

穴位贴敷“一贴轻”防治腹腔镜胆囊切除术后 恶心呕吐的临床观察

陆卫红 王旗* 刘慧 李瑞 何碧莹

(陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 探讨穴位贴敷“一贴轻”防治腹腔镜胆囊切除术后恶心呕吐的临床疗效。方法 将 200 例择期行 LC 患者随机分为治疗组和对照组, 各 100 例。术后对照组给予常规护理, 观察组在此基础上在足三里和内关穴贴敷“一贴轻”, 记录两组患者术后 0~6 h、6~24 h 两个时间段内术后恶心呕吐(PONV)发生率, 给予昂丹司琼补救的患者例数及术后 24 h 治疗总体满意率。结果 观察组术后两个时间段 PONV I~III 级发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.01$ 或 < 0.05), 且给予药物补救的例数也显著减少($P < 0.05$); 术后 24 h 治疗总体满意率明显优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)。结论 “一贴轻”能有效防治 LC 后恶心呕吐, 具有临床推广应用价值。

关键词: 穴位贴敷; 腹腔镜胆囊切除术; 恶心呕吐

中图分类号: R 256.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2017)03-0026-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtem.2017.03.011

腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)有切口小、几乎无痛、术后恢复迅速、患者容易接受等优势而被临床广泛推广。然其术后恶心呕吐(postoperative nausea and vomiting, PONV)发生率高达 50%~70%^[1]。严重者甚至出现嗜食既吐、焦躁不安等使其身心受到极大的痛苦, 术后恢复质量差, 增加其经济负担, 降低了术后满意度。因此, PONV 的有效防治具有至关重要的临床价值。我科采用我院自制“一贴轻”防治 LC 术后恶心呕吐, 与常规治疗护理进行对照观察, 疗效有一定优势, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 10 月~2015 年 10 月在我院静吸复合全麻下择期行 LC 患者 200 例, 男 102 例, 女 98 例, 年 15~50 岁, 体重 45~81 kg, 随机分为治疗组和对照组, 各 100 例, 其中治疗组胆囊结石 65 例, 慢性胆囊炎 22 例, 胆囊息肉 13 例。对照组胆囊结石 62 例, 慢性胆囊炎 20 例, 胆囊息肉 18 例。入选标准: ASA I~II 级, 既往无胃溃疡等胃病史、晕动病史, 无精神病史, 皮肤无溃烂过敏史, 排除标准: 手术中转开腹、术中失血量

大于 600 mL、治疗过程中患者自愿退出、一年内从未使用任何一种可引起恶心或者呕吐的药物。记录患者年龄、身高、体重、气腹压力、手术时间、术中失血量、补液量。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组按全麻术后常规护理: 患者回病房以后去枕平卧 6 h, 头偏向一侧, 常规心电监护 24 h, 且持续低流量吸氧; 待患者完全清醒后, 责任护士及时宣教指导, 告知患者翻身宜缓慢, 若恶心呕吐严重者使用昂丹司琼 0.8 mg 静脉注射。治疗组在此基础上采用穴位敷贴“一贴轻”持续 24 h, 具体如下: 患者回病房后, 选取患者双侧足三里及内关穴, 局部皮肤消毒后, 敷贴“一贴轻”(陕西中医药大学附属医院研制)后按压穴位: 护士用双手大拇指指腹在所贴穴位上缓缓施加压力并旋揉至患者能耐受最大限度, 以局部感觉发热、酸胀感为宜, 时间 2 min, 先顺时针后逆时针各 1 min, 在按压过程中, 注意观察患者的嘴唇颜色、呼吸频率等生命体征变化, 倾听患者主诉。

1.2.2 疗效评定标准 以术后 6 h、24 h 为记录时间点, 采用 WHO 的恶心、呕吐程度分级标准^[2]对两