

热奄包联合穴位贴敷对妇科腹腔镜术后腹痛腹胀的护理效果

谭小明, 林敏

珠海市中西医结合医院妇科, 广东 珠海

收稿日期: 2021年12月20日; 录用日期: 2022年1月12日; 发布日期: 2022年1月20日

摘要

目的: 探究热奄包联合穴位贴敷对妇科腹腔镜术后腹痛腹胀的护理效果。方法: 选取2021年2月到2021年10月在我院妇科住院接受腹腔镜手术治疗的患者共100人。采用简单随机抽样的方式将患者分为观察组与对照组每组各50名患者。观察组患者在术后除常规护理外还采用热奄包联合穴位贴敷的方式进行护理干预, 对照组患者在术后除常规护理外加用穴位贴敷进行护理干预通过对两组患者护理干预后腹痛腹胀的发生情况、术后康复情况、护理满意度等的比较得出结论。结果: 观察组与对照组患者腹痛腹胀发生率、术后康复情况、护理满意度等均存在统计学差异。结论: 热奄包联合穴位贴敷护理可有效降低妇科腹腔镜术后腹痛腹胀的发生率, 有效促进妇科腹腔镜术后患者康复, 有效提高妇科腹腔镜术后患者护理满意度等。

关键词

热奄包, 穴位贴敷, 腹痛腹胀, 护理

Nursing Effect of Hot Election Bag Combined with Acupoint Application on Abdominal Pain and Abdominal Distension after Gynecological Laparoscopy

Xiaoming Tan, Min Lin

Department of Gynaecology, Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zhuhai Guangdong

Received: Dec. 20th, 2021; accepted: Jan. 12th, 2022; published: Jan. 20th, 2022

Abstract

Objective: To explore the nursing effect of hot election bag combined with acupoint application on abdominal pain and abdominal distension after gynecological laparoscopy. **Methods:** A total of 100 patients who received laparoscopic surgery in our hospital from February 2021 to October 2021 were selected. Patients were divided into observation group and control group by simple random sampling with 50 patients in each group. In addition to routine nursing, the patients in the observation group also received nursing intervention by means of hot buns combined with acupoint application, while the patients in the control group received nursing intervention with acupoint application in addition to routine nursing after operation. The incidence of abdominal pain and distension, postoperative rehabilitation, and nursing satisfaction were compared to draw conclusions. **Results:** There were statistical differences in the incidence of abdominal pain and abdominal distention, postoperative recovery and nursing satisfaction between the observation group and the control group. **Conclusion:** Hot election bag combined with acupoint application nursing can effectively reduce the incidence of abdominal pain and abdominal distension after gynecological laparoscopy, effectively promote the rehabilitation of patients after gynecological laparoscopy, and effectively improve the nursing satisfaction of patients after gynecological laparoscopy.

Keywords

Hot Election Bag, Acupoint Application, Abdominal Pain and Abdominal Distension, Nursing

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 前言

腹腔镜手术作为一种微创手术其发展也越来越成熟,尤其是在妇科手术中腹腔镜手术被广泛开展。与传统手术相比腹腔镜手术虽然具有诸多优势但只要是手术往往就伴随着一定的并发症。据相关报道显示在妇科开展的腹腔镜手术中接受腹腔镜手术的患者约 81%会伴有腹胀的并发症[1]。究其原因有手术中麻醉药物的影响以及气腹二氧化碳的影响等。中药热奄包具有调升降、理气血、散寒湿等作用,同时穴位贴敷具有刺激穴位以及促进中药皮肤吸收的作用,从而达到治疗疾病的目的。

为了减少患者因腹胀而带来的手术体验的下降及对术后恢复的影响等本次就热奄包联合穴位贴敷对妇科腹腔镜术后腹胀的预防效果进行探究。现将研究内容报道如下。

2. 研究对象与研究方法

2.1. 研究对象

本次研究对象为 2021 年 2 月到 2021 年 10 月在我院妇科住院接受腹腔镜手术治疗的患者共 100 人。采用简单随机抽样的方式将患者分为观察组与对照组每组各 50 名患者。纳入标准:① 患者行腹腔镜手术治疗;② 无慢性病史;③ 患者认知正常;④ 患者能配合本次研究并进行有效沟通;⑤ 无合并其他严重疾病如癌症等;⑥ 患者或家属同意参与本次研究。排除标准:① 患者近期有服用镇静、止痛药物史;② 患者腹腔镜手术过程中有中转开腹的;③ 患者有合并其他系统的严重疾病如脑血管疾病、呼

吸系统疾病或其他器官的严重损伤等；④ 患者伴麻醉并发症。其中观察组患者年龄在 22 到 45 岁之间，平均 (41.25 ± 5.67) 岁，患者病程在 10 天到 1 年之间，平均 (4.21 ± 1.56) 月，其中盆腔炎患者 5 例、卵巢囊肿患者 20 例、子宫肌瘤患者 25 例。对照组患者年龄在 21 到 46 岁之间，平均 (42.02 ± 5.14) 岁，患者病程在 8 天到 1 年之间，平均 (4.35 ± 1.41) 月，其中盆腔炎患者 6 例、卵巢囊肿患者 21 例、子宫肌瘤患者 23 例。两组患者基本资料比较差异无统计学意义。本次研究经医院伦理委员会批准。

2.2. 研究方法

2.2.1. 文献资料法

通过中国知网与万方等查阅与热奄包以及穴位敷贴、腹腔镜手术后腹痛腹胀等的相关文献资料。通过对文献资料的下载、阅读、整理、分析等了解目前的研究现状并理清本次的研究思路与研究方法等[2]。

2.2.2. 问卷调查法

采用自制的护理满意度问卷对患者的护理满意度进行调查与分析。问卷采用李克特五点量表的方式进行评价，共包含 20 个题目，满分为 100 分，得分越高表示患者满意度越高[3]。

2.2.3. 实验法

采用简单随机抽样的方式将患者分为了观察组与对照组。其中观察组患者在术后除常规护理外还采用热奄包联合穴位贴敷的方式进行护理干预，对照组患者在术后除常规护理外加用穴位贴敷进行护理干预，最后对护理干预结果进行统计比较[4]。

2.2.4. 数理统计法

采用 spss24.0 进行统计分析，数据结果用频数、百分比或均值与标准差等形式表示，同时对于本次研究中的连续型变量组间比较采用 t 检验，对于本次研究的非连续型变量组间比较采用 X^2 分析[5]。

2.3. 观察指标

对患者术后腹痛腹胀的发生情况进行统计与分析，同时对患者的护理满意度进行调查，统计患者的首次排便时间(h)、肠鸣音恢复时间(h)及首次排气时间(h)与住院时间(d)等[6]。

3. 研究结果与分析

3.1. 术后腹痛发生情况

经过护理干预后观察组与对照组患者腹痛发生率存在统计学差异，观察组患者腹痛发生率低于对照组。热奄包联合穴位贴敷护理可有效降低妇科腹腔镜术后腹痛的发生率，如下表 1 所示。

Table 1. Comparison of postoperative abdominal pain [n (%)]

表 1. 术后腹痛发生情况比较[n (%)]

| 组别 | 例数 | 无腹痛 | 轻度腹痛 | 中度腹痛 | 重度腹痛 | 腹痛发生 |
|-------|----|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 观察组 | 50 | 15 (30.00) | 17 (34.00) | 11 (22.00) | 7 (14.00) | 35 (70.00) |
| 对照组 | 50 | 11 (22.00) | 15 (30.00) | 15 (30.00) | 9 (18.00) | 39 (78.00) |
| X^2 | | 4.974 | 2.574 | 5.741 | 5.014 | 4.427 |
| t | | 0.018 | 0.174 | 0.009 | 0.01 | 0.021 |

3.2. 术后腹胀发生情况

经过护理干预后观察组与对照组患者腹胀发生率存在统计学差异，观察组患者腹胀发生率低于对照

组。热奄包联合穴位贴敷护理可有效降低妇科腹腔镜术后腹胀的发生率, 如下表 2 所示。

Table 2. Postoperative abdominal distension in the two groups [n (%)]

表 2. 两组患者术后并发腹胀的情况[n (%)]

| 组别 | 例数 | 无腹胀 | 轻度腹胀 | 中度腹胀 | 重度腹胀 | 腹胀发生 |
|----------------|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 50 | 17 (34.00) | 15 (30.00) | 10 (20.00) | 8 (8.00) | 33 (66.00) |
| 对照组 | 50 | 13 (26.00) | 12 (24.00) | 14 (28.00) | 11 (22.00) | 37 (74.00) |
| X ² | | 2.412 | 1.247 | 2.541 | 7.214 | 5.412 |
| t | | 0.101 | 0.241 | 0.100 | 0.002 | 0.01 |

3.3. 康复情况

经过护理干预后观察组患者首次排气时间(h)、肠鸣音恢复时间(h)、首次排便时间(h)、住院时间(d)等均显著低于对照组(如下表 3), 因此热奄包联合穴位贴敷护理可有效促进妇科腹腔镜术后患者康复。

Table 3. Comparison of rehabilitation between the two groups ($\bar{X} \pm S$)

表 3. 两组患者康复情况比较($\bar{X} \pm S$)

| 组别 | 例数 | 首次排气时间(h) | 肠鸣音恢复时间(h) | 首次排便时间(h) | 住院时间(d) |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|-------------|
| 观察组 | 50 | 17.12 ± 1.13 | 8.04 ± 1.02 | 24.21 ± 1.10 | 5.67 ± 0.72 |
| 对照组 | 50 | 21.74 ± 1.32 | 10.18 ± 1.46 | 30.92 ± 3.23 | 6.21 ± 1.14 |
| t | | 22.747 | 10.724 | 19.478 | 7.047 |
| t | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

3.4. 护理满意度

经护理干预后观察组患者的护理满意度显著高于对照组(如下表 4), $P = 0.000 < 0.05$, 因此热奄包联合穴位贴敷护理可有效提高妇科腹腔镜术后患者护理满意度。

Table 4. Comparison of nursing satisfaction scores between the two groups ($\bar{X} \pm S$)

表 4. 两组患者护理满意度得分比较($\bar{X} \pm S$)

| 组别 | 例数 | 护理干预前 | 护理干预后 |
|-----|----|--------------|--------------|
| 观察组 | 50 | 89.74 ± 4.25 | 96.47 ± 2.74 |
| 对照组 | 50 | 90.01 ± 4.11 | 90.87 ± 3.41 |
| t | | 0.244 | 15.174 |
| t | | 0.347 | 0.000 |

4. 讨论

妇科患者在接受腹腔镜手术后由于手术麻醉等的影响, 其胃肠道功能会受到抑制从而导致术后腹胀与腹痛, 术后随着麻醉药物的代谢疼痛在一段时间内会逐渐加重, 同时大多数患者也需要大于 1 天的时间逐渐恢复正常的胃肠蠕动。由于患者在术中肠道及腹腔等会受到麻醉、激素、渗液等的刺激与影响, 因此其功能也会减弱导致肠道内气体淤积短时间内无法顺利排出。肠道通气功能受到影响加上术后疼痛等, 腹胀也会进一步加重[7]。

短时间的腹胀腹痛并不会给患者造成多大影响,但若患者腹痛腹胀问题得不到及时解决会引起患者极度的不适,造成呼吸困难以及影响血液流通等,不利于创口的愈合与身体的恢复。在常规治疗与护理中,患者术后肠道自然通气及疼痛缓解一般需要 1~3 天时间,同时长期的疼痛与腹胀容易导致患者精神紧张活动受限,影响术后康复。

中医认为麻醉与手术是对患者的全身刺激,会导致患者脏腑气机失调其传化功能会受影响,也易致气滞血瘀不通则痛。患者术后应及时恢复患者气机扶正益气。因此在护理中应攻积导滞、行气通下、活血化瘀、扶正益气等[8]。

在本次研究中采用热奄包联合穴位贴敷对妇科腹腔镜患者术后腹痛腹胀进行护理干预效果显著。通过热奄包联合穴位贴敷的护理干预,有效地降低了患者术后腹痛腹胀的发生率同时有效地缩短了患者首次排气时间(h)、肠鸣音恢复时间(h)、首次排便时间(h)、住院时间(d)等,进一步提高了患者护理满意度。综合上所述热奄包联合穴位贴敷对妇科腹腔镜术后腹痛腹胀具有较好的预防效果。

同时本次研究也存在一定局限性,受限于设备与人员等的限制并未纳入更多的研究样本进行研究,在后续的研究中可进一步增大样本量进行干预,同时针对不同成分的热奄包以及不同穴位的配合等对于妇科腹腔镜术后腹痛腹胀的影响等也可进一步展开研究。

参考文献

- [1] 黄惠萍. 同期精细化护理对妇科腹腔镜手术患者不良情绪及并发症影响研究[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(17): 156-157. <https://doi.org/10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.075>
- [2] 秦秀芳. 中医综合护理预防妇科腹腔镜术后患者腹胀的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2018, 18(4): 80-82.
- [3] 余琳, 苏春宏, 王晓怡, 等. 剖宫产术后再次妊娠阴道试产的多中心临床研究[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(8): 581-585.
- [4] 刘博, 史玉琴, 张翰儒. 护理干预预防妇科腹腔镜手术后腹胀的临床价值[J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 34(S1): 235.
- [5] 梁菊花, 蔡晓珊, 张惠珍, 段祖珍, 张文艳. 子午流注低频治疗联合中药热奄包对妇科腹腔镜术后胃肠功能及疼痛的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(1): 25-28.
- [6] 杜建利, 庞媛洁, 郭英. 优质护理联合健康教育对妇科腹腔镜手术患者焦虑抑郁情绪及术后疼痛的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(11): 1820-1821.
- [7] 赵政敏, 徐滕滕. 术后早期运动护理联合耳穴压豆对妇科腹部手术患者的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(17): 3160-3163.
- [8] 朱玉平. 中医康复操减轻妇科腹腔镜术后疼痛效果分析[J]. 承德医学院学报, 2015, 32(4): 320-321.