

◆护理研究论著◆

耳穴贴压防治老年人术后恶心呕吐护理观察

黄莉, 赵汝运, 陆洁如, 杜燕燕

中山市中医院麻醉科, 广东 中山 528400

[摘要] 目的: 观察耳穴贴压防治老年人术后恶心呕吐(PONV)的护理效果。方法: 选择50例髋关节手术的患者作为研究对象, 随机分为2组各25例。观察组术前给予耳穴贴压预防, 对照组术前未给予特殊的预防恶心呕吐的措施。观察2组患者术后24h内PONV发生率及严重程度。结果: 2组患者PONV发生率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 且对照组严重程度更高。结论: 耳针能降低老年人PONV的发生率及严重程度, 护士易于操作, 可在临床推广应用。

[关键词] 术后恶心呕吐; 老年人; 耳针

[中图分类号] R619 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0277-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.131

在临床麻醉中, 为了能让患者更加安全地高质量地度过围手术期。不仅要在术前为其制定详细的麻醉方案, 更应该通过先进的仪器设备和药物, 以最大程度地降低麻醉所引起的并发症, 提高临床麻醉质量。而术后恶心呕吐(PONV)作为麻醉常见反应之一, 虽不及麻醉并发症处理来得棘手, 却给手术操作和患者本人带来很大的影响, 而且发生率高达20%~30%^[1]。本研究对50例60岁以上老年人拟行髋关节手术患者进行随机分组, 记录应用耳穴贴压治疗的观察组和不应用耳穴贴压治疗的对照组术后恶心呕吐的发生情况, 并进行比较, 取得较为满意的护理效果, 结果报道如下。

1 临床资料

本研究已获医院伦理委员会批准并与患者本人或家属签署知情同意书。观察病例为本院行髋关节手术的患者, 共50例, 男35例, 女15例; 年龄60~80岁; 体重50~70kg。手术种类: 全髋关节置换手术。麻醉术前分级按美国麻醉医师协会分级(American society of anesthesiologists, ASA)进行分级, 均为1~2级。术前24h内应用过抗呕吐药物, 合并严重心、肝、肾、肺疾病, 中枢神经系统疾病, 精神病患者以及术后保留胃管等患者均除外。2组患者性别、年龄、体重、麻醉术前分级情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 见表1。

2 干预方法

全部患者采用椎管内麻醉(腰硬联合麻醉50例), 麻醉平

表1 2组麻醉前一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	性别(男/女)	年龄(岁)	体重(kg)	麻醉分级(1级/2级)
观察组	25	19/6	66.93±5.90	56.78±6.99	20/5
对照组	25	16/9	63.87±6.21	54.32±6.54	22/3
P值		0.355	0.080	0.205	0.699

面及术中输液量均相同。

2.1 观察组 给予耳穴贴压预防, 患者送入手术室后, 由专科麻醉护士在复苏室进行监护, 并于术前30min给予双侧耳穴(胃、皮质下、神门)贴压王不留行籽按压^[2]。术后先送入复苏室复苏, 由麻醉护士监护并记录PONV发生情况及严重程度, 术后24h由麻醉护士进行随访并记录, 回访术后24hPONV的发生率及严重程度, 用药情况, 并记录。

2.2 对照组 术前未给予特殊预防恶心呕吐的措施, 术后如出现呕吐, 则复苏室给予药物注射对症处理。同观察组, 所有监护及记录均由麻醉护士在复苏室完成。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者术后24hPONV的发生率及严重程度。PONV的发生率及严重程度按WHO的恶心、呕吐程度分级标准^[3]进行评定, 0级: 无恶心, 无呕吐; 1级: 轻微恶心、腹部不适, 但无呕吐; 2级: 有恶心、呕吐 ≤5次/24h; 3级: 持续恶心、呕吐 >5次/24h, 并伴大量胆汁和

[收稿日期] 2014-12-20

[作者简介] 黄莉 (1970-), 女, 主管护师, 主要从事麻醉护理工作。

消化液的丢失, 药物治疗仍难以控制。

3.2 统计学方法 用 SPSS 13.0 软件进行统计学处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 防治结果

2 组患者术后 24 h PONV 发生率比较, 见表 2。2 组椎管内麻醉效果满意, 表明麻醉均成功。观察组 25 例患者中发生 PONV 共 10 例(40.0%), 其中 0 级 2 例(8.0%), 1 级 3 例(12.0%), 2 级 5 例(20.0%)。对照组 25 例患者中发生 PONV 共 18 例(72.0%), 其中 0 级 6 例(24.0%), 1 级 4 例(16.0%), 2 级 8 例(32.0%), 2 组患者 PONV 发生率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组恶心呕吐程度轻, PONV 级时经单一用药均能缓解。

表 2 2 组患者术后 24 h PONV 发生率比较

组别	n	0 级	≥ 1 级	PONV 发生率(%)
观察组	25	15	10	40.0
对照组	25	7	18	72.0
P 值			0.0227	

5 讨论

PONV 是常见的术后并发症, 可使患者的术后恢复期满意度下降。尽管麻醉药品及麻醉技术的日益完善, 但其发生率仍居高不下, 在某些高风险的患者中发生率可达 70%^[4]。恶心呕吐除了带给患者严重的不适, 也可能引起医疗方面的并发症, 如伤口裂开、出血、吸入性肺炎、食管撕裂、水电解质紊乱、住院时间延长等^[5-6], 使患者术后恢复期满意度降低。术后可因恶心呕吐而推迟出院或重新收入院, 不但增加患者的负担, 而且也直接影响医院的手术质量, 因此 PONV 的预防工作日益受到重视。

PONV 的管理指南中指出, 预防 PONV 时应采用多角度联合治疗。只要确认病人具有高度 PONV 风险, 就应避免或减少致吐性刺激。治疗方法包括应用镇静药物(苯二氮卓类)、足量输液、预防性应用止吐药物(应考虑联合用药)、全凭静脉麻醉(应用异丙酚)、有效镇痛(应用局麻药、COX-2 抑制剂)等, 但是, 大量的药物的使用不可避免会产生一些不良反应, 对于病人可能带来不适或痛苦, 同时, 也会给患者带来经济上的负担, 而且也增加了临床医疗、护理的风险, 这也是现在临床医学中不得不重视的一个问题。

中医学认为, 术后出现恶心、呕吐的症状, 是外邪侵扰, 引起脏腑气机紊乱, 胃气上逆、三焦气化升降失常所致, 胃气上逆则出现恶心、呕吐。耳为宗脉之所聚, 十二经脉皆上通于

耳, 全身各脏器皆连系于耳, 刺激耳穴可有效作用于全身经络, 调整机体的功能, 减轻不良反应。有本研究所选用耳穴, “胃”穴具有调中焦、和脾胃、理气降逆作用; “皮质下”穴不仅具有类似神门的功效, 且能调节大脑皮层的兴奋与抑制; “神门”穴具有镇静、安神、止吐作用^[7]。

耳穴贴压治疗可减少恶心、呕吐的发生率和减轻严重程度, 减少止吐药的使用剂量, 更有利于患者术后生活质量的恢复, 并提高患者对止吐治疗的满意程度。此外, 耳穴贴压治疗的不良反应远远低于常规止吐药。因此, 本研究从耳穴贴压对 PONV 的防治出发, 得出耳针治疗能降低老年人 PONV 的发生率及严重程度的结论, 为日后推广耳穴贴压治疗这种安全有效、具有较高临床应用价值的治疗方法提供理论支持。

本研究应用耳穴贴压技术, 通过术前给予耳穴贴压王不留行籽持续刺激耳穴, 同时达到预防及治疗功效, 通过临床麻醉护理的观察, 为临床麻醉提供有效的数据, 相比多模式应用止吐药有更少的不良反应, 同时缩短住院时间, 降低患者的医疗费用, 减少患者术后痛苦, 提高围手术期患者的安全性, 该方法麻醉护士易于操作, 有利于在临床推广使用。

[参考文献]

- [1] Turgut S, Ozalp G, Dikmen S, et al. Acupressure for postoperative nausea and vomiting in gynaecological patients receiving patient controlled analgesia[J]. Eur J Anaesthesiol, 2007, 24(1): 87-91.
- [2] 严君白. 针灸学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1996: 106-115.
- [3] 汪仕千. 穴位敷贴加穴位按摩防治全麻术后恶心呕吐[J]. 护理学杂志, 2012, 27(6): 49-50.
- [4] Apfel CC, Laara E, Koivuranta M, et al. A simplified score for predicting postoperative nausea and vomiting: conclusion from cross-validation between two centers[J]. Anesthesiology, 1999, 91(3): 693-700.
- [5] 罗爱伦. 病人自控镇痛[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1999: 1-4.
- [6] 黄刚, 罗家宁, 黎裕星, 等. 托烷司琼预防妇科腹腔镜术后恶心呕吐的临床观察[J]. 中国医药科学, 2013, 3(2): 75-76.
- [7] 蔡亚红. 耳穴压豆防治化疗性恶心呕吐 30 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(12): 891.

(责任编辑: 刘淑婷)