

小茴香对术后应用自控镇痛泵患者胃肠反应的影响

黄翠琼

作者单位: 535400 广西, 灵山县中医医院妇科

作者简介: 黄翠琼(1965 -), 女, 大学专科, 主管护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: huangchuiqiong@163.com

[摘要] **目的** 探讨小茴香对术后应用自控镇痛泵(PCA)患者不良反应的影响。**方法** 选取2010-01~2010-12行开腹手术后应用自控镇痛泵患者160例,随机分为观察组和对照组,对照组给予常规护理,观察组除常规护理外,同时给予小茴香热熨治疗,观察两组病人胃肠道反应及肠道功能恢复情况。**结果** 观察组的胃肠反应发生率低于对照组($P < 0.01$),肛门排气时间较对照组提前($P < 0.05$)。**结论** 小茴香热熨治疗能减少患者术后应用PCA所致的胃肠不良反应的发生,胃肠功能恢复快,减轻了病人的痛苦,提高术后病人的生活质量,值得推广。

[关键词] 小茴香; 自控镇痛泵; 胃肠反应

[中图分类号] R 57 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)05-0462-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.05.27

随着临床对术后疼痛病理认识的提高,临床医生已将术后镇痛作为术后提高患者生活质量,促进患者术后早日康复的重要环节。与传统肌肉注射麻醉性镇痛药比较,自控镇痛泵(PCA)具有镇痛效果好、用药量少、血药浓度维持恒定、可根据个体对止痛药的不同需求而投放用药等优点,在临床上已广泛开展,并取得了良好的镇痛效果^[1],但同时也出现了一系列并发症,如恶心、呕吐、腹胀等。笔者应用小茴香于术后6h热熨腹部的中腕、神阙、天枢穴,以促进肠蠕动、预防腹胀、减少恶心呕吐不适症状,收到较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2010-01~2010-12在本科行开腹手术的160例患者,其中子宫肌瘤手术100例,附件肿瘤手术60例,均无手术禁忌证,术后均应用PCA。随机分为观察组80例,年龄35~58岁,平均年龄46岁,其中,子宫肌瘤手术52例,附件肿瘤28例,手术时间为45~75min,平均55min。对照组80例,年龄为23~54岁,平均年龄40岁,其中子宫肌瘤手术48例,附件肿瘤手术32例,手术时间为50~85min,平均65min。两组病人在年龄、手术时间、手术种类等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 干预方法 两组病人术后均使用PCA,镇痛药

用量无显著差异,48h后拔除。对照组常规护理观察,随时评估肠鸣音及自觉症状,如出现恶心、呕吐、腹胀者按常规方法处置。观察组除按常规护理外,病人回病区6h后给予小茴香热熨治疗。**方法:**取小茴香250g装布袋放在微波炉加热,用干毛巾包裹于中腕穴、神阙、天枢穴(双),来回进行药熨,等到温度合适时再裹敷于以上穴位处,药凉再加热进行药熨,20min/次,2次/d,病人胃肠功能恢复后停用。

1.3 统计学方法 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者胃肠反应发生情况比较 观察组的恶心、呕吐、腹胀发生率均低于对照组(P 均 < 0.01)。见表1。

表1 两组患者胃肠反应发生情况比较[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹胀
观察组	80	6(7.5)	2(2.5)
对照组	80	24(30)	18(22.5)
χ^2	-	13.29	14.63
P	-	< 0.01	< 0.01

2.2 两组患者肛门排气时间比较 观察组的肛门排气时间较对照组提前($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者肛门排气时间比较(n)

组别	例数	12~24 h	25~48 h	49~72 h	>72h
观察组	80	18(22.5)	40(50.0)	14(17.5)	8(10.0)
对照组	80	4(5.0)	18(22.5)	30(37.5)	28(35.0)

注:两组肛门排气时间比较, $\chi^2 = 8.63, P < 0.05$

3 讨论

3.1 恶心、呕吐、腹胀是使用PCA常见的并发症,妇科肿瘤手术的病人因受麻醉药和切口刺激,解剖关系改变,部分腹壁神经损伤,胃肠神经抑制,而出现以恶心、腹胀、腹痛、肛门无排气排便、厌食等为主要表现的胃肠功能抑制症状^[2]。一般情况下,肠蠕动于术后12~24 h开始恢复,通常术后48~72 h恢复正常肠蠕动,一经排气,腹胀即可缓解^[3]。但是如果肠蠕动恢复迟缓,肛门不能及时排气,便会给患者造成新的痛苦,甚者并发肠梗阻、粘连、下腔静脉回流障碍,严重影响患者术后的身体恢复。胃肠道提前畅通,患者可提前进食,保证了营养的供给及药物的吸收,减少输液次数和药物用量,使患者早日康复的同时节约护理资源。因此,对妇科肿瘤手术后应用自控镇痛泵患者如何促进肠蠕动恢复、预防腹胀、提早排气,减少恶心、呕吐症状是我们护理工作的重点。本组病例采利用中药小茴香的药理特性,在术后6 h后进行腹部热敷。

3.2 中医认为“脾胃为后天之本,气血生化之源”,胃肠以通为用,以降为顺。手术后腹胀是因为手术本身的创伤,多为元气大伤,气血双亏,致气不能推动肠蠕动所致^[4]。上腹的中脘穴(位于脐上4寸)为任脉之会,有和胃健脾,降逆利水的功用,热补中脘可以温中散寒,补益气血,扶正祛邪,刺激之可促进胃肠功能运动^[5]。神阙穴位于肚脐中央,为经络

三总枢,经气之汇海,冲、任、督三脉“同源而三歧”,皆交汇于脐,有温阳救逆,利水固脱的功用^[6]。中医理论认为:人体的功能调节中心在神阙,它具有“强壮固脱、回阳救逆、保健抗衰、补益元阳”的作用。

3.3 药熨属传统中医疗法之一,利用温热和药物作用,以达到行气活血、散寒止痛、祛瘀消肿之目的^[7]。小茴香性温,味辛,有祛寒止痛,理气和胃作用,能减少恶心、呕吐的发生,而小茴香又有芳香走窜功效,使血管扩张有利于渗透至肠腔,刺激肠壁引起收缩,促进肠蠕动恢复。小茴香热熨于上腹部穴位,既有药物的本身功效,又使药之气味透过皮肤、经络达到温经通络,行气活血的作用,能增加病人的舒适感。同时,药熨通过热的作用原理可刺激局部深部体表毛细血管微循环改善,从而加速肠蠕动利于早期排气,预防腹胀。该法用药取材方便,操作简单,病人无痛苦,乐于接受,能有效预防术后腹胀,增加病人舒适感,体现护理工作预防为主的人性化理念,值得推广应用。

参考文献

- 1 吴在德. 外科学[M]. 第5版. 北京:人民卫生出版社,2000:151.
- 2 范里莉,王恒林,王卓强,等. 镇痛泵治疗患者术后疼痛的效果观察与护理[J]. 中国实用护理杂志,2006,22(19):35-37.
- 3 李学增. 外科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:82.
- 4 周珊,周志光,钟新才. 四磨汤对腹部手术后肠功能恢复的疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2005,21(4):46.
- 5 杨甲三. 针灸腧穴学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1989:417.
- 6 赵秋月,徐利仙,曹芬利. 神阙穴大黄贴敷促进胆囊切除术后肠蠕动效果观察[J]. 护理康复杂志,2004,6(3):421.
- 7 革新. 中医护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:7.

[收稿日期 2011-11-18][本文编辑 吕文娟 蓝斯琪]

护理研讨

需要层次理论在脑梗死患者护理中的实践体会

陆琼兰

作者单位: 535000 广西,钦州市第二人民医院神经内科

作者简介: 陆琼兰(1979-),女,大学专科,主管护师,研究方向:脑血管疾病护理。E-mail:luqionglan@126.com

[摘要] **目的** 探讨马斯洛的需要层次理论在脑梗死护理中的应用效果。**方法** 选2008-01~2011-01收住的100例脑梗死患者为实验组,根据疾病急、危重的特点以及患者在病情发展的各个阶段中不同的生理需求,应用马斯洛的需要层次理论为指导进行预见性护理;对照组为同期未应用马斯洛的需要层次论进行护