

妇科腹腔镜术后腹胀的中医护理效果评价

魏娟¹ 李莉²

(贵州中医药大学第一附属医院 550001)

摘要:目的:探究妇科腹腔镜术后腹胀的中医护理效果。方法:对本院2022年1月至2022年10月收治的110例接受腹腔镜治疗的妇科疾病患者,所有患者术后均发生腹胀,用随机数字法分组,对照组(常规护理)和观察组(中医护理)均为55例,对比护理效果。结果:观察组肛门排气时间、排便时间、首次下床时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$),护理24小时后的腹内压低于对照组($P<0.05$)。护理有效率高于对照组($P<0.05$)。结论:中医护理技术的应用在妇科腹腔镜术后腹胀的护理中具有明显的成效,能够促进患者胃肠功能的恢复,降低腹内压,提升腹胀的护理有效率,使患者获得满意的护理疗效和服务,能够早日出院,建议临床推广。

关键词:妇科;腹腔镜术;腹胀;中医护理

腹腔镜是21世纪医学手术技术的重大突破,在多种疾病的手术治疗中有着重要的应用价值。与传统的开腹手术治疗相比,腹腔镜能够凸显出损伤小、痛感轻、术后恢复快且兼具美容效果的特点,这诸多的优势获得了很多患者以及医务工作者的高度认可^[1]。在当前妇科领域中,腹腔镜技术的应用十分的普遍,其微创性的特点获得了很多妇科患者的高接受度。虽然腹腔镜在生理应激的角度上降低了术后并发症的发生率,但是为了能够更好的在腹腔内进行操作,需要在患者的腹腔内进行二氧化碳的持续性注入,保持可操作的手术空间,这增加了术后患者腹胀的发生率,同时术后气体以及液体的潴留、患者术后饮食的改变等多种因素都有可能造成腹胀的发生,对患者术后的康复十分的不利,也会加重患者恢复期间的痛苦^[2]。虽然临床中有很多围术期预防腹腔镜术后腹胀的办法,比如术前肠道的准备等,但是效果并不理想。通过术后积极针对性的护理,能够在一定程度上加速患者术后胃肠功能的恢复,比如通过饮食、运动方面的护理,能够提升患者的舒适度,但是护理效果也十分的有限。中医认为,术后腹胀的病机是手术的刺激而影响到了胃肠通降功能的紊乱,气血淤滞,理气、通腑、除胀治疗可从根本上缓解胃肠功能的症状,同时中医技术中有很多方法用于改善腹胀类疾病^[3]。本文则对此进行了妇科腹腔镜术后腹胀患者在常规西医护理的基础上联合中医护理方式的效果探讨,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2022年1月至2022年10月妇科中收治的110例腹腔镜手术后腹胀患者,用随机数字法分组各55例,对照组样本年龄24岁至54岁,均值 38.52 ± 0.14 岁,手术原因包括异位妊娠10例,卵巢囊肿15例,子宫肌瘤12例,诊断性手术10例,不孕症8例。观察组样本年龄23至59岁,均值 38.57 ± 0.15 岁,异位妊娠8例,卵巢囊肿16例,子宫肌瘤14例,诊断性手术9例,不孕症8例。通过对比两组的个人资料无较大差异($P>0.05$)。本院伦理委员会通过了本次研究的提案。

入组患者术后均存在腹胀症状,听诊有鼓音;知情同意;将心脑血管疾病以及其他脏器功能不全的患者进行排除。

1.2 方法

对照组接受常规的护理:(1)吸氧护理。在手术的过程中,对患者进行持续性的吸氧,确保动脉血氧饱和度处于正常的范围内。术后依旧进行低流量的持续吸氧,至少吸氧6个小时,促进腹腔内残留二氧化碳的代谢。(2)镇痛护理。如果患者术后的疼痛程度较为明显,可能会造成患者呻吟,而这一过程会增加肠道气体的吞入,易引发术后腹胀反应。应该对患者的疼痛程度进行评估,进行镇痛

药或者是镇痛泵以及非药物镇痛方式的合理干预,并让患者少说话,尽量不要用嘴呼吸。(3)饮食指导。术后无异常情况后可以早期饮少量的水来促进胃肠功能的恢复。支持早期进食,在早期进食时应喂养流质食物,保持易消化。主要食用富含丰富膳食纤维和维生素的新鲜蔬菜和水果将其打成泥或者捣碎。根据患者的恢复情况适当的增加顺气食物的摄入,比如萝卜、柚子等。对于产气的食物,比如奶制品、豆制品以及糖类均避免食用^[4]。(4)功能锻炼。患者清醒以后应进行床上的一些锻炼,包括定时进行翻身、调整胸膝卧位、进行腹式呼吸指导练习。进食后的1小时后护理人员指导家属对患者进行腹部的按摩,以肚脐为中心,在脐周进行顺时针的环形按摩,要避免伤口,来加速肠蠕动的频率。术后6至8小时患者无异常情况后,进行平卧位膝关节屈伸以及单侧下肢直腿抬高、双下肢直腿抬高等床上锻炼,每间隔4小时锻炼一次,每个锻炼动作开展10次。向患者和家属讲解术后活动的必要性,鼓励患者下床活动,促进肠道功能的恢复。

观察组患者在常规西医护理的基础上联合中医护理干预:(1)口服方剂。姜厚朴、炒枳壳、陈皮、大黄的剂量均为9克,砂仁、沉香以及木香的剂量均为4克。将以上药材加入适量水进行浸泡,然后温火煮开,再加入适量的水,再次煮开后将药汁分成2份,术后12小时让患者饮用,每剂药分为早晚2次温服。(2)穴位按摩。术后12小时对患者的合谷穴、内关穴、足三里、气海穴、子宫穴和天枢穴进行按摩,按照摩、推、按、揉的手法,按顺序进行各个穴位的按摩,每个穴位按摩3分钟。(3)中药封包热敷。手术6小时后,对患者进行腹部的中药封包热敷护理,取三七粉、红花、千斤藤和羌活、小茴香、陈皮进行封包加热,将其置于患者的腹部进行热敷,在封包护理的过程中,对患者的感受进行询问,控制温度,在封包与腹部之间垫上毛巾或者纱布,避免烫伤患者,热敷20分钟,每天一次。(4)耳穴贴压。选择对应患者腹、脾、胃、肺、大肠、三焦的耳穴穴位,进行合理的搭配。用耳穴探针在选取的耳穴区域内进行阳性反应点的探寻,并对各阳性反应点进行标记,对耳廓皮肤进行消毒,干燥后将莱菔子置于各穴位上,并用胶布进行固定,指导患者用食指和拇指指腹对莱菔子进行按压,以患者出现热、胀、痛感为适宜的按压力度。按照各耳穴从上到下的顺序,对每个穴位每次均按压2分钟,每天按压4次。按压时间段分别在上午6-7点、8-9点。11-12点、晚上9-10点间。

1.3 观察指标

(1)对比两组的肛门排气、排便、首次下床和护理24小时后的腹内压、住院的时间。(2)对比两组的腹胀护理有效率,腹胀症状全部消失,排便排气等胃肠功能均恢复正常,视为显效。临床症

状有所减轻,腹部轻微胀气,但是切口无胀痛表现视为有效;护理后患者的腹部依然比较膨胀,且伴随切口的胀痛,视为无效。

1.4 统计学方法

统计学处理软件 SPSS20.0,用均数标准差(±)表示计量资料,用t检验,用百分比(%)表示计数资料,用χ²检验,当P<0.05时视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肛门排气、排便、首次下床和护理 24 小时后的腹内压、住院的时间

观察组肛门排气时间、排便时间、首次下床时间、住院时间均短于对照组(P<0.05),护理 24 小时后的腹内压低于对照组(P<0.05)。见表 1。

表 1 肛门排气、排便、首次下床和护理 24 小时后的腹内压、住院的时间(x±s)

| 组别 | 例数 | 护理 24 小时后的腹内压 (mmHg) | | | | |
|-----|----|----------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | | 肛门排气时间 (h) | 排便时间 (h) | 首次下床时间 (h) | 腹内压 (mmHg) | 住院时间 (d) |
| 观察组 | 55 | 15.67 ± 2.30 | 16.89 ± 2.41 | 25.63 ± 2.08 | 9.75 ± 1.57 | 6.20 ± 1.30 |
| | | 19.78 ± 2.45 | 21.78 ± 2.89 | 30.97 ± 2.42 | | |
| 对照组 | 55 | 19.78 ± 2.45 | 21.78 ± 2.89 | 30.97 ± 2.42 | 15.92 ± 1.65 | 7.15 ± 1.45 |
| | | 4.985 | 10.052 | 8.637 | 5.930 | 6.841 |
| t | | 4.985 | 10.052 | 8.637 | 5.930 | 6.841 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 护理有效率

观察组护理有效率高于对照组(P<0.05)。见表 2。

表 2 护理有效率(n, %)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 护理有效率 |
|----------------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组 | 55 | 24 (43.64) | 29 (52.73) | 2 (3.64) | 53 (96.36) |
| 对照组 | 55 | 20 (36.36) | 26 (47.27) | 9 (16.36) | 46 (83.64) |
| x ² | | | | | 6.357 |
| P | | | | | 0.010 |

3 讨论

在进行妇科腹腔镜手术过程当中,为了建立手术操作空间、充分的暴露腹腔,人工技术的建立是不可缺少的手术措施。然而在进行二氧化碳气体的大量灌注以后,加之麻醉作用的影响,会造成患者腹膜内的酸性环境形成。另外手术操作的损伤以及术后二氧化碳的残留等因素都会诱发术后腹胀的出现,是妇科腹腔镜术后的常见并发症。对患者术后的舒适性以及胃肠功能的恢复都具有十分不利的影 响。妇科腹腔镜术后进行腹胀的防治也成为了当下热门讨论的话题。临床护理工作的有效安排能够对术后腹胀症状的产生起到积极的影响,有助于胃肠功能的恢复,在护理工作当中,通过饮食以及体位改变和早期的进行运动,能够在一定程度上改善以及消除腹胀的形成因素,促进术后胃肠功能的快速恢复^[5]。

中医认为,腹胀的发生与饮食失调和湿阻气滞、脾胃虚弱、淤血阻滞静脉等病机有关,主要以腹部胀大、伴随食欲减退、恶心、呕吐等症状。手术的创伤会影响患者的精气受损,造成气血瘀滞,胃肠通降功能失常。中医理论提倡六腑以通为用,以降为顺的理论根据^[6]。术后根据妇科腹腔镜术后腹胀的病机特点应开展理气通腑的治疗。在中医方剂护理当中,运用了大黄、木香、厚朴以及陈皮、炒枳壳等药材,大黄能够攻下通腑,促进胃肠沉降功能改善。木香,味辛,温,善于解胃肠道系统中的气滞症状,配合厚朴可以发挥行

气消积功效^[7]。陈皮可以发挥健脾益气的作用,能改善术后脾胃虚弱之症,炒枳壳具有破气行痰消积的作用,将多味药材进行配伍用药,可以攻补兼施,有助于患者胃肠功能的恢复。

中医穴位按摩的主要机制是通过进行局部穴位的刺激来发挥疏通经络、调节气血的作用。其中天枢穴属于足阳明胃经,具有调节胃肠、理气行滞的作用,气海穴和足三里的穴位刺激均可以加强胃肠部的血液循环,改善肠道蠕动的频率,提升消化系统的功能,缓解腹胀^[8]。中药封包具有调节气血、活血化痰以及通络止痛等功效,将木香以及小茴香和红花等具有活血功能的药材进行合用,能够理气和胃,益气健脾及化痰等功效。通过热敷可以促进药性直接渗透于表里,使局部的药物浓度能够达到峰值,直发挥行气效果。皮肤将药物渗透作用充分吸收之后还可以通过血液循环进入到各经络当中,从而改善失调的脏腑功能,兼具全身治疗的作用^[9]。耳穴贴压的治疗原理是根据耳与经络、脏腑之间的关系发展而演变而来,莱菔子归胃经,是消食药,主打通经降气,在经脉气滞瘀阻的病症中常用,具有消食、除胀、降气、降气、化痰的作用,通过莱菔子进行耳穴的按压刺激,能够共同发挥莱菔子和耳穴刺激的双重作用^[10]。本研究中将众多腹胀的中医护理技术进行联合应用,取得了良好的效果,结果显示,观察组肛门排气时间、排便时间、首次下床时间、住院时间均短于对照组(P<0.05),护理 24 小时后的腹内压低于对照组(P<0.05)。护理有效率高于对照组(P<0.05)。这一结果能对中医护理技术应用在妇科腹腔镜术后腹胀护理的针对性效果进行体现,也论证了上述的中医护理优势。

综上所述,妇科腹腔镜术后腹胀应用中医护理对于患者的胃肠功能恢复、住院时间的压缩以及护理有效率的提升均有着非常显著的效果,能够促进患者术后腹胀等症状的快速改善,减轻生理上的不适,临床应用价值较高,建议普遍推广应用。

参考文献:

- [1]安彦平,刘秀红,刘欣,等.概念图思维在妇科腹腔镜术后护理的应用效果分析[J].中国病案,2020,21(6):83-86.
- [2]吴彩荣.中医适宜技术穴位贴敷对化脓性阑尾炎腹腔镜治疗患者术后胃肠功能恢复的作用研究[J].武警后勤学院学报:医学版,2021,30(12):171-172.
- [3]罗坚女,金国军.足三里穴位按摩对腹部手术后肠功能恢复的疗效观察[J].中华中医药杂志,2020,35(3):1611-1612.
- [4]孟效莉何雯娟.循证护理对妇科腹腔镜手术患者术后静脉血栓.预防知识及护理满意度的影响分析[J].贵州医药,2021,045(011):1844-1845.
- [5]王祥雯,袁逸菁,范颖.中西医结合护理对剖宫产妇产后及腹胀情况的影响[J].山西医药杂志,2021,50(22):3213-3215.
- [6]张梦乔,李惠艳,高茜.中医外治护理对胃癌术后胃瘫综合征患者的影响研究[J].护理管理杂志,2020,20(7):5.
- [7]张鹏,李娜,郑继会,等.厚朴排气合剂联合穴位按摩治疗脊柱术后腹胀的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2022,17(7):1364-1367.
- [8]白云,杨兴萍.系统化护理干预联合隔姜灸穴位对妇科患者腹腔镜术后肠蠕动恢复及术后康复效果的影响[J].检验医学与临床,2021,18(12):1771-1774.
- [9]桂屏,叶淑华,谢玉英,等.子午流注择时穴位贴敷对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能的影响[J].中华护理杂志,2020,55(9):1376-1380.
- [10]刘佳,李香娥,顾国英,等.择时耳穴贴压对急性阑尾炎术后患者肠功能的影响[J].中医药导报,2020,26(8):35-38.