

穴位贴敷对普外科腹腔镜术后腹胀的预防效果及护理体会

杨 婷

南京市中医院普外科

〔摘要〕 目的 探讨穴位贴敷对腹腔镜术后腹胀的预防效果及护理体会。方法 2019 年 1 月至 2020 年 1 月内选择我院收诊的腹腔镜手术治疗患者共 108 例, 根据就诊顺序按照 1:1 比例分成对照组 (n=54, 先就诊) 与实验组 (n=54, 后就诊), 对照组实施常规护理, 实验组在此基础上进行穴位贴敷干预, 统计两组患者腹胀的发生情况, 另调查患者对护理的满意度且进行统计分析。结果 实验组术后腹胀发生率显著低于对照组 (P<0.05); 实验组护理满意度比对照组高 (P<0.05)。结论 腹腔镜术后予以穴位贴敷干预, 不仅可预防术后腹胀, 而且可增加患者满意度。

〔关键词〕 穴位贴敷; 腹腔镜手术; 腹胀; 预防效果

〔中图分类号〕 R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 06-205-02

腹腔镜手术具有创伤小、术中出血量少等优势, 在临床得到广泛应用, 但术中需要建立人工气腹。手术操作及二氧化碳气腹导致患者盆腔内脏神经受到牵拉, 会出现腰背疼痛, 恶心呕吐等^[1]。有文献报道显示, 腹腔镜术后腹胀发生率高达 81.7%^[1]。穴位贴敷疗法是以中医理论为基础, 以整体观念和辨证论治为原则, 根据经络学说, 将研制出的中药贴敷于穴位上, 通过经络与药物的刺激, 合用药方可以达到调理肠胃、散寒理气、行滞通便之功效。为了探讨穴位贴敷对腹腔镜术后腹胀的预防效果及护理体会, 本文笔者将 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收诊的 114 例患者分成 2 组并进行如下研究。

1 资料及方法

1.1 基础资料

2019 年 1 月至 2020 年 1 月内选择我院收诊的进行腹腔镜手术治疗患者共 108 例, 根据就诊顺序按照 1:1 比例分成对照组 (n=54, 先就诊) 与实验组 (n=54, 后就诊)。所有入组对象临床资料完整, 均需进行腹腔镜手术, 男性, 52-80 岁, 对研究知情且愿意参与研究, 签署同意书, 排除不愿参与研究的病例, 合并有严重心肝肾功能障碍、精神障碍、严重残疾、无法正常交流的患者排除。对照组: 最小 54 岁, 最大 79 岁, 平均 (64.5±5.91) 岁, 体质量 48-74 (59.1±2.83) kg。实验组: 最小 51 岁, 最大 78 岁, 平均 (63.4±6.14) 岁, 体质量 48-73 (60.3±3.48) kg。客观分析上述两组病例的临床资料, 差异并不具备统计学意义, P>0.05, 可分组比较。

1.2 方法

两组患者均行腹腔镜手术, 其中对照组实施常规护理, 如管道护理、镇痛护理、饮食干预、活动指导、环境护理等, 实验组在此基础上, 进行穴位贴敷干预, 穴位贴敷前, 根据患者病情, 选取 (神阙、气海、关元) 穴位, 神阙穴为任脉要穴, 通五脏, 具有疏立中焦、通腹行气、通便导滞之功效; 气海为盲之原穴, 主治水谷不化、便秘等; 关元为小肠募穴, 主治腹胀肠鸣。采用中药 (大黄等加陈醋调制而成) 手术后 2h 进行贴敷干预, 配合临床基础治疗, 通过经络与药物的刺激, 以达调理肠胃、散寒理气、行滞通便之功效。贴敷期间, 密切观察病人腹胀发生情况, 查看有无出现腹部阵发性或者持续性胀痛现象, 观察记录肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间。另外, 观察贴敷局部周围皮肤状况, 若是出现过敏症状, 立即停止贴敷。

1.3 观察指标

①统计两组患者术后腹胀发生情况; ②观察记录两组患者术后肠鸣音恢复时间, 肛门排气时间, 排便时间; ③调查患者对本次护理干预的满意程度, 实施百分制, 90-100 表明非常满意, 60-89 分表明满意, 0-59 分表示不满意。

1.4 统计方法

将研究数据录入 SPSS20.00 软件中进行处理, 计数资料用例 (n)、百分率 (%) 表示, 予以 χ^2 检验, P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后腹胀情况

统计两组病人术后腹胀发生情况, 实验组发生率低于对照组, 数据显示有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

表 1: 统计比较两组患者的术后腹胀发生情况 [n, %]

组别	例数	腹胀发生率
实验组	54	3 (5.55%)
对照组	54	8 (14.81%)
χ^2	-	4.421
P	-	0.037

2.2 术后肠鸣音恢复时间, 肛门排气时间, 排便时间。见表 2。

表 2: 统计比较两组患者的术后肠鸣音恢复时间, 肛门排气时间, 排便时间

项目	观察组 (n=57)	对照组 (n=57)	t 值	p 值
肠鸣音恢复时间 (h)	6.77±0.92	8.04±1.20	6.028	0.000
肛门排气时间 (h)	12.62±1.14	14.33±1.03	7.903	0.000
排便时间 (h)	14.60±1.09	16.10±1.16	6.731	0.000

2.3 护理满意度

调查两组患者的护理满意度, 实验组显著高于对照组, 2 组比较, 有统计学意义 (P<0.05)。见表 3。

表 3: 调查统计两组患者的护理满意度 [n=57, %]

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	24	28	2	55 (96.49%)
对照组	21	24	9	48 (84.21%)
χ^2	-	-	-	8.647
P	-	-	-	0.003

3 讨论

腹胀、腹痛、恶心、呕吐等是腹腔镜术后患者最常见的胃肠道功能障碍, 因此, 积极预防腹腔镜术后腹胀, 具有重要意义^[2]。经络“内属脏腑, 外络肢节, 沟通表里, 贯穿上下”, 是人体营卫气血循环运行出入的通道, 而穴位则是上述物质在运行通路中的交汇点, 是“肺气所发”和“神气游行出入”的场所。根据中医脏腑-经络相关理论, 穴位通过经络与脏腑密切相关, 不仅有反映各脏腑生理或病理的机能, 同时也是治疗五脏六腑疾病的有效刺激点。各种致病之邪滞留在人体内部, 脏腑功能受到损害和影响, 致使经络涩滞, 郁而不通, 气血运行不畅, 则百病生焉。而运用穴位贴敷疗法, 刺激和作用于体表穴位相应的皮部, 通过经络的传导和调整, 纠正脏腑阴阳的偏盛或偏衰, 改善经络气血的运行, 从而达到以肤固表, 以表托毒, 以经通脏, 以穴驱邪和扶正强身的目的^[3]。贴敷药物直接作用于体表穴位或表面病灶, 使局部血管扩张, 血液循环加速, 起到活血化瘀、清热拔毒, 消 (下转第 207 页)

的接受度高，因此能够有效提升患者对医护人员的依从性，进而能够提高患者的配合度。在临床实践中也能够发现，中医护理能够有效的帮助患者调理体质，能够显著改善患者的代谢功能，从而能够达到辅助控制血糖的作用^[6]。从疾病本身来说，糖尿病本身就属于内分泌疾病，因此在中医护理的内服外调作用下，能够达到较好的血糖控制效果。

本次研究结果显示，常规组空腹 GLU 指数优于观察组 (P<0.05)；常规组护理满意度低于观察组 (P<0.05)；观察组 SAS 评分及 SDS 评分均低于常规组 (P<0.05)；观察组患者的生活质量评分高于常规组 (P<0.05)，以上数据均有统计学意义。

综上所述，中医护理临床路径后能够显著改善患者的空腹血糖指数，因此证明，中医护理临床路径值得在糖尿病患者的护理工作中推广实施。

[参考文献]

表 3: 生活质量评价表

组别	例数	社会能力	生理功能	健康状况	躯体疼痛	精神健康
常规组	38	75.13±2.14	75.18±2.53	75.47±2.26	74.02±3.32	73.34±2.38
实验组	38	86.64±4.27	86.78±4.23	86.35±4.37	86.22±4.42	86.01±3.31
T	--	14.8553	14.5078	13.6324	13.6045	19.1578
P	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(上接第 202 页)

事件的发生概率同时提升患者的幸福感和满意度。通过上述结果我们可以看到，观察组的管理质量和患者满意度都要大大高于对照组，而观察组的不良事件的发生概率要明显低于对照组，这说明患者对风险管理的反响非常好，所以采用风险管理是非常有必要的。

综上所述，常规化的消化道疾病患者护理方案并没有秉持“以人为本”的治疗理念，护理对象虽然是患者，但核心仍在“疾病”，没有从患者的实际情况入手进行有效干预，所以便缺乏人性化的护理过程^[3]。现阶段，随着人们对消化道疾病患者的关怀力度越来越大，越来越多的社会机构和个人更加倾向风险管理方案，通过医患之间的协

[1] 杨红云. 中医临床护理路径对老年糖尿病肾病患者疗效及血糖水平、体质指数的影响 [J]. 西部中医药, 2020, 33(1):136-139.
 [2] 徐彬. 中医临床护理路径在老年糖尿病肾病中的应用价值 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(34):237.
 [3] 张丹, 汪田, 刘韧, 等. 中医护理临床路径在肥胖型 2 型糖尿病患者中的应用效果观察 [J]. 养生保健指南, 2019, (24):272.
 [4] 吴玉环, 谭志雄, 罗雪琴, 等. 中医临床护理路径结合视频健康教育在糖尿病高危足患者中的应用 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(16):2477-2480.
 [5] 彭丹丹. 中医临床护理路径在老年糖尿病肾病中的应用价值 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(10):170.
 [6] 邓艳华, 李琳. 糖尿病足的中医护理临床路径 [J]. 长江大学学报 (自科版), 2017, 14(16):7-9.

调配合和共同努力，控制了消化道疾病的高复发、高危险性因素，从而有效改善消化道疾病患者的生活。

[参考文献]

[1] 马效霞, 伊冬梅, 颜淑红. 风险管理在消化内科护理中的临床应用 [J]. 中国卫生产业, 2015, 000(018):64-65.
 [2] 王丹. 风险管理在消化内科护理管理中的应用 [J]. 当代医学, 2018, v.24; No.496(17):83-85.
 [3] 吕宵英. 风险管理在减少消化内科护理不安全事件中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2017, 022(010):1658-1660.

(上接第 203 页)

且非常利于改善治疗的效果，能够有效提高护理的质量，得到患者们的广泛认可，是值得在普外科临床中大力推广、运用的^[3-4]。

[参考文献]

[1] 王子冠. 人性化护理在内科护理工作中的应用体会 [J]. 养生保健指南, 2018, (32):163.

[2] 曹海霞. 人性化护理模式在普外科护理中的应用效果分析 [J]. 医药前沿, 2017, 7(33):322-323.
 [3] 段道朋, 冯丹, 王丽娜. 探讨人性化护理在手术室护理中的应用效果 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(4):232-233.
 [4] 李秀茹, 苏艳, 高琳. 在手术室护理中人性化护理的应用效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (电子版), 2017(33):242.

(上接第 204 页)

问题观察判断的技巧，建立以人为本的工作理念，善于发现问题与解决问题，善于倾听患者的想法，从中找到问题本质问题，辅助医护人员做好些工作的优化。一方面要考虑护理水平提升，另一方面懂得减少护理成本。

总而言之，舒适护理应用在外科患者护理中可以有效的减少术后疼痛程度，提高患者护理满意率，整体状况更好。

[参考文献]

[1] 汤雪霞, 王娜. 舒适护理对骨科术后疼痛患者的护理疗效评价 [J]. 健康必读, 2020, (8):2-3.
 [2] 李兰芝, 李勤. 舒适护理对骨科术后疼痛患者的护理效果解析 [J]. 健康必读, 2020, (2):15.
 [3] 王小丽. 舒适护理对骨科术后疼痛的临床护理干预研究 [J]. 家庭医药, 2019, (12):186.
 [4] 南焕然. 舒适护理对骨科术后疼痛患者的影响分析 [J]. 吉林医学, 2019, 40(12):2905-2906.

(上接第 205 页)

肿止痛，止血生肌，消炎排脓，改善周围组织营养的作用。还可使药物透过皮毛腠理由表入里，通过经络的贯通运行，联络脏腑，沟通表里，发挥较强的药效作用。本文笔者通过对比观察发现，实验组术腹胀发生率低于对照组，而护理满意度高于对照组 (P<0.05)。可见，穴位敷贴在预防腹腔镜术后腹胀方面，应用价值高。值得注意的是，穴位敷贴前，应详细询问病人的皮肤过敏史，观察穴位敷贴周围皮肤情况，局部皮肤若出现红疹、瘙痒等现象时及时停止使用，并报告医生，配合处理。穴位敷贴中，正确选择穴位，神阙穴应用松节油清洗，其余穴位予以 75% 乙醇消毒，贴敷穴位轻轻按压，24h 更换 1 次，在此期间，

周围皮肤保持干燥清洁状态。穴位贴敷期间，密切留意患者有无出现不良反应，一旦发现需对症处理，部分严重病例，需给予抗过敏治疗。

[参考文献]

[1] 黄伟妮, 钟宏丽, 余诗军. 中医穴位敷贴及腹部按摩促进腹腔镜术后胃肠蠕动的临床分析 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(13):124-125.
 [2] 秦秀芳. 中医综合护理预防妇科腹腔镜术后患者腹胀的效果研究 [J]. 护理管理杂志, 2018, 18(4):302-304.
 [3] 谭意萍. 中医外治法促进妇科腹腔镜术后胃肠功能恢复的临床护理效果 [J]. 湖南中医杂志, 2016, 3(4):132-133.