

经皮穴位电刺激对腹腔镜肠道手术围术期胃肠道功能的影响分析

王鑫 王桂香 王朋朋

(河北省沧州中西医结合医院 河北 沧州 061000)

摘要:目的 本文研究经皮穴位电刺激对腹腔镜肠道手术围术期胃肠道功能的影响。方法 研究时间:2019年1月到2022年12月。研究对象:我院收取的100例腹腔镜肠道手术患者,随机进行分组,每组患者数量:50例。常规组采用常规护理。干预组在常规护理基础上采用经皮穴位电刺激。最后收集并分析患者的胃肠道功能恢复时间、胃动素水平、术后镇静药物剂量、满意度以及不良事件情况等数据。结果 干预组胃肠道功能恢复时间低于常规组, $P < 0.05$ 。干预组胃动素水平高于常规组, $P < 0.05$ 。干预组镇静药物剂量低于常规组, $P < 0.05$ 。干预组满意度高于常规组, $P < 0.05$ 。其中,干预组满意度:100.00%(50例);常规组满意度:90.00%(45例)。干预组不良事件数量低于常规组, $P < 0.05$ 。其中,干预组不良事件数量:1例(2.00%);常规组不良事件数量:7例(14.00%)。结论 在腹腔镜肠道手术的围术期通过经皮穴位电刺激能够进一步改善患者术后胃肠道功能,有效提高患者术后胃动素水平,并有效减少患者术后腹部疼痛情况,降低患者出现不良事件的风险,并具有更高的满意度,建议在腹腔镜肠道手术中积极采纳使用。

关键词:经皮穴位电刺激;腹腔镜;肠道手术;围术期;胃肠道功能

腹腔镜肠道手术是一种较为常见的治疗手段,在很多腹部疾病的治疗中发挥十分重要的作用^[1]。而腹腔镜肠道术属于侵袭性手术,在手术中会对患者造成一定程度的伤害,患者术后胃肠道功能会受到不同情况的影响,这就需要在围术期对患者予以更为全面科学的护理服务,加快患者胃肠道功能恢复,帮助患者更快的康复^[2]。而经皮穴位电刺激是一种较为新颖的干预方法,通过中医理论与现代治疗设备对患者胃肠道功能进行干预,有效帮助患者恢复胃肠道功能,提高患者预后水平。因此,本文将选择2019年1月到2022年12月期间我院收取的100例患者作为研究对象,针对经皮穴位电刺激对腹腔镜肠道手术围术期胃肠道功能的影响展开分析。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究时间:2019年1月到2022年12月。研究对象:我院收取的100例腹腔镜肠道手术患者,随机进行分组,每组患者数量:50例。一般资料:干预组:男性:24例、女性:26例,平均年龄:(45.67 ± 10.31)岁;常规组:男性:27例、女性:23例,平均年龄:(45.41 ± 10.27)岁。采集腹腔镜肠道手术患者的一般资料分析。数据显示: $P > 0.05$,可以进行对比研究。本次研究各项工作内容均通过伦理委员会审核通过,患者在研究开始前均已签订知情协议。

纳入标准:患者的相关诊断结果符合腹腔镜肠道手术的诊断标准;患者具有良好的依从性;患者完成各项随访工作。

排除标准:患者合并有其他慢性疾病;患者合并有肺、肾等其他器官衰竭情况;患者合并有其他恶性肿瘤疾病。

1.2 方法

常规组采用常规护理。第一,心理干预:在患者术后安抚患者的心理状态,并在术后通过亲切的沟通和交流掌握患者的真实诉求,帮助患者树立积极、乐观的心态。此外,引导患者通过音乐缓解法、冥想法以及深呼吸训练法等方式逐渐控制自身的情绪,调整自身的心理状态^[3]。第二,并发症护理。在术后需要引导患者采用正确的体位姿势进行修养,按时为患者进行按摩腿部等,预防下肢深静脉血栓。此外,针对创口予以处理。保证不出现感染等不良情况。第三,疼痛护理。在术后需要对患者及时进行术后疼痛感干预。通过看节目、听音乐等方法分散注意力。第四,健康宣教:护理人员

表1 患者胃肠道功能恢复时间数据

组别	n	首次肠鸣音时间(h)	首次排气时间(h)	首次排便时间(h)	住院时间(d)
干预组	50	19.64 ± 4.68	35.24 ± 9.04	70.02 ± 19.08	9.64 ± 1.08
常规组	50	23.21 ± 7.61	41.31 ± 10.17	79.61 ± 22.64	11.28 ± 2.32
t	--	2.825	3.154	2.290	4.531
p	--	0.005	0.002	0.024	0.000

2.2 患者胃动素水平比较

员需要根据手术后护理的基本知识、检查注意事项、饮食干预、运动干预、不良事件预防、身体锻炼等内容进行整理和分类,并制作成宣传册、视频等宣教材料。在护理期间,为患者及家属进行全面的宣教。根据患者及家属受教育水平和接受能力选择不同的宣教方法,可以通过一对一讲解、宣传册、视频等方式告知患者在术后护理中需要注意的自我管理事项。

干预组在常规护理基础上采用经皮穴位电刺激。首先,在手术前对患者予以经皮穴位电刺激。干预方法:选择双侧足三里、合谷、内关穴等穴位,对穴位皮肤予以消毒处理,再将电极片贴于穴位,启动穴位刺激仪,选择连续波,频率调整为2Hz;治疗时电流逐渐增强,达到患者耐受为宜,持续治疗30min后停止,开始麻醉并准备手术。其次,在手术开始后再次予以经皮穴位电刺激治疗,持续30min后停止。最后,在患者手术结束前再次予以经皮穴位电刺激治疗,并持续30min后停止。

1.3 观察指标

收集并分析患者的胃肠道功能恢复时间、胃动素水平、术后镇静药物剂量、满意度以及不良事件情况等数据。(1)胃肠道功能恢复时间:首次肠鸣音时间、首次排气时间、首次排便时间、住院时间。(2)胃动素:采集患者静脉血检测。(3)术后镇静药物剂量:术后为患者使用舒芬太尼镇痛,分别在术后12小时、24小时、48小时采集数据。(4)满意度:使用自制调查表采集数据,分数100分,数据整理为三个等级。满意度=(十分满意+基本满意)/病例数*100.00%。(5)不良事件:反酸、恶心呕吐、腹痛等。

1.4 统计学方法

使用SPSS19.0软件处理各项数据。通过率(%)表示满意度以及不良事件情况等计数数据,通过 χ^2 检验。通过 \pm 标准差表示胃肠道功能恢复时间、胃动素水平、术后舒芬太尼用药剂量等计量数据,经t检验。数据判定标准: $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 患者胃肠道功能恢复时间比较

干预组胃肠道功能恢复时间低于常规组, $P < 0.05$ 。表1为胃肠道功能恢复时间数据。

干预组胃动素水平高于常规组, $P < 0.05$ 。表 2 为患者胃动素水平数据。

表 2 患者胃动素水平数据 (hpg/ml)

组别	n	术前	术后 12 小时	术后 24 小时	术后 48 小时	术后 72 小时
干预组	50	275.62 ± 50.31	186.14 ± 30.25	214.67 ± 34.87	286.45 ± 21.55	278.64 ± 20.67
常规组	50	274.91 ± 49.66	124.67 ± 41.47	154.71 ± 45.61	225.12 ± 35.69	244.69 ± 25.61
t	--	0.071	8.467	7.384	10.401	7.294
p	--	0.943	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 患者术后镇静药物剂量比较

干预组镇静药物剂量低于常规组, $P < 0.05$ 。表 3 为患者镇静药物剂量数据。

表 3 患者镇静药物剂量数据 (μg)

组别	n	术后 12 小时	术后 24 小时	术后 48 小时
干预组	50	25.31 ± 5.31	51.08 ± 10.32	75.61 ± 14.87
常规组	50	29.34 ± 6.08	74.46 ± 14.67	128.34 ± 24.12
t	--	3.530	9.217	13.158
p	--	0.000	0.000	0.000

2.4 患者满意度比较

干预组满意度: 100.00% (50 例); 常规组满意度: 90.00% (45 例)。干预组满意度高于常规组, $P < 0.05$ 。表 4 为患者满意度数据。

表 4 患者满意度数据

组别	n	十分满意	一般满意	不满意	满意度
干预组	50	28 (56.00%)	22 (44.00%)	0 (0.00%)	50 (100.00%)
常规组	50	24 (48.00%)	21 (42.00%)	5 (10.00%)	45 (90.00%)
χ^2	--	--	--	--	5.263
p	--	--	--	--	0.021

2.5 患者不良事件情况比较

干预组不良事件数量: 1 例 (2.00%); 常规组不良事件数量: 7 例 (14.00%)。干预组不良事件数量低于常规组, $P < 0.05$ 。表 5 为患者不良事件数据。

表 5 患者不良事件数据 (%)

组别	n	恶心呕吐	反酸	腹痛	总几率
干预组	50	1 (2.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)
常规组	50	2 (4.00%)	2 (4.00%)	3 (6.00%)	7 (14.00%)
χ^2	--	--	--	--	4.891
p	--	--	--	--	0.026

3 讨论

腹腔镜肠道手术在外科治疗中应用十分广泛, 对于很多腹部疾病的治疗都能够发挥非常重要的作用。在手术过程中会对患者腹部行切口并置入腹腔镜, 因此会对患者腹部造成一定程度的损伤, 患者术后会有较为明显的腹部疼痛感, 并出现不同情况的应激反应, 进而对患者胃肠道功能造成不利影响。部分患者在腹腔镜肠道手术后会 出现恶心呕吐、腹痛等情况, 并导致胃肠道的消化功能受到影响, 造成术后无法有效补充营养, 导致患者术后康复时间延长。而在传统的常规围手术期护理中, 主要是为患者予以健康教育、心理干预等护理工作, 对患者胃肠道功能无法起到显著的效果, 这就需要针对患者术后胃肠道功能予以有针对性的护理。而经皮穴位电刺激 (Transcutaneous Electrical Acupoint Stimulation) 是一种较为新颖的干预手段, 通过对患者穴位进行刺激能够有效改善患者胃肠道蠕动效果。在治疗中, 能够通过电流对患者穴位进行刺激, 有效改善患者局部微血管循环, 并刺激患者神经系统, 降低患者在手术过程中受到创伤而产生的应激反应。此外, 从中医角度分析, 患者

在腹部手术后, 胃肠道会受到不同程度的损伤, 造成血脉淤积, 进而腑气不通, 导致患者出现肠胃功能紊乱等情况。而对患者足三里、合谷、内关穴等穴位进行刺激能够改善患者胃肠道功能。其中, 足三里归足阳明胃经, 是调节胃肠道功能的重要穴位; 合谷穴归手阳明大肠经, 能够调整患者消化系统功能; 内关穴是八脉交会, 通阴维脉, 对患者胃功能起到重要作用。通过对患者相应穴位进行电刺激能够达到调理脾胃、扶正培元的作用。根据本文数据分析显示: 干预组胃肠道功能恢复时间低于常规组, 而胃动素水平高于常规组, $P < 0.05$ 。同时, 干预组镇静药物剂量低于常规组, $P < 0.05$ 。此外, 干预组不良事件数量低于常规组, $P < 0.05$ 。由此可见, 经皮穴位电刺激对腹腔镜肠道手术患者术后胃肠道功能恢复能够起到十分重要的作用。

综上所述, 在腹腔镜肠道手术的围手术期, 选择经皮穴位电刺激方法进行干预可以显著改善患者术后胃肠道功能, 有效提高患者术后胃动素水平, 并有效减少患者术后腹部疼痛情况, 降低患者出现不良事件的风险, 并具有更高的满意度, 建议在腹腔镜肠道手术中积极采纳。

参考文献:

- [1]孟庆宏. 脐灸联合经皮穴位电刺激对预防全膝关节置换术后便秘的有效性研究[D].山东中医药大学,2021.
- [2]岳帅. 经皮穴位电刺激对腹腔镜结肠癌根治术麻醉及术后康复的影响[D].山西医科大学,2021.
- [3]周敏,蔡懿婷,庞文璟.穴位贴敷联合经皮穴位电刺激对腹腔镜术后胃肠蠕动功能的影响[J].中国医学物理学杂志,2021,38(03):350-354.