

耳穴压豆改善 1 例脐疝手术伴咳嗽患者焦虑状态的护理

张少娟, 任飞霞

中国中医科学院西苑医院 北京

【摘要】本文总结运用了耳穴压豆改善 1 例行脐疝手术伴咳嗽患者焦虑状态的效果及护理经验, 包括术前护理、术中手术配合、耳穴压豆操作方法、术后护理及出院指导等。本例患者耳穴压豆治疗后明显减轻其咳嗽症状、有效缓解焦虑状态、促进其术中心率及血压平稳、提高了舒适程度、提高患者手术配合度, 对促进术后康复有积极作用。

【关键词】脐疝; 手术; 咳嗽; 耳穴压豆; 焦虑状态; 护理

【收稿日期】2023 年 2 月 18 日 **【出刊日期】**2023 年 4 月 8 日 **【DOI】**10.12208/j.cn.20230165

Ear acupuncture beans improve the care of anxiety in a patient with umbilical hernia surgery with cough

Shaojuan Zhang, Feixia Ren

Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing

【Abstract】 This article summarizes the effect and nursing experience of using auricular acupoint pressure beans to improve the anxiety state of patients with umbilical hernia surgery with cough, including preoperative care, intraoperative surgical cooperation, occlusal pressure bean operation method, postoperative nursing and discharge guidance. In this case, the patient's cough symptoms were significantly alleviated, the anxiety state was effectively relieved, the center rate and blood pressure stability of the operation were promoted, the comfort level was improved, and the patient's surgical cooperation was improved, which had a positive effect on promoting postoperative rehabilitation.

【Keywords】 Umbilical hernia; Surgery; Cough; Ear acupuncture beans; Anxiety states; Nursing

6%左右的成人腹壁疝为脐疝, 在临床并不多见, 主要形成途径为腹腔器官顶推、腹内压增加造成脐部瘢痕组织逐渐膨出, 脐环处瘢痕组织变弱, 妊娠、慢性咳嗽、腹腔积液都可以诱发脐疝, 中老年女性是高发人群^[1]。脐疝具有狭小的疝环, 同时不会增大, 无法自愈, 因此需要给予患者手术治疗^[2]。传统术式主要是单纯缝合术, 但有 10%~15%的复发率^[3]。近年来, 无张力脐疝修补术能有效降低局部张力, 从而降低术后复发率^[4]。本研究个案总结了腰麻下脐疝手术伴咳嗽术中应用耳穴压豆改善患者焦虑状态的护理经验。

1 病例介绍

患者, 女性, 68 岁, 以“脐部不可复性包块 10 月余”收住于我院。术前西医诊断: 1.脐疝; 2.高血压 3 级; 3.肺炎; 中医诊断: 狐疝, 气滞血瘀证。患者入院后完善相关检查, 计划于 2022 年 7 月 14 日手术, 后因肺部感染, 术前发热, 取消手术。经中西医抗炎治疗一周后肺部感染得到控制, 择期于 2022 年 7 月 21 日行脐疝修补术, 术前禁食水, 监测血压, 灌肠等。

麻醉采用腰麻+麻醉监护下镇静术, 椎管内用药 0.75% 罗哌卡因 2mL+10%葡萄糖 1 mL, 手术取仰卧位, 常规吸氧。

本例患者手术时间 92 分钟, 切口甲级愈合, 未发生切口感染等术后并发症。中医耳穴压豆治疗后效果良好, 咳嗽减轻, 焦虑紧张情绪缓解, 舒适度提高, 同时心率、血压都有改善。患者耳穴治疗前焦虑自评量表 (SAS) 评分 62 分, 治疗后评分 41 分, 显著低于护理前; 疼痛评分 (NRS) 干预前评分 3 分, 干预后评分 1 分; Kolcaba 的舒适状况量表 (GCQ) 干预前 56.26, 干预后 78.52, 较干预前舒适度明显提高; 耳穴压豆干预前心率为 71 次/min~96 次/min, 血压 148~172/78~95 mmHg, 干预后心率 68 次/min~82 次/min, 血压 138~157/75~86 mmHg。

2 护理方法

2.1 术前护理

(1) 术前准备

①去除感染因素。由于切口感染会导致疝修补术

失败,因此术前护士应将伤口感染的危险告知患者,使其主动配合治疗。术前 1d 常规备皮,肥皂水清洗术区皮肤,保证术区皮肤清洁,避免术区皮肤损伤。为降低术后感染率,本例患者术前 30min 静脉滴注头孢类抗生素;②完善肠道准备。患者老年女性,胃肠道功能减退,极易有腹胀、便秘发生,因此术前一天鼓励患者多进食水果蔬菜、多喝水,预防术后因便秘、腹压增高;同时,术前一晚 20:00 给予 133ml 磷酸钠盐灌肠液纳肛,患者排便 2 次,肠道清洁效果满意,肠内积粪清除,能有效预防术后腹胀、排便困难,避免因腹压增高影响术后恢复。③术前 12h 禁食,术前 8 小时禁水。

(2) 心理护理

强化术前对患者及家属的健康宣教,树立患者战胜疾病的信心。术前将脐疝无自愈可能、尽可能早地手术、不及时手术的后果、无张力疝修补术方法、术后康复、手术流程及注意事项等知识告知患者及家属,从而缓解患者的焦虑情绪,提高患者手术配合度。同时,督促患者卧床休息,避免剧烈活动,重视患者腹部情况,如果患者腹痛严重,疝块忽然增大,触痛显著,发硬,无法向腹腔回纳,立即协助医生处理,防止嵌顿。

2.2 术中护理

(1) 术中常规护理:保证手术间无菌达标,环境适宜,温度 24℃左右,湿度 55%左右。手术仪器设备完好。核对患者信息准确无误,无菌操作动作轻柔,密切观察患者生命体征并做好记录。做好患者的心理护理,对患者耐心,语言和藹,及时帮患者解决问题。积极配合手术及麻醉,清点无误后关闭切口。手术结束后用无菌敷料贴覆盖手术切口,并行腹带加压包扎。

(2) 耳穴压豆治疗法:由于患者术前一周肺炎治疗痊愈后偶有咳嗽,入手术室后咳嗽加重伴咽喉部发痒。频繁咳嗽影响医生手术操作,同时加重患者焦虑,紧张情绪,心率加快、血压升高。在取得患者同意后给予其耳穴压豆治疗,确定患者对酒精、胶布、药粒不过敏。操作方法:取一侧耳廓,用探棒器在耳部相应穴位处寻找阳性点,用 75%酒精棉棒对耳廓消毒两遍,干棉棒擦干,采用王不留行籽药粒用 0.5cm×0.5cm 的胶布贴压于耳穴上。根据患者情况选取耳穴:神门、肺、角窝中、平喘、咽喉、内鼻、外鼻、焦虑点、风溪。患者自述感觉被贴压耳廓有热、麻、胀、痛感觉,按压 2 分钟后咳嗽症状减轻,焦虑紧张情绪缓解,心率、血压平稳,手术顺利结束。

2.3 术后护理

(1) 中医护理

严密观察患者生命体征,指导家属协助患者排痰。按时巡视病人。多数患者术后因切口疼痛,畏惧排大便,本例患者术后给予小承气汤加减口服,活血化瘀、行气通腑,避免大便干燥,促进排便,方药:生大黄 10g,枳实 15g,厚朴 10g,丹皮 15g,当归 15g,白术 15g,茯苓 15g,甘草 6g,大枣 20 枚。水煎服,日 1 剂。

(2) 预防腹压增高因素

患者术后用腹带捆扎,可减轻腹壁张力,降低腹部压力。密切观察腹带捆扎松紧度,以插入 1~2 指为宜。如果腹带在患者运动时移位或过于松动,那么就应及时捆扎,并观察对患者舒适度。术后当天,待患者麻醉清醒后,指导患者床上活动四肢,第 2d 鼓励患者下床活动,促进肠蠕动。此外,督促患者保持大小便通畅,指导患者腹式呼吸、深呼吸、有效咳嗽的方法,避免患者术后通气不足、呼吸受限。指导患者咳嗽时用双手按压手术切口两侧,并加力于中下方,从而减轻因咳嗽引发的切口疼痛,为切口愈合提供有利条件。

(3) 预防切口血肿及感染

术后切口感染极易造成疝复发。脐疝手术具有较大的游离面积,术后在材料表面覆盖的组织疏松,极易有浆液肿、血肿发生,为细菌滋生提供有利条件。有研究表明^[5-6],脐疝修补术后伤口感染、血肿发生率分别为 10%~15%、50%左右。因此,术后应合理应用抗生素,并彻底引流,有效避免切口感染。本例患者术后 3d 常规应用抗生素,每天 2 次,严格执行给药时间,避免药物半衰期重叠,杜绝造成不良影响,观察切口渗出液液量、性质、颜色等,及时更换无菌敷料,严格无菌操作,避免发生切口感染。

2.4 出院指导

在患者出院时督促其积极治疗基础疾病,对一切增高腹内压的因素进行预防与治疗,预防复发。嘱其保持大便通畅,必要时采用药物、食疗、按摩等方法。同时,由于结缔组织愈合期为术后半年内,因此指导患者持续应用腹带,共使用 3 个月,并避免体育活动、重体力劳动。

3 结果

3.1 手术效果

本例患者顺利完成手术,手术时间 92min,术后住院时间 6d,未发生伤口感染。随访 1 周,未复发。

3.2 焦虑程度

采用焦虑自评量表 (SAS), 总分 0~100 分, 表示无~严重。本例患者术后焦虑评分 (41 分) 低于术前 (62 分)。

3.3 疼痛程度

采用疼痛评分 (NRS), 疼痛程度由无~严重 0~10 分, 干预前评分 3 分, 干预后评分 1 分;

3.4 舒适程度

采用 Kolcaba 的舒适状况量表 (GCQ), 干预前 56.26, 干预后 78.52, 较干预前有明显改善;

3.5 心率、血压变化

耳穴压豆干预前心率为 71 次/min~96 次/min, 血压 148~172/78~95 mm Hg, 干预后心率 68 次/min~82 次/min, 血压 138~157/75~86 mm Hg

4 讨论

耳穴压豆法又称耳穴埋豆法, 是使用较硬的王不留行籽、决明子等进行耳穴压贴的一种传统的中医非药物疗法。耳穴压豆法主要遵循耳针、中医辨证的原则, 根据不同的临床表现, 选择一定的穴位进行组合, 以调整相应脏腑经络气血的功能, 从而达到治疗疾病的目的^[7]。中医学认为, 咳嗽病位在肺, 因肺失宣肃、肺气上逆所致, 故贴压“肺”穴为从根本论治, 理气而宣肺; “气管”穴可祛痰止咳; “角窝中”、“平喘”穴为止咳要穴, 可清热利肺、止咳平喘; 神门穴可镇静、消炎、镇咳, 尤适用于干咳无痰或痰少者; “咽喉”“内鼻”“外鼻”具有通窍作用, 促进上呼吸道通畅; “焦虑点”缓减焦虑情绪; “风溪”穴具有抗过敏功效。本例患者, 诸穴配合, 使咳嗽得解, 痰液得除, 护理干预前 SAS 评分 62 分, 干预后评分 41 分, 说明耳穴压豆法能够改善患者的焦虑紧张情绪; 舒适状况 GCQ, 干预前 56.26, 干预后 78.52, 有效提高了患者的舒适程度, 并提升了患者的手术配合度, 促进手术顺利进行。

在成人脐疝的治疗中, 应该将负压增高因素消除后尽可能早地行手术治疗^[8]。由于老年女性具有特殊的身心状态, 因此护理发挥着重要作用^[9]。术前应该充分指导患者并积极干预其不良心理, 术中积极采取有效措施减轻患者咳嗽症状, 缓解患者焦虑情绪, 使患者血压保持在稳定状态。本例患者, 术中护理干预前心率为 71 次/min~96 次/min, 血压 148~172/78~95 mm Hg, 干预后心率 68 次/min~82 次/min, 血压 138~157/75~86 mm Hg, 说明耳穴压豆能有效调节心率、血压处于平稳状态, 减少术中出血等并发症发生,

为手术的顺利完成起到积极作用。

本例患者术后 NRS 为 1 分, 说明耳穴压豆治疗能有效缓解患者切口疼痛, 减轻患者由疼痛引发的不良情绪, 提高其对疼痛的应激性, 及对疼痛的承受能力, 从而促进患者术中生命体征平稳; 同时因疼痛减轻, 对术后伤口护理起到积极辅助作用, 利于切口换药等操作, 有效避免切口感染, 从而利于患者术后快速康复, 对手术成功起到有效的保证^[10-11]。

耳穴压豆操作简便、费用低, 效果显著, 能有效缓解手术中患者咳嗽、焦虑等不良情绪, 提高了患者的手术舒适度, 值得临床护理参考借鉴。

参考文献

- [1] Anteneh Ayelign Kibret, Solomon Yirdaw Tekle, Miklolo Mengistu H/Mariam, et al. Prevalence and associated factors of external hernia among adult patients visiting the surgical outpatient department at the University of Gondar Comprehensive Specialised Hospital, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study[J]. *BMJ Open*. 2022; 12(4): e056488.
- [2] Yanyan Xie, Yinghan Song, Dongyang Ma, et al. Retrospective analysis of smaller than 3-cm umbilical hernia repair with the lightweight macroporous mesh[J]. *Medicine (Baltimore)* 2018; 97(36): e12245.
- [3] H.-W. Kou, C.-N. Yeh, C.-Y. Tsai, et al. Clinical benefits of routine examination and synchronous repair of occult inguinal hernia during laparoscopic peritoneal dialysis catheter insertion: a single-center experience[J]. *Hernia*. 2021; 25(5): 1317-1324.
- [4] J. F. Gillion, M. Lepere, C. Barrat, et al. Two-year patient-related outcome measures (PROM) of primary ventral and incisional hernia repair using a novel three-dimensional composite polyester monofilament mesh: the SymCHro registry study[J]. *Hernia*. 2019; 23(4): 767-781.
- [5] Rhami Khorfan, Meagan L. Shallcross, Benjamin Yu, et al. Pre-operative Patient Education and Patient Preparedness are Associated with Less Post-Operative use of Opioids[J]. *Surgery*. 2020; 167(5): 852-858.
- [6] O. Y. Kudsi, F. Gokcal, N. Bou-Ayash, et al. Learning curve in robotic transabdominal preperitoneal (rTAPP) ventral hernia repair: a cumulative sum (CUSUM)

- analysis[J]. *Hernia*. 2021; 25(3): 755–764.
- [7] 陈菲菲, 黄蕾等. 耳穴压豆镇痛与药物镇痛在鼻内镜术后患者的镇痛效果观察[J]. *中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志*, 2022; 30(2): 92–95.
- [8] Lia D. Delaney, Ryan Howard, Krisinda Palazzolo, et al. Outcomes of a Presurgical Optimization Program for Elective Hernia Repairs Among High-risk Patients[J]. *JAMA Netw Open*. 2021; 4(11): e2130016.
- [9] Jennifer Meddings, Ted A Skolarus, Karen E Fowler, et al. Michigan Appropriate Perioperative (MAP) criteria for urinary catheter use in common general and orthopaedic surgeries: results obtained using the RAND/UCLA Appropriateness Method[J]. *BMJ Qual Saf*. 2019; 28(1): 56–66.
- [10] V. Holmdahl, B. Stark, L. Clay, et al. One-year outcome after repair of giant incisional hernia using synthetic mesh or full-thickness skin graft: a randomised controlled trial[J]. *Hernia*. 2019; 23(2): 355–361.
- [11] Alexander Gräfitsch, Philipp Kirchhoff, Henry Hoffmann, et al. Perioperative Tablet-Based Telemonitoring After Abdominal Wall Hernia Surgery: Pilot Prospective Observational Cohort Study[J]. *JMIR Perioper Med*. 2020; 3(2): e15672.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS