

耳穴压豆护理预防 60 例腹部手术后腹胀的疗效观察 *

徐习娟¹ 钟梅花¹ 葛明丽¹ 高家宝¹ 陈森¹ 葛来安^{2#}

(1 江西省人民医院 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察耳穴压豆预防腹部手术后腹胀的护理效果。方法:将 120 例行腹部手术的患者按随机法分为观察组和对照组,每组 60 例。对照组术后给予常规护理;观察组在常规护理的基础上加用耳穴压豆,压豆期间按压患者特定耳穴,每次 5 min,3 次/d。观察两组病人肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间及腹胀发生情况。结果:观察组肠鸣音恢复时间为(15.04± 7.15) h,肛门首次排气时间为(25.26± 11.13) h,腹胀发生率为 15.00%;对照组肠鸣音恢复时间为(22.16± 8.59) h,肛门首次排气时间为(34.37± 13.21) h,腹胀发生率为 36.67%。两组肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间及腹胀发生率相比具有显著差异($P<0.05$)。结论:耳穴压豆能有效缩短腹部手术后患者的肛门排气时间,促进其胃肠功能恢复,预防腹胀的发生。

关键词:腹部手术后腹胀;耳穴压豆;预防;护理

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.093

腹部手术后最常见的症状就是腹胀,它的发生是由于术前胃肠道准备不充分或术中术后麻醉等因素使肠蠕动减弱、肠腔内腐败气体产生过多、肠道充盈积气所致。此外,腹部手术后,由于伤口疼痛,有的患者不愿早期进行床上翻身及下床活动,这就难免造成胃肠蠕动功能恢复延迟,从而引起腹胀。还有部分患者手术过程中损伤了迷走神经,使消化器官功能减退,消化酶分泌不足,消化液减少,再加上小肠蠕动减弱,往往导致三大营养物质不能完全消化吸收,进而引起腹胀。其它方面如营养不良、水电解质紊乱、各种感染及腹腔化疗药的应用等,均可导致腹胀。如果进行积极有效的干预,往往能降低腹胀的发生率,预防腹胀的发生。本研究观察耳穴压豆对 60 例腹部手术患者腹胀的预防效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 10 月~2017 年 1 月在江西省人民医院外科行腹部手术的患者 120 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 60 例。观察组中急性阑尾炎 16 例,胆囊炎与胆结石 18 例,胃溃疡穿孔 4 例,胃癌 7 例,脾功能亢进 3 例,结肠癌 5 例,肠梗阻 5 例,肠坏死 2 例;对照组中急性阑尾炎 15 例,胆囊炎与胆结石 19 例,胃溃疡穿孔 4 例,胃癌 6 例,脾功能亢进 3 例,结肠癌 7 例,肠梗阻 5 例,肠坏死 1 例。两组患者在年龄、性别、病程、病情等方面比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 观察组 采用一般护理法加耳穴压豆法护理。一般护理法:(1)密切观察生命体征的变化,观察腹部伤口有无渗血、渗液。无论手术采用的是何

种麻醉,均应去枕平卧 6 h,全麻者还须将头偏向一侧,防止呕吐物吸入呼吸道。注意腹胀导致的呼吸及心率变化,尤其是有意识障碍者值得警惕。保持腹腔引流管和导尿管的通畅。观察和记录肠鸣音恢复时间及首次肛门排气时间,注意有无腹胀和呕吐的发生。(2)心理护理:鼓励患者适当活动,安心接受治疗,预防焦虑、烦躁等不良情绪的发生,消除患者不必要的紧张恐惧心理。如果患者出现伤口疼痛,遵医嘱及时给予止痛剂。(3)饮食护理:第 1 天给予流质,第 2 天给予半流质,第 3 天可考虑普食。尽量选择容易消化、产气少、蛋白含量高、脂肪含量少的饮食,不吃辛辣刺激、油炸煎炒之品,多吃蔬菜水果,促使早日排便。腹胀严重时应当禁食,同时取半坐卧位,并放置胃管行胃肠减压,以减轻胃肠黏膜水肿和充血。(4)早期下床活动:早期下床活动,适时按摩腹部,不仅不会妨碍腹部创口的愈合,反而能增加胃肠蠕动,加速手术部位的血液循环,减少术后并发症的发生,使消化功能早日恢复。上述护理以 4 d 为 1 个疗程。耳穴压豆护理法:取材料磁珠耳穴贴、王不留行籽、镊子、探针、棉签、75%酒精、医用胶布等。固定用穴:腹穴、神明穴、交感穴、三焦穴。辨病加穴:胃溃疡及胃癌手术加胃穴,脾脏手术加脾穴,胆囊炎胆结石手术加胆穴和胰穴,阑尾炎手术加阑尾穴,肠梗阻、肠坏死及结肠癌手术加大、小肠穴。方法:两耳取穴按压治疗。患者手术清醒后采取平卧位,用 75%的酒精常规消毒耳穴皮肤,酒精蒸发后,在所选耳穴上用探针刺激,当患者出现疼痛反应后,用镊子夹取粘有王不留行籽的胶布,对准耳穴贴压固定,身体强壮耐受性好的患者则用磁珠耳穴贴取代王不留行籽进行贴压。耳穴压豆期间,指导患者或其家属

* 基金项目:江西省卫计委中医药科研课题(编号:2015A092)

通讯作者:葛来安,E-mail:13970998757@163.com

按压穴位,稍用压力,以能耐受为度,每次 5 min,3 次/d。通过耳穴按压,可以激发经气,调节脏腑,改善胃肠功能。上述耳穴压豆护理以 4 d 为 1 个疗程。

1.2.2 对照组 仅采用上述一般护理法。

1.3 疗效观察 (1)肠鸣音恢复时间:术后每 2 小时听诊一次肠鸣音,听诊时间为 5 min,观察肠鸣音是否恢复。(2)肛门首次排气时间:叮嘱患者家属注意记录病人术后肛门首次排气时间。(3)腹胀情况:腹胀为患者腹部的主观感受,如果术后没有出现脘腹部不适,则表明无腹胀发生;如果术后脘腹部出现轻度胀满不适,则为轻度腹胀;如果术后出现明显脘腹部胀满难受,甚至恶心呕吐、腹痛等,则表明有重度腹胀存在。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行分析,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肠鸣音恢复时间及肛门首次排气时间比较 两组患者肠鸣音恢复时间及肛门首次排气时间数据属于正态分布,经配对样本 t 检验发现差异有统计学意义($P<0.05$),说明观察组在肠鸣音恢复时间及肛门首次排气时间方面疗效均优于对照组。见表 1。

表 1 两组患者肠鸣音恢复时间及肛门首次排气时间比较(h, $\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	肠鸣音恢复时间	肛门首次排气时间
观察组	60	15.04± 7.15	25.26± 11.13
对照组	60	22.16± 8.59	34.37± 13.21

2.2 两组患者腹胀发生情况比较 两组患者腹胀发生情况数据属于正态分布,经配对样本 t 检验发现差异有统计学意义($P<0.05$),说明观察组在降低腹胀发生率方面优于对照组。见表 2。

表 2 两组患者腹胀发生情况比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	无腹胀	轻度腹胀	重度腹胀	腹胀发生
观察组	60	51(85.00)	6(10.00)	3(5.00)	9(15.00)
对照组	60	38(63.33)	13(21.67)	9(15.00)	22(36.67)

3 讨论

中医学认为,腹部手术后腹胀的产生是由于金刃损伤,使脏腑生理功能失调,阴阳失衡,气化失常而造成。金刃对脏器的切割、牵拉,炎症对腹膜的刺激,麻药对经络的影响等,均可导致气机阻滞,脾胃内伤,升降失常,从而产生腹胀^[1]。经曰:“上工治未病”,故腹部手术后对患者进行有效干预,预防腹胀的发生,是上上之策。如刘伟宏通过双侧足三里穴位注射、脐周穴位贴敷、红外线理疗等中医综合干预,取得了良好的疗效^[2]。

腹胀是腹部手术后的常见并发症,发生率占手术后并发症的 8%~28%^[3],表现为腹部胀满不适,排气排便停止,胃肠蠕动减弱或消失。腹胀处理不及时或不合理,可导致肠麻痹、肠粘连、肠道细菌易位等,使治疗更加复杂。耳穴压豆法是在耳针疗法的基础上发展起来的一种预防保健方法。根据中医全息理论,人体五脏六腑均可以在其耳朵上找到相应的位置即耳穴,当人体有病时,常常会在耳穴上出现反应,刺激这些相应的反应点,就可起到防病治病的作用。我们通过王不留行籽或磁珠对腹部脏器特定的耳穴进行适当的刺激,可促进胃肠蠕动,使其功能及早恢复,排除滞留之气从而预防和消除腹胀^[4]。

本研究结果显示,观察组在一般护理基础上加用耳穴压豆能明显促进肠鸣音的恢复,缩短肛门首次排气时间,预防腹胀的发生,与对照组相比具有显著差异($P<0.05$)。综上所述,耳穴压豆法是一种简便实用,无副作用,能很好地预防和消除手术后腹胀的护理方法,值得深入研究和推广应用。

参考文献

[1]周小兰.耳穴埋籽联合穴位贴敷减轻急性阑尾炎术后腹胀的疗效观察[J].中西医结合护理,2016,2(1):53-55
[2]刘伟宏.中医干预对腹部术后患者腹胀的临床观察[J].内蒙古中医药,2014,33(12):100
[3]顾克敏,曾秘,刘敏,等.术后腹胀几种治疗方法的比较[J].哈尔滨医药,2007,27(2):22-24
[4]曾夏洋,高艳瑜,邱鹏飞,等.近 10 年针灸治疗术后腹胀的临床研究进展[J].江苏中医药,2016,48(10):106-109

(收稿日期: 2017-07-31)

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

本刊已启用在线投稿系统,网址: <http://www.syzxyjhlc.com>,欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站,可实现不限时在线投稿、审核、编

辑、校对、组版等全流程功能,作者可在线查看稿件流程情况,专家可登录网站实行在线审核,并可全文查阅本刊以往刊出文章。