

穴位贴敷在重症监护室患者胃肠功能障碍中的应用及护理效果分析

王 兰 高青青 陈兆凤^{通讯作者}

滨海县人民医院重症医学科 江苏盐城 224500

【摘要】目的 分析评估重症监护室(ICU)表现为胃肠功能障碍的患者应用穴位贴敷所取得的干预效果。**方法** 随机选取 2022 年 8 月 2023 年 7 月本院 ICU 收治的胃肠功能障碍患者展开随机对照试验,筛选样本共计 66 例,应用随机数字表法划分为对照组、观察组,分别应用常规护理、穴位贴敷,对比护理效果。**结果** 观察组胃肠功能恢复时间短于对照组($P < 0.05$)。与对照组相比较,观察组并发症发生率较低,对比差异显著($P < 0.05$)。**结论** ICU 收治的胃肠功能障碍患者在护理期间应用穴位贴敷可促进胃肠功能尽早恢复,有利于减轻胃肠功能障碍症状,预防并发症发生,值得借鉴。

【关键词】 穴位贴敷;重症监护室;胃肠功能障碍;应用效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 08-157-01

胃肠黏膜在应激状态下形成溃疡,随着病情进展可能会诱发全身炎症反应综合征,影响胃肠营养吸收,不仅会导致机体免疫力以及抵抗力下降,还会造成病情恶化,多器官功能障碍的风险显著升高。ICU 收治的患者大多为危重症,存在不同程度的胃肠功能障碍以及胃肠耐受性降低,对于营养补充和吸收产生影响,不利于控制病情,目前针对胃肠功能障碍大多采取药物干预,例如抑酸药、胃肠动力药等,对于病情复杂的危重症患者而言增加了并发症发生风险性^[1]。穴位贴敷作为中医特色疗法,能够促使药效对病灶产生直接作用,为此本文展开随机对照试验,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

病例搜集时间为 2022 年 8 月 2023 年 7 月,入组对象均收治于 ICU,表现为胃肠功能障碍,入组样本量共计 66 例,应用随机数字表法将其划分并命名为对照组($n=33$)、观察组($n=33$)。对照组包含男性 20 例,女性 13 例,年龄选取范围于 42-80 岁,计算均值为(61.24 ± 3.05)岁。观察组入组对象中男性 23 例,女性患者数量为 10 例,年龄选取范围于 39-84 岁,均值为(61.39 ± 3.17)岁。对比分析两组基本信息无统计学差异,对比结果呈现为(P 值均 > 0.05)。

1.2 方法

对照组患者应用常规护理措施,采取纠正电解质紊乱、维持生命体征稳定、抗感染等对症支持治疗,给予患者心理支持,疏解负性情绪,帮助患者建立疾病治疗自信心,于护理期间积极配合。对于无法进食的患者在出现肠鸣音减弱、腹胀以及烦躁等情况时留置胃管,动态观察,及时发现胃排空延缓、出血等情况后对症处理。

观察组以对照组护理措施为基础应用穴位贴敷:取大黄粉 50g,丁香粉、肉桂粉各 40g,应用蜂蜜调制为糊状,应用微波炉加热至 45°C ,取适量药物在神阙、中脘等穴位处贴敷,上覆膏药,以免发生药物脱落,贴敷时间为每个穴位 6h,每间隔 12h 更换一次^[2]。

1.3 观察指标

汇总两组患者呕吐、反流消失时间、肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间,统计胃潴留、腹腔感染、腹泻以及多器官功能障碍综合征等并发症发生情况。

1.4 统计学方法

应用 SPSS19.0 软件对研究数据进行统计学处理。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,数值比较采用 t 检验;计数资料用例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组胃肠功能恢复情况对比

表 1 测定结果显示为:观察组胃肠功能恢复时间均短于对

照组,对比结果为($P < 0.05$)。

表 1: 胃肠功能恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	呕吐、反流消失时间(d)	肠鸣音恢复时间(h)	肛门排气时间(h)	排便时间(h)
观察组	33	2.25 ± 0.76	17.85 ± 3.16	33.35 ± 5.11	44.85 ± 7.28
对照组	33	3.44 ± 1.08	21.63 ± 3.72	52.65 ± 7.52	61.16 ± 7.46
t	--	5.176	4.449	12.194	8.989
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症发生率对比

护理后,观察组并发症发生率偏低低于对照组,对比结果均为($P < 0.05$),如表 2 所示。

表 2: 并发症发生率对比 (n、%)

组别	胃潴留	腹腔感染	腹泻	多器官功能障碍综合征	发生率
观察组(n=33)	1	1	2	0	4 (12.12)
对照组(n=33)	4	3	4	1	12 (36.36)
χ^2	--	--	--	--	5.280
P	--	--	--	--	0.022

3 讨论

此次研究结果显示为观察组胃肠功能恢复时间短于对照组,并发症发生率低于对照组 $P < 0.05$,分析原因如下:ICU 收治的患者大多病情严重,伴有器官功能障碍,胃肠道功能呈衰退状态,长期处于缺氧以及缺血状态,导致体内次黄嘌呤、酸性代谢无法排出^[3-4]。穴位贴敷作为以中医经络学说为依据在特定穴位贴敷的特色疗法,能够刺激神经系统,选用大黄、肉桂以及丁香等药物,具有兴奋肠道平滑肌以及促进胃肠蠕动的效果^[5]。两者联合应用内外兼顾,相互作用,协同增效,在缩短胃肠功能恢复时间的同时可以预防并发症发生。

综上所述,ICU 胃肠功能障碍的患者应用穴位贴敷可以促进胃肠功能恢复,可预防潜在并发症,具有较高借鉴价值。

参考文献

- [1] 韩丹萍,陆雯,徐锦.针灸联合穴位贴敷在重症监护室患者胃肠功能障碍中的护理研究[J].新中医,2020,52(17):143-146.
- [2] 李莉,晏军,吴彩军,等.针灸联合穴位贴敷法治疗急诊老年脓毒症机械通气患者继发肠功能障碍的疗效[J].中国医师杂志,2022,24(4):486-489.
- [3] 周波巧,葛婷爱,冯晓菲.四逆汤穴位贴敷治疗脓毒症胃肠功能障碍 35 例[J].浙江中医杂志,2022,57(6):425,461.
- [4] 赖星海.中药穴位贴敷对预防重症医学科患者并发胃肠功能障碍的价值探究[J].中外医学研究,2021,19(28):184-186.
- [5] 胡秋利,张云.针刺联合穴位贴敷对危重症合并胃肠功能障碍患者胃肠功能恢复的影响研究[J].反射疗法与康复医学,2021,2(22):28-31.