

壮药腹部穴位贴敷对腰椎术后患者胃肠功能恢复的影响

李丽彬

广西中医药大学第一附属医院骨科(东葛院区) 广西南宁 530022

【摘要】目的 探讨壮药进行腹部穴位贴敷促进腰椎全麻手术后患者的胃肠功能恢复的效果。**方法** 将腰椎术后患者100例,随机分为对照组和壮药组各50例,对照组予常规护理,包括禁食、平卧、保持呼吸道通畅、监测生命体征、吸氧、止血、抗炎、心理护理和密切观察病情变化等;实验组在对照组的基础上应用壮药进行腹部穴位贴敷,监测两组腹胀、肠鸣音、排气排便情况。**结果** 两组患者的腹胀、肠鸣音、排气排便3项指标比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 壮药穴位贴敷能温经、通络、止痛,使腰椎术后患者疼痛减轻,缩短肛门排气排便时间,减轻腹胀,促进胃肠功能恢复。

【关键词】 腰椎手术;壮药;穴位贴敷;胃肠功能**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415(2018)09-210-02

腰椎手术包括腰椎间盘突出症后髓核摘除、内固定、腰椎骨折AF内固定术。这类手术患者由于椎体受损,渗出的血肿压迫脊神经,内脏运动或副交感神经功能受到抑制^[1-2];手术应用麻醉剂以及术后镇痛,使交感神经阻滞抑制;术后长期卧床等导致胃肠功能减弱而使患者出现肛门排气延迟、腹胀、便秘,甚者出现肠麻痹等严重并发症,从而增加了患者的痛苦,影响患者术后康复。2017年1月—2017年12月,对我院骨科100例腰椎术后患者采用壮药进行腹部穴位贴敷,取得了良好的效果。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择我院骨科腰椎术后患者100例,男69例,女31例;年龄21~68岁;其中腰椎间盘突出症后髓核摘除68例,腰肌滑膜AF内固定术32例。手术的麻醉方法是气管吸入全麻,手术时间1~3h,术中出血量100~300mL,术后镇痛方法为硬脊膜外泵和静脉泵,术后镇痛药物均为盐酸曲马多+氟比洛芬酯注射液,患者术前胃肠系统功能正常。

1.2 分组方法

将我院骨科腰椎术后100例患者,使用随机数字表法分为对照组和壮药贴敷组各50例。对照组50例中,男35例,女15例;年龄21~65岁;硬脊膜外麻醉22例,全身静脉麻醉28例;手术时间为1h的20例,1.5~2h19例,3h11例;术后硬脊膜外泵镇痛24例,静脉泵26例。壮药贴敷组50例中,男33例,女17例;年龄22~68岁;硬脊膜外麻醉24例,全身静脉麻醉26例;手术时间为1h的18例,1.5~2h19例,3h13例;术后硬脊膜外泵镇痛23例,静脉泵27例。两组患者疾病种类、性别、年龄、手术方式、麻醉方式、手术时间、术中出血量、术后镇痛方法、术后镇痛药物使用、

文化程度、病情严重程度等资料经统计学检验,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 干预方法

对照组按腰椎术后护理常规进行干预。(1)麻醉未清醒时专人监护,禁食禁饮;(2)去枕平卧头偏向一侧,保持呼吸道通畅;(3)持续心电监护约24h,直至清醒、循环和呼吸稳定;(4)低流量吸氧;(5)密切观察呼吸变化、伤口出血情况,备好沙袋、吸痰器、气管切开包等抢救物品;(6)观察肢体远端血运,注意肢体有无变冷、变色、麻木、功能障碍;(7)术后平卧2h后方可首次翻身拍背,以后每2h翻身1次,设立翻身卡,认真观察皮肤,按摩骨凸处部位,预防压疮和肺部感染;(8)遵医嘱给予止血、抗炎、预防泌尿系感染等治疗;(9)做好心理护理,指导功能锻炼,增强治病信心;(10)胃肠功能锻炼指导:指导患者腹部环形按摩,以脐部为中心顺时针环形按摩,每次15~30min,每天3~4次,以促进肠蠕动,注意按摩力度要深达肠壁,观察排气排便、腹胀、肠鸣音等。(11)饮食指导:进食易消化、富含营养、高纤维素、粗纤维的食物,多食蔬菜和水果,包括:芥菜、香蕉、火龙果等。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS20.0统计软件进行统计学处理,计数资料进行 χ^2 检验,计量资料行两独立样本t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后腹胀和肠鸣音情况比较见表1

由表1可见:两组腰椎术后患者在术后72h内,腹胀和肠鸣音在不同时间点比较,差异均有统计学意义,壮药组的腹胀程度较轻,肠鸣音恢复较快。

表1:两组患者术后腹胀和肠鸣音情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	腹胀				肠鸣音			
		12h	24h	48h	72h	12h	24h	48h	72h
对照组	50	6.0 $\pm$ 0.5	6.0 $\pm$ 0.5	4.0 $\pm$ 0.4	2.0 $\pm$ 0.2	8.0 $\pm$ 0.5	8.0 $\pm$ 2.6	4.0 $\pm$ 1.0	4.0 $\pm$ 2.0
壮药组	50	4.0 $\pm$ 1.0	2.0 $\pm$ 1.5	2.0 $\pm$ 0.5	0	4.0 $\pm$ 1.5	40 $\pm$ 2.5	0	0
T		12.69	17.89	20.94	70.72	17.89	7.92	10.05	40.28
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者术后排气排便情况比较见表2

由表2可见:两组腰椎术后患者在术后72h内,排气排便情况在不同时间点比较,差异均有统计学意义,壮药组胃肠功能恢复较快。

3 讨论

壮药进行腹部穴位贴敷的作用原理和临床效果分析中医认为:手术可损伤人体元气,破坏气机的正常运行,气机不畅,腑气壅滞,使升降功能失调,腑气下行不畅,血液流失,血液溢出脉道,导致血淤气滞,致胃肠运动功能障碍;肠腑

(下转第213页)

理念,以患者为中心,注重对患者进行全面的护理干预,有利于缓解患者的负性情绪,提高生活质量和护理满意度,是一种新型、有效的护理模式。主要优势体现为:首先,采用健康宣传手册、播放视频、专家讲解等方式^[7-8]向患者讲解术后注意事项、治疗费用等相关知识,使患者获取知情权,从而增加护理配合度。同时,采用亲切、和蔼的语气主动与患者沟通,认真倾听并解答患者的疑问,积极鼓励与安慰,讲解手术治疗成功的相关案例,有利于缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪,从而增强恢复信心,保持最佳状态面对生活。其次,向患者讲解术后出现轻微疼痛是很平常的一种生理现象,使其减轻负性情绪;为患者播放喜欢的轻音乐,有利于分散其疼痛注意力,并于患者出现严重疼痛时,针对性地给予镇痛处理。此外,加强病房巡逻,严密监测患者的各项生命体征和生理指标变化,一旦发现异常,及时报告并配合主治医师进行治疗。最后,对患者进行饮食、音乐、翻身、康复运动锻炼等护理,有利于防止患者出现静脉血栓、压疮等一系列并发症,提高生活质量。由于受到时间、样本量等原因的局限,本次研究未分析两组患者的疼痛程度和住院时间等情况,等待进一步临床研究证明。

综上所述,给予主动脉夹层术后患者针对性的优质护理

有利于降低患者焦虑、抑郁等不良情绪,提升生活质量,且患者的满意度高,具有临床护理实用价值。

参考文献

- [1] 李致香.优质护理服务在主动脉夹层患者围手术期中的应用[J].心血管病防治知识(学术版),2017(12):71-73.
- [2] 许志英,阎丽英,洪秀琴.主动脉夹层介入治疗的术后护理对策探讨[J].中国现代药物应用,2017,11(03):160-161.
- [3] 沈美玲.优质护理在主动脉夹层动脉瘤患者外科手术后中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(08):61+64.
- [4] 陈亚红,马玉聪,刘晓蓉.优质护理在主动脉夹层介入手术围术期的应用效果[J].临床医学研究与实践,2017,2(13):145-146.
- [5] 张美华,张来香,张萍萍,等.优质护理在主动脉夹层病人行主动脉夹层腔内修复术的应用[J].全科护理,2017,15(18):2216-2218.
- [6] 王群.优质护理措施对主动脉夹层动脉瘤患者围手术期血压控制的作用[J].中国实用医药,2014,9(14):226-227.
- [7] 杜映,杜拥军,吴晓玲.护理干预预防主动脉夹层介入治疗术后并发症[J].哈尔滨医药,2014,34(04):327-328.
- [8] 梁钰.主动脉夹层术后并发神经系统损伤的护理[J].中国继续医学教育,2017,9(36):123-124.

(上接第210页)

表2:两组患者术后排气排便情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	排便排气			
		12h	24h	48h	72h
对照组	50	8.0±1.0	8.0±1.5	4.0±1.5	4.0±3.0
壮药组	50	4.0±0.6	4.0±2.0	0	0
T		24.52	11.31	18.64	9.42
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

淤滞内结、气机失利、通降失常出现排气、排便停止并伴有不同程度的腹胀、便秘^[4]。腹胀、便秘严重影响患者手术的效果和康复时间^[5]。壮药方具有温经通络、行气消胀、散寒止痛的作用。进行腹部穴位贴敷可加速血液循环,促进肠胃蠕动,刺激胃液分泌,健胃消食,有效促进术后胃肠功能恢复,

促进术后肛门排气排便,减少腹胀腹痛症状发生,缩短排气排便的时间,还能减轻疼痛,增加舒适感。

参考文献

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,2005:236-245.
- [2] 吕式瑗.创伤骨科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2001:114.
- [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第3辑)[S].1997.
- [4] 蒋芝英.腹部手术后促进胃肠功能恢复的临床研究[J].护理研究,2005,19(12):2635-2637.
- [5] 蒋俊梅.促进腹部手术后胃肠蠕动功能恢复的研究[J].南方护理学报,2004,11(11):7-8.

(上接第211页)

人员应为患者进行肢体运动锻炼,根据患者身体情况进行被动或主动的全范围关节运动锻炼,功能锻炼应循序渐进实施,锻炼期间应做好保暖措施,有利于改善患者皮肤血运情况,降低压疮发生率^[5]; (5)应用气垫床或加海绵垫,受压部位贴凝胶敷料^[6]。

综上所述,神经外科因患者年龄较大、大部分患者需长期卧床、自主活动能力差等因素影响,发生压疮的风险较高,压疮不仅会增加患者疼痛感,同时还会增加感染率,甚至会危及患者生命安全,故针对压疮危险因素实施护理干预非常必要。本次研究表明,Braden评分、活动情况、卧床时间、GCS评分、年龄是神经外科患者压疮发生的独立危险因素,针对上述危险因素做好压疮护理干预,降低压疮发生率,有利于缩短患者住院时间、提升患者生存质量。

参考文献

- [1] 徐晓娟,黄潇湘.循证护理在神经外科重症患者气管

切开术后呼吸道护理中的应用[J].解放军护理杂志,2016,33(08):58-61.

- [2] 倪志宏,顾彩萍.基于个案分析的针对性护理在神经外科重症监护患者肺部感染预防中的应用[J].护士进修杂志,2015,30(20):1867-1869.

- [3] 徐小飞,赵毅,张岚,陈海花.绩效考核法在神经外科护理管理中的应用与实效[J].护理管理杂志,2015,15(10):727-729.

- [4] 侯晓敏,苏青,郑莉丽,姜好.集束化护理干预预防神经外科手术患者术中压疮[J].护理学杂志,2015,30(16):52-55.

- [5] 王素霞.细节优化管理理念对神经外科护理人员工作效能感及职业倦怠感的影响[J].中国医药导报,2013,10(29):146-148+152.

- [6] 孙春霞,葛东明,丁涟沭,王爱凤,王正梅,林征.预见性护理在神经外科重症监护病房安全管理中的应用[J].实用医学杂志,2013,29(19):3248-3251.