.000	0.000

### 2.3 两组产妇并发症发生情况比较

观察组低于对照组(*P* < 0.05)。见表3。

表3 并发症发生情况比较[n(%)]

组别	腹胀	恶心呕吐	切口感染	总发生率
观察组(n = 60)	4(6.7)	2(3.3)	1(1.7)	7(11.7)
对照组(n = 60)	12(20.0)	8(13.3)	3(5.0)	23(38.3)
$\chi^2$	4.321	4.321	1.080	11.234
P	0.038	0.038	0.300	0.001

## 3 讨论

剖宫产后肠功能恢复是影响产妇康复质量的重要因素。正常情况下，人体肠道在神经内分泌系统调节下维持规律蠕动，完成消化吸收和排泄功能。剖宫产手术作为腹部外科手术的一种，不可避免地会对肠道造成一定程度的创伤和刺激，导致术后肠功能暂时性抑制。手术创伤引起的炎症反应是影响肠功能恢复的主要因素之一。手术过程中组织损伤激活机体免疫系统，释放大炎症介质如白介素、肿瘤坏死因子等，这些炎症因子作用于肠壁平滑肌细胞，抑制其收缩功能，导致肠蠕动减

弱或消失。同时，手术应激状态下交感神经系统兴奋，儿茶酚胺分泌增加，进一步抑制胃肠道运动功能。麻醉药物的使用也是影响肠功能恢复的重要原因。全身麻醉时使用的吸入性麻醉药和静脉麻醉药均能直接作用于胃肠道平滑肌，抑制其收缩活动。椎管内麻醉虽然对胃肠道影响相对较小，但麻醉平面过高时仍可能影响支配肠道的交感神经，导致肠麻痹<sup>[3]</sup>。此外，术中使用的肌松剂残留效应也会延续到术后，影响肠道蠕动。术后疼痛是另一个不可忽视的因素。剧烈的切口疼痛使产妇不敢深呼吸和咳嗽，腹肌紧张限制了膈肌运动，进而影响肠

道蠕动。疼痛引起的交感神经兴奋同样会抑制胃肠功能。同时,镇痛药物如阿片类药物的使用也会直接作用于胃肠道阿片受体,减缓肠蠕动速度。体液平衡紊乱也是影响肠功能恢复的因素。术中失血、第三间隙液体滞留以及术后禁食等因素均可导致电解质紊乱,特别是低钾血症,会影响肠平滑肌的兴奋性和收缩力。脱水状态会使肠内容物黏稠度增加,不利于推进性蠕动<sup>[4]</sup>。术后制动和卧床休息虽然是必要的,但也会影响肠功能恢复。长期平卧位使腹肌松弛,缺乏主动运动导致肠蠕动动力不足。同时,卧床期间膈肌活动减少,腹压变化幅度减小,不利于肠道内容物的推进。

定时翻身护理作为一种简单有效的物理干预措施,在促进剖宫产术后肠功能恢复方面具有重要的临床价值。其作用机制主要包括以下几个方面:机械刺激效应是定时翻身护理发挥作用的基础。通过定期改变体位,产妇身体重心发生移位,对腹腔内脏器产生轻微的机械性推挤和按摩作用。这种周期性的机械刺激能够激活肠壁感受器,反射性地增强肠蠕动。同时,体位改变时腹腔内压力分布发生变化,有助于推动肠内容物向前移动,促进气体和粪便排出。膈肌运动促进作用是定时翻身护理的重要机制之一。不同体位下膈肌的位置和活动范围有所不同,侧卧位时膈肌相对放松,有利于其上下运动。翻身过程中配合深呼吸训练,可以进一步增强膈肌收缩力,增加腹压变化幅度,促进肠道蠕动。这种被动的膈肌运动类似于主动的呼吸锻炼,能够有效改善腹式呼吸模式。血液循环改善效应不容忽视。长时间平卧位容易导致下肢静脉回流受阻,影响全身血液循环。定时翻身能够促进血液回流,改善微循环状态。良好的血液循环为肠道提供了充足的氧气和营养物质,有利于肠壁细胞代谢和功能恢复<sup>[5]</sup>。同时,血液循环改善也有助于清除代谢产物和炎性介质,减轻局部炎症反应。神经调节作用是定时翻身护理的深层机制。体位改变能够刺激本体感受器,通过神经反射调节自主神经系统功能。适当的体位刺激可以激活副交感神经,抑制过度的交感神经兴奋,从而促进胃肠道运动功能恢复。这种神经调节作用对于纠正术后肠麻痹具有重要意义<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示,观察组产妇在实施定时翻身护理后,肠功能恢复各项指标均显著优于对照组( $P < 0.05$ )。这些结果充分证明了定时翻身护理在促进剖宫产术后肠功能恢复方面的显著效果。从疼痛管理角度来看,观察组产妇术后各时间点的VAS评分均显著低于对照组

( $P < 0.05$ )。这表明定时翻身护理不仅促进了肠功能恢复,还有助于减轻术后疼痛。分析其原因可能与以下因素有关:首先,肠功能恢复加快减少了腹胀等不适症状,间接减轻了疼痛感受;其次,定期翻身本身具有一定的按摩作用,有助于缓解肌肉紧张和疼痛;再次,良好的肠功能恢复状态改善了产妇的整体舒适度,提高了疼痛耐受性<sup>[7]</sup>。并发症发生率的显著降低进一步验证了定时翻身护理的综合效益。观察组并发症总发生率仅为11.7%,明显低于对照组的38.3%( $P < 0.05$ )。这说明定时翻身护理通过促进肠功能恢复,有效预防了术后常见并发症的发生,提高了护理质量和产妇满意度。从护理工作量和效率角度分析,定时翻身护理虽然增加了护理人员的工作量,但通过规范化的操作流程和标准化的执行方案,能够有效整合到日常护理工作中。护理人员在进行其他护理操作时同步完成翻身护理,不会显著增加额外负担。相反,由于并发症减少、产妇康复加快,整体护理工作反而更加顺畅高效。

综上所述,术后定时翻身护理在剖宫产产妇中对肠功能恢复具有显著的促进作用,能够有效缩短肠功能恢复时间,减轻术后疼痛,降低并发症发生率,提高护理质量和产妇满意度。

#### 参考文献

- [1]张盼盼,魏娇娇,袁亚苹,等.NBAS-APS模式护理对瘢痕子宫产妇剖宫产术后的镇痛效果[J].护理实践与研究,2025,22(3):459-464.
- [2]雷颖.快速康复外科理念联合疼痛护理在剖宫产术后护理中的应用效果[J].医学信息,2023,36(21):161-164.
- [3]胡玲.辨证耳穴压豆法在剖宫产术后产妇肠功能康复及产后康复质量中的应用[J].中医外治杂志,2024,33(2):109-113.
- [4]周汝丹.剖宫产术后家庭护理注意事项[J].人人健康,2024(21):119.
- [5]王静萍,武右锋.气压治疗联合踝泵运动在预防剖宫产术后下肢深静脉血栓中的应用[J].贵州医药,2022,46(2):221-222.
- [6]刘慧芬,王玉轩,刘嘉文,等.快速康复护理中饮食管理对剖宫产患者术后康复的影响[J].医学食疗与健康,2023,21(26):207-209.
- [7]戴晔,徐一慧,雷小林.基于快速康复理念的护理联合中药穴位贴敷在剖宫产产妇中的应用效果[J].中国社区医师,2025(2):123-125.