

◆护理研究◆

按压内关护理骨科术后镇痛泵所致恶心呕吐效果观察

宋晓征, 李海婷, 韦小玲, 赵会霞, 李辉辉

河南省洛阳正骨医院, 河南省骨科医院, 河南 洛阳 471000

[摘要] 目的: 通过按压内关穴位使上、中、下三焦气机通畅, 达到预防及缓解恶心、呕吐的目的。方法: 选择硬膜外麻醉、股骨骨折、应用静脉给药式镇痛泵(PCIA)、出现恶心等胃部不适的病人作为研究对象。按随机分组方法分为对照组与观察组, 对照组出现恶心等胃部不适时, 给予心理疏导、转移注意力, 加强巡视观察, 必要时根据医嘱, 调整PCIA使用方法或止吐药物应用。观察组在对照组处理方案的基础上, 在出现症状时和出现症状后的4 h、8 h、12 h、24 h各给予内关穴按压护理干预15 min。比较2组间恶心呕吐、疼痛、生命体征、PCIA状态等评分情况。结果: 观察组和对照组在出现恶心症状后4 h、8 h、12 h、24 h综合评分, 24 h综合疗效比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$), 提示观察组的疗效优于对照组。结论: 内关穴位按压对预防或缓解骨科术后PCIA引起的恶心呕吐有疗效。

[关键词] 静脉给药式镇痛泵(PCIA); 恶心呕吐; 按压; 内关

[中图分类号] R442.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)07-0237-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.103

随着镇痛理念转变和镇痛技术的应用, 静脉给药式镇痛泵(PCIA)在骨科术后患者中得到广泛应用, 它减轻了患者的疼痛, 提高了患者的舒适度; 但镇痛药物多为阿片类, 在镇痛的同时, 也出现胃肠道反应, 骨科术后因PCIA引起的恶心、呕吐发生率较高^[1], 给患者带来不适和痛苦。按压内关穴缓解恶心、呕吐是中医学常用护理方法。笔者为预防及减轻此不良反应, 探索按压内关的介入时机及护理干预后疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①性别不限, 年龄18~45岁; ②手术麻醉均为硬膜外麻醉; ③PCIA药物配方相同: 芬太尼0.5~0.8 mg、昂丹司琼4 mg加入生理盐水100 mL; ④自愿接受本研究。

1.2 排除标准 ①不符合纳入标准者; ②手腕至前臂有外伤或骨折者; ③病理性骨折者; ④伴有造血系统疾患者; ⑤有精神病史和创伤性精神障碍, 沟通障碍者; ⑥胃部有器质性病变者; ⑦无法合作者或不愿合作者。

1.3 恶心呕吐诊断标准 参照内科学恶心呕吐诊断标准, 有胃部不适和胀满感的主观感受, 膈肌收缩或胃的反射性强力收缩等。

1.4 一般资料 观察病例为2014年3月—2015年3月本科室行股骨骨折手术后自愿使用PCIA的患者, 共60例。按手术日期、时间, 随机分为2组。手术类型: 股骨骨折切开复位内固定。对照组30例, 男20例, 女10例; 年龄18~45岁, 平均(35.91±10.89)岁。观察组30例, 男22例, 女8

例; 年龄18~45岁, 平均(36.54±12.77)岁。2组患者性别、年龄比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 出现恶心呕吐时, 给予心理疏导、转移注意力, 加强巡视观察, 观察患者恶心呕吐的次数、呕吐量、呕吐物性质, 并做好记录, 协助患者取合理体位, 避免发生呕吐物误吸, 给予口腔护理, 根据医嘱, 停用PCIA或止吐药物胃复安应用。

2.2 观察组 在对照组护理方案的基础上, 出现恶心等胃部不适症状时和出现症状后4 h、8 h、12 h、24 h各给予按压内关15 min。具体方法如下: 经过该项操作培训, 操作时洗手并剪短指甲, 安置患者于舒适的体位, 在腕关节部位下垫好软垫, 操作者用拇指指腹按压内关, 用“压、振、揉”的3种手法各5 min, 共15 min。用指腹进行“压”, 连续伸屈拇指第一指关节进行“振”“揉”时实证逆时针、虚证顺时针。根据患者的反应、耐受力灵活掌握。三种手法由轻到重, 由慢到快, 实施过程中注意与患者沟通交流, 以患者出现酸、麻、胀的感觉为宜。病情允许时尽量双侧取穴, 以增强疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 自设观察标准及观察表。在出现恶心等胃部不适症状的当时即为0 h, 依次类推为出现恶心等胃部不适症状后的4 h、8 h、12 h、24 h, 记录恶心、呕吐及生命体征变化、疼痛评分以及PCIA应用情况。①恶心呕吐评分: 无(0

[收稿日期] 2016-02-03

[基金项目] 河南省科学技术厅项目(9412013Y1810)

[作者简介] 宋晓征(1968-), 女, 副主任护师, 主要从事骨伤科护理工作。

分);偶有恶心,但无呕吐(2分);恶心伴有干呕(4分);恶心,呕吐量<50 mL(6分);恶心,呕吐量>50 mL(10分)。^②生命体征变化评分:无(0分);心率增加10次/分以内(2分);伴汗出,心率增加10~20次/分(4分);汗出,心率增加20次/分以上,舒张压升高<20 mmHg(6分);汗出,心率增加20次/分以上,舒张压升高>20 mmHg(10分)。^③疼痛:应用视觉模拟评分(VAS)评估,0~10分。^④PCIA状态:正常开放,2 mL/h泵入(0分);关闭<2 h(2分);关闭>2 h(4分);关闭>4 h(6分);关闭>6 h(10分)。^⑤患者恶心呕吐等不适症状,程度从轻到重,积分由低到高。优:无恶心呕吐(0~3分)。良:偶有恶心,但无呕吐(4~10分)。中:恶心伴干呕,汗出,心率增加10次/分(11~16分)。差:恶心呕吐,心率增加20次/分以上,舒张压升高20 mmHg(≥ 17 分)。

3.2 统计学方法 数据采用SPSS16.0统计软件进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用两独立样本 t 检验进行分析;计数资料以率比较,两个独立样本率的比较采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组不同观察时点计分平均值比较 见表1。出现恶心或呕吐等胃肠道不适症状时即0 h及以后的4 h、8 h、12 h、24 h综合评分,0 h时2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。4 h、8 h、12 h、24 h时,2组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表1 2组不同观察时点计分平均值比较($\bar{x} \pm s$)

项目	观察组	对照组	P 值
0 h	27.92 \pm 4.31	33.08 \pm 3.98	0.057
4 h	7.57 \pm 4.45	11.83 \pm 4.00	0.000
8 h	5.67 \pm 3.86	8.17 \pm 2.83	0.006
12 h	4.03 \pm 3.17	8.47 \pm 3.12	0.000
24 h	3.00 \pm 2.45	7.93 \pm 4.82	0.000

4.2 2组出现症状24 h后综合疗效比较 见表2。2组临床疗效比较,经 χ^2 检验, $\chi^2=21.71$, $P=0.000$ (双侧),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组出现症状24 h后综合疗效比较 例

组别	优	良	可	差	优良率(%)
观察组	14	13	2	1	90.0 ^①
对照组	3	7	9	11	33.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

5.1 PCIA的应用现状 PCIA在骨科术后患者中应用较多,具有用药速度稳定、镇痛效果满意等优点^[2]。但PCIA的镇痛药物多为阿片类,阿片类药物在镇痛的同时还兴奋大脑的呕吐中枢^[3],造成部分患者应用PCIA后出现恶心等胃部不适症状^[4]。为了减轻胃部不适症状,临床上常关闭镇痛泵,待恶心、呕吐等胃部不适症状缓解后,再开通镇痛泵,症状严重者镇痛泵一直处于关闭状态,引起疼痛增加和镇痛药物浪费,增加患者的不适感和经济负担。

5.2 内关按压的应用优势 中医学认为恶心、呕吐是由胃失

和降,气逆于上所引起^[5]。手术患者不仅元气受到损伤,且五脏六腑、气血津液及经络组织都受到一定程度的损伤,PCIA的持续应用,机体原有平衡被打乱,引起脏腑气机紊乱导致胃气上逆、三焦气化升降失常,胃气逆于上则暖气欲吐。《灵枢·经脉》曰:“手心主之别,名曰内关,去腕二寸,出于两筋之间,循经以上,系于心包络。”内关属手厥阴心包经,内关的“关”字,有联络的含义,因其为心包经的络穴,别走于太阳,联络内脏,通于任脉,会于阴维,是八脉交会穴之一。“经之所过,主治所及”,按摩内关可调整三焦平衡,宣通三焦气机,腑气通则胃气降,气不上逆,则恶心、呕吐止^[6]。按压或按摩穴位是传统穴位刺激方法,是中医学常用手法。内关在手腕部,部位暴露易于取穴,按压手法可有重按、震荡、轻揉等,能收到穴位刺激的效果,简便易学,经济实用,不受时间、季节等条件限制,便于普及推广^[7]。

5.3 按压内关介入时机的探讨 术后24 h,因术中牵拉、麻醉药物、镇痛药物等作用,恶心呕吐发生率较高^[8]。观察组在患者术后有胃部不适症状时,立即给予按压内关护理干预,出现症状后的4 h、8 h、12 h、24 h后给予预防干预,从表1、表2可看出,收到较好效果。本研究关注了骨科术后24 h有胃部不适症状的人群,有学者认为,24 h后,镇痛泵因药物的持续作用还能导致恶心、呕吐的发生^[9],因此,24 h后按压内关穴的介入时机及持续时间、效果观察等有待探讨。按压内关可疏通经络,减轻恶心、呕吐,因此,骨科术后应用PCIA的患者,不论有无胃部不适症状,常规给予按压内关,以预防PCIA的恶心呕吐效果观察,有待探讨。

[参考文献]

- [1] 翁玉英,梁彩明.骨科术后使用镇痛泵患者出现不良反应及其处理[J].当代医学,2013,19(13):120-121.
- [2] 周惠.耳穴贴压对术后镇痛泵导致恶心呕吐的防治作用及护理体会[J].河北中医,2012,34(11):1732-1733.
- [3] 周会丽,于爱丽.昂丹司琼预防手术及术后镇痛引起的恶心呕吐[J].河南外科学杂志,2013,19(4):115-116.
- [4] 王素红.剖宫产术后镇痛泵副作用临床观察及护理[J].中国实用医药,2013,8(19):178-179.
- [5] 王德敬.经络腧穴[M].北京:人民卫生出版社,2005:46-48.
- [6] 李家邦.中医学[M].北京:人民卫生出版社,2006:262-263.
- [7] 郑亚萍,傅圆圆,徐晶.穴位按压缓解胃肠道肿瘤化疗患者恶心呕吐的效果观察[J].中华护理杂志,2010,45(2):118-119.
- [8] 林国珍,林芝兰.妇科腹部手术后恶心呕吐的影响因素及对策分析[J].亚太传统医药,2012,8(11):89-91.
- [9] 周娟,樊雅静,路璐.妇科手术后使用静脉镇痛泵持续时间的探讨[J].中国实用护理杂志,2012,28(28):24-26.

(责任编辑:刘淑婷)