

耳穴压豆对脊柱内固定术患者应激反应的影响

魏丽君, 李莹菲, 许一吟, 陈梦丽, 陈杏丽

(广东省中医院骨伤二科, 广东 广州 510120)

【摘要】 目的 探讨耳穴压豆对脊柱内固定术患者应激反应的影响。方法 选取 2016 年 2~6 月在我院骨伤二科进行椎内固定手术的 60 例患者为研究对象, 根据随机数表法将患者随机分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组仅进行常规护理, 观察组进行常规护理及耳穴贴压治疗, 干预时间为入院时至手术后 3 d。比较两组患者干预前后的心率(HR)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)和应激生化指标, 如血糖、血皮质醇、C-反应蛋白(CRP)的变化。结果 在入手术室前 0.5 h、术后返回病房时、术后 6 h、12 h、24 h、48 h 时间点, 观察组患者的 HR、SBP、DBP 均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者术后 6 h、24 h、48 h 的血糖、血皮质醇、CRP 水平均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对脊柱内固定术患者进行耳穴按压治疗, 能减少患者心率和血压的波动, 减轻患者应激反应, 促进患者术后恢复并改善预后。

【关键词】 耳穴压豆; 脊柱内固定; 应激反应

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2017)05-0854-03

近年来, 随着医学技术和材料的不断发展, 脊柱内固定术在临床中的应用越来越广泛。由于脊柱内固定术手术时间长、创伤大, 患者术后机体处于较高的应激状态。应激反应强烈, 容易出现术后并发症, 如心脑血管意外、伤口愈合不良、肺部感染、泌尿系感染等, 严重影响患者术后的恢复和预后^[1]。近年研究发现, 机体的耳廓上具有很丰富的神经支配, 通过对机体耳穴的作用, 可以刺激机体的穴位, 对患者的免疫系统和内分泌系统进行有效调节, 还能实现降压、镇痛和镇静的效果。本研究以脊柱内固定手术患者为研究对象, 旨在评估耳穴压豆治疗对患者应激反应的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 2~6 月我院骨科收治的 60 例椎内固定手术患者为研究对象。纳入标准: ①均为脊柱内固定术; ②手术麻醉方式均为气管插管全麻; ③能接受中医耳穴治疗, 依从性好; ④年龄 > 18 岁。排除标准: ①严重心、肝、脑、肾功能不全者; ②有高血压病史; ③有糖尿病史; ④精神心理障碍, 不能或不愿意合作者; ⑤对胶布过敏者; ⑥外耳有湿疹、溃疡、冻疮等, 不宜贴压者。根据随机数字表法将患者随机分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组患者中女性 21 例, 男性 9 例, 年龄(62.80±12.21)岁, 住院天数(17.27±7.78) d, 术前准备时间(4.20±1.74) d。观察组患者中女性 18 例, 男性 12 例, 年龄(57.87±13.03)岁, 住院天数(14.60±7.94) d, 术前准备时间(5.27±1.95) d。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规护理, 观察组在常规

护理的基础上加用王不留行耳贴, 干预时间为入院时至手术后 3 d。耳穴按压操作方法: 选择患者的神门穴、肾穴、内分泌穴、心穴为按压的穴位, 每次按压时取一侧耳穴, 按压前采用 75% 的酒精对穴位进行消毒, 然后取用王不留行耳贴(上海泰成科技发展有限公司生产), 取其一贴, 贴于选取的穴位处, 然后轻轻按压, 力度以患者有轻微刺痛或者酸胀感为度。每个穴位每次按压 1 min, 每天按压 4 次。

1.3 观察指标 (1)生理指标: 使用麦瑞 PM80000 监护仪测量患者心率(HR)、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)。测量时间点: 入院时、入手术室前 0.5 h、术后返回病房时、术后 6 h、12 h、24 h、48 h。(2)生化指标: 患者术后 6 h、24 h、48 h 抽血生化指标血糖、血皮质醇、C 反应蛋白(C-reaction protein, CRP)。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术前后 HR、SBP、DBP 比较 入院时, 两组患者的 HR、SBP、DBP 比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 而在入手术室前 0.5 h、术后返回病房时、术后 6 h、12 h、24 h、48 h 时间点时, 观察组的 HR、SBP、DBP 均低于对照组($P < 0.05$), 差异均具有统计学意义, 见表 1。

2.2 两组患者术后的生化指标比较 观察组患者术后 6 h、24 h、48 h 的生化指标水平均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表1 两组患者手术前后不同时间点的SBP、DBP、HR比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间点	HR (次/min)	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)
对照组(n=30)	入院时	76.07±11.18	132.47±14.94	74.33±8.21
	入手术室前0.5 h	71.40±7.85	126.60±17.25	76.33±9.62
	术后返回病房时	74.47±8.49	131.80±14.95	76.67±10.50
	术后6 h	93.33±4.78	137.93±12.25	81.93±7.80
	术后12 h	93.40±4.48	135.40±12.81	79.13±7.57
	术后24 h	92.47±5.22	132.67±14.95	73.40±9.13
	术后48 h	90.33±4.86	130.47±15.28	70.87±8.67
观察组(n=30)	入院时	74.95±10.69	131.10±13.99	73.10±8.01
	入手术室前0.5 h	67.30±6.61 ^a	118.50±15.30 ^a	69.10±4.61 ^a
	术后返回病房时	70.33±6.45 ^a	128.23±13.65 ^a	73.54±8.99 ^a
	术后6 h	87.69±6.34 ^a	134.36±10.36 ^a	76.98±7.99 ^a
	术后12 h	91.01±6.22 ^a	130.25±13.2 ^a	70.45±11.8 ^a
	术后24 h	89.20±3.67 ^a	127.33±15.28 ^a	70.67±8.61 ^a
	术后48 h	87.7±6.01 ^a	125.2±9.05 ^a	67.69±8.65 ^a

注:与对照组同一时间点比较,^a $P<0.05$;1 mmHg=0.133 kPa。

表2 两组患者手术后的生化指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	时间点	血糖(mmol/L)	血皮质醇(mmol/L)	CRP (mg/L)
对照组(n=30)	术后6 h	6.12±1.12	0.49±0.19	50.36±3.52
	术后24 h	5.85±1.26	0.45±0.18	48.65±3.26
	术后48 h	5.75±1.07	0.40±0.17	40.77±2.68
观察组(n=30)	术后6 h	5.05±1.35 ^a	0.41±0.18 ^a	46.19±3.33 ^a
	术后24 h	4.97±1.86 ^a	0.35±0.10 ^a	38.67±3.16 ^a
	术后48 h	4.85±1.16 ^a	0.32±0.11 ^a	29.75±2.56 ^a

注:与对照组同一时间点比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨论

应激反应是机体受到外界的刺激发生的全身非特异性防御反应。以下丘脑-垂体-肾上腺皮质功能增加为主^[2]。机体的应激反应主要包括生理应激反应和心理应激反应。心理应激反应主要包括焦虑和恐惧等不良情绪;生理应激反应主要为神经内分泌,严重影响患者的预后。应激时人体发生神经-内分泌变化,可引起心率加快,血压升高。体内激素水平也会发生不同程度变化,儿茶酚胺、生长激素、糖皮质激素、胰高血糖素等的分泌增加,而胰岛素的分泌减少。靶细胞对内分泌激素的敏感性也相应发生变化,靶细胞对胰岛素的敏感性降低,导致胰岛素抵抗,引起血糖的升高^[3]。此外,CRP作为应激标志物之一,是应激急性期蛋白中最敏感的检测指标,在应激时可以上升千倍。研究表明,在外伤应激时CRP血液浓度在数小时内就已经升高,且血液中CRP的浓度与外伤的严重程度呈正相关^[4]。因此,心率、血压的高低以及血糖、血皮质醇、CRP的血液浓度能够提示应激反应的程度。

耳穴贴压法是对机体耳廓上的穴位进行按压和按摩,从而刺激耳廓上的穴位,达到调节机体脏腑功能的目的^[5-7]。耳穴贴压法的理论基础有两方面,首先是中医脏腑经络理论,其次是神经学基础。耳穴贴压法

采取的穴位主要为心穴、神门、肾穴、内分泌穴。大量研究指出:采用耳穴贴压法,主穴为心穴,辅穴为肾穴,能够使机体的血压和不良的情绪都稳定下来^[8-9]。而神门、内分泌具有镇静、安神、镇痛作用,神门可以调节机体大脑的皮层兴奋和抑制功能。通过耳穴贴压法调节脏腑功能可以使机体趋于平衡^[10-11]。研究表明,在常规护理的基础上进行耳穴贴压,可以减少和缓解患者术前心理焦虑,减轻患者心率和血压的波动,从而使患者顺利度过整个围手术期^[12]。本研究中,我们将60例脊柱内固定术患者随机分为对照组和观察组,分别测量心率和血压,检测静脉血糖、血皮质醇、CRP浓度,以了解耳穴压豆对患者应激反应的影响。结果显示,观察组患者的心率和血压较对照组低,说明耳穴贴压能够减少患者血压和心率的波动。观察组术后6 h、24 h、48 h抽血生化指标血糖、血皮质醇、CRP浓度低于对照组。说明耳穴贴压能够减轻手术患者的应激反应,减少患者术后不良反应的发生,促进患者术后恢复,改善患者预后。结果与赵玮玮^[13]研究报道相符。

综上所述,对脊柱内固定术患者进行耳穴按压法,能有效稳定患者的心率和血压,减少心率和血压的波动,并且能够降低血糖、血皮质醇、血CRP浓度,从而减轻患者应激反应,促进患者术后恢复并改善预后。该方法操作简单、成本低、安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 胡燕,刘晓明,鄢茵.早期呼吸功能训练对脊髓损伤患者围术期心理应激反应及并发症的影响[J].实用临床医学(江西),2015,16(9):82-84.
- [2] 詹欢乐,黄香妹,张宵宵.耳穴埋豆对乳腺肿瘤患者术中等待快速病理报告时应激反应的影响[J].护理学报,2013,17(6):63-65.
- [3] 郭延召,许彰荣.应激性高血糖的临床研究进展[J].中华老年多器

综合护理干预对降低骨折患者手术部位感染的作用

柯丹纯, 叶小惠, 黄素华, 李仲娥

(深圳市宝安区松岗人民医院手术室, 广东 深圳 518105)

【摘要】 目的 探讨综合护理干预措施在降低手术部位感染中的应用效果。方法 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月在我院接受手术治疗的骨科手术患者 719 例, 将 2015 年 6 月前实行常规护理的 360 例患者纳入对照组, 将 2015 年 6 月后实行综合护理干预的 359 例患者纳入观察组, 比较两组患者手术部位感染情况及满意度。结果 观察组患者手术部位感染率为 16.67%, 明显低于对照组的 35.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者护理后的满意度为 96.94%, 明显高于对照组的 75.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 骨折患者给予综合护理干预可有效降低术后手术部位感染发生率, 提高患者的满意度。

【关键词】 手术部位; 综合护理; 感染

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2017)05-0856-02

手术部位感染包括 30 d 内外科手术无植入物, 一年内有植入物发生的感染, 表现为脓性分泌物、脓肿或蜂窝组织炎^[1]。临床数据调查显示, 患者术后切口发生感染大约占医院感染的四分之一。感染轻者给患者造成痛苦和经济负担, 严重感染还会危及生命^[2-3]。手术部位感染控制与管理好坏直接影响手术预后及治疗效果。因此, 感染的预防和控制工作必须得到重视, 以减少感染对手术患者造成的伤害^[4]。为此, 我院自 2015 年 6 月开始对骨科手术治疗患者的感染原因进行调查分析, 同时制定针对性的综合护理干预措施, 从而有效减少手术部位感染发生, 取得令人满意的结果, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月在我院接受手术治疗的骨折手术患者 719 例, 其中将 2015 年 6 月前实行常规护理的 360 例患者纳入对照组, 将 2015 年 6 月后实行综合护理干预的 359 例患者纳入观察组。观察组患者中男性 152 例, 女性 207 例;

年龄 34~68 岁, 平均(51.23±5.21)岁; 急诊手术者 159 例, 择期手术者 200 例。对照组患者中男性 168 例, 女性 192 例; 年龄 33~69 岁, 平均(52.36±5.19)岁; 急诊手术者 178 例, 择期手术者 182 例。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者给予常规手术护理。观察组患者采用综合护理干预措施, 方法: ①建立三级感控管理组织: 医院建立三级感控管理组织, 科内成立医护感控小组进行质控工作, 感控员均由有经验、责任心强的人员担任, 对手术室环境及工作中的各个环节进行监管, 若发现不合规操作立即采取措施进行干预, 将感染风险降到最低; 医院组织有资质的护士长对护理工作人员进行培训, 提高感染的预防知识, 并且指导护理人员在实践中学习, 将实践和理论结合, 提高感染控制的管理能力。②术前准备: 患者均在手术当日晨备皮, 清洁皮肤后在备皮区擦拭具有消毒抑菌作用的皮肤清洗液; 患者送手术室后, 安排切皮前 30 min~1 h 预防性使用抗生素。③术中管理: 皮

通讯作者: 柯丹纯。E-mail: 1368052455@qq.com

官疾病杂志, 2011, 10(4): 293-296.

[4] 华金宝, 邱来春, 张志永. C 反应蛋白与颅脑外伤的相关性研究[J]. 浙江创伤外科, 2008, 13(1): 82-83.

[5] 唐玲玲, 张承华, 董发团. 不同剂量艾司洛尔复合舒芬太尼对脊柱侧弯矫形术患者唤醒试验期间应激反应的影响[J]. 昆明医科大学学报, 2015, 36(12): 73-76.

[6] 谢木风. 耳穴压豆治疗 40 例骨折后急性应激障碍的疗效观察[J]. 大家健康: 学术版, 2014, 8(14): 37.

[7] 蒋军. 脊柱内固定术后舒芬太尼联合昂丹司琼自控镇痛的应用[J]. 海南医学, 2011, 22(9): 32-33.

[8] 毛俊敏, 方绍军, 毛明潇. 后路手术内固定手术对脊柱骨折患者临床疗效和生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版),

2015, 15(81): 61-62.

[9] 姚秋鸿, 诸丽华. 耳穴压豆预防术后镇痛泵不良反应的效果观察[J]. 中国乡村医药, 2015, 22(7): 48.

[10] 彭俊敏, 周曲, 蒋耀光. 喷他佐辛超前镇痛对脊柱外科内固定手术苏醒应激反应的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(2): 87-90.

[11] 杨松, 蒙美运. 椎弓根内固定技术临床研究[J]. 海南医学, 2005, 16(7): 54-55.

[12] 宋丽菁. 耳穴压豆对腰椎间盘突出症患者术前焦虑的影响[J]. 全科护理, 2014, 12(10): 906-907.

[13] 赵玮玮. 耳穴埋豆配合心理护理对骨折患者围手术期应激反应的影响[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(2): 228-230.

(收稿日期: 2016-09-01)