

DOI: 10.12209/CAIM.202210310011

· 中西医结合临床案例 ·

一例耳穴贴压缓解患者术后切口脂肪液化疼痛的护理体会

王卓¹, 王宇², 郭宝¹

(1. 辽宁中医药大学附属医院 手术室, 沈阳 110000; 2. 辽宁中医药大学附属医院 骨二科, 沈阳 110000)

摘要: 报告1例卵巢癌术后由于切口脂肪液化而造成切口不愈合患者给予耳穴贴压治疗的效果和护理体会。经过对患者全身情况和局部伤口的评估,应用负压治疗技术,吸收切口渗液,预防切口感染,耳穴贴压技术能够有效的缓解患者术后切口疼痛以达到切口完全愈合。造口治疗师为患者提供全面、系统、连续的护理,结合中医技术治疗腹部切口脂肪液化疗效显著,配合针对性的护理干预,能够最大限度提高治疗效果,缩短切口愈合时间及住院时间,值得临床推广使用。

关键词: 腹部切口脂肪液化; 负压治疗; 耳穴贴压; 疼痛; 中医护理

Nursing experience of a case of postoperative fat liquefaction of incision combined with auricular point sticking technique

WANG Zhuo¹, WANG Yu², GUO Bao¹

(1. Operating Room, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, 110000; 2. Department of Osteology, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, 110000)

ABSTRACT: This paper reports the effect and nursing experience of auricular acupoint sticking therapy on a patient with nonunion caused by incision fat liquefaction after ovarian cancer surgery. After the evaluation of the patient's general situation and local wound, the application of negative pressure treatment technology, absorption of incision drainage, prevention of incision infection, auricular point sticking technology can effectively relieve postoperative incision pain in order to achieve complete wound healing. Ostomy therapists provide comprehensive, systematic, and continuous care to patients. Combined with traditional Chinese medicine treatment of abdominal incision fat liquefaction effect is significant, combined with targeted nursing intervention, can maximize the therapeutic effect, shorten incision healing time and hospital stay, worthy of promotion.

KEY WORDS: Abdominal incision fat liquefaction; Negative pressure therapy; Auricular point pressing; Pain; TCM nursing

腹部切口脂肪液化是妇科术后最常见的并发症之一^[1],主要是指手术切口处或者皮下脂肪细胞破裂后脂肪滴流出,形成液态,是一种无菌性炎性反应症^[2]。其发病机制尚不明确,多与体型肥胖、贫血、高频电刀、腹部黏合剂以及切口暴露时间等因素有关^[3-6],临床主要表现是腹部切口渗液呈淡黄色油脂样,伴有脓黄色分泌物,若不及时处理,任其继续发展,会形成恶性循环,造成伤口继发感染,是影响伤口愈合的主要危险因素^[7],且大部分病人都对妇科腹部手术缺乏认知,极易导

致病人在此过程中产生焦虑、烦躁以及抑郁等负性情绪^[8],对病人的身心健康造成严重影响。2022年8月2日,由妇科转介一名卵巢癌术后腹部切口脂肪液化的患者,应用负压治疗技术,使切口基本愈合。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者:孟某,女,61岁,主诉:卵巢癌术后第5天出现腹部切口脂肪液化,第9天转介造口治疗师处

收稿日期:2022-10-31

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

理。现病史:患者2个月前诊断卵巢高级别浆液性癌,第3个周期化疗后14天入院,入院3天后行“腹膜后入路经腹全子宫双附件切除+大网膜切除+阑尾切除+膈肌及盆腔腹膜切除术”。既往史:否认高血压、糖尿病、冠心病,否认过敏史。

1.2 查体

T37℃,P86次/分,R20次/分,BP136/82mmHg,腹部切口下2/3处脂肪液化,皮温正常,为红色肉芽

组织,较多渗出伴脂肪滴,未见感染。营养状况:术后9日已恢复正常饮食,营养中等,BMI:22.77kg/m²,正常体型,腹部脂肪较厚。社会心理评估:心理状态良好,治疗积极,经济状况良好。

1.3 评估

1.3.1 第一次伤口评估(Bates-Jensen Wound Assessment Tool,BWAT)^[9-11]8月2日



图1 第一次伤口评估

伤口位置:腹部正中,伤口大小:20cm×3cm×2cm。伤口组织类型:大于75%红色肉芽组织,小于25%液化脂肪组织。伤口渗出物:血性渗出,伴少量漂浮的脂肪滴。无气味。伤口边缘:下方切口6点钟方向窦道5cm。周围皮肤:颜色正常,无红肿热痛,无炎症反应疼痛评分:7分。(见图1)

1.4 诊断

根据伤口评估得出诊断:多与术后5-7天出现切口渗液,大部分患者无自觉症状。切口愈合不良,皮下脂肪游离,渗液中可见漂浮的脂肪滴,切口边缘皮下组织无坏死现象,无脓性分泌物,切口无红肿热痛,有以上表象,可以诊断为切口脂肪液化。

1.5 病例分析

影响伤口愈合因素分析,营养状况:蛋白质缺乏、免疫力低;全身性疾病:恶性肿瘤;心理状态:焦虑、担心;伤口湿润程度及渗液:过多渗液,局部脂肪液化,伤口处脂肪较多。

2 护理

2.1 应用负压治疗

伤口处于肉芽组织增生期,渗液会影响伤口附近血管的血液循环,使用负压治疗的方法,在移

除伤口过多渗液的同时,也能让伤口组织细胞维持在最适宜愈合的湿润环境中生长;营养支持:给予患者营养支持,提供代谢所需要的适宜的能量和营养物质,维持组织器官的结构和能量,逆转负蛋白平衡,促进伤口恢复。国内外多项研究报道,负压伤口疗法(negative pressure wound therapy, NPWT)是治疗各种不愈合伤口的有效方法,可通过负压引流有效减少伤口渗液渗出,保持创面基底红润干燥。赵毅涛^[12]对国内多项研究汇总结果表明,NPWT是一种高效引流方法,可将引流区的渗出物及时彻底清除,显著加快感染腔隙的闭合和感染创面的愈合,有效预防手术切口积液。

未予患者切口处局部麻醉,予患者耳穴贴压技术以缓解切口疼痛。现代医学研究认为^[13],刺激耳穴可提高血清中β-内啡肽的含量,对中枢神经递质的分泌进行调节;可以激活体内抗痛系统,提高机体疼痛阈值,抑制交感神经对疼痛的应激反应;可通过降低毛细血管通透性,减少5-羟色胺的渗出,使血浆5-羟色胺水平升高,局部组织内5-羟色胺水平降低,达到缓解疼痛的目的。同时,耳穴还能调节肌张力,促使呈痉挛状态的肌肉、肠管松弛,缓解患者腹部手术切口的疼痛^[14]。

2.2 伤口护理

2.2.1 第一次伤口护理(见图2)



a:去除液化组织,敞开死腔,按创面大小和形状置入软聚硅酮伤口敷料。b:上下两端各一根带侧孔引流管插入多层纱布内,其中一根带有冲洗管,引流管从创缘引出。c:周围皮肤使用皮肤保护膜。d:贴膜封闭创面,同时防止引流管压伤皮肤(引流管另一端接负压吸引器,负压值参数为10.64~15.96kPa^[15-16])

图2 第一次伤口护理

治疗原则围绕“TIME”原则:去除液化失活组织;机械性清创,即湿到干敷料法。感染:负压治疗抑制病原菌的定植和增殖。湿性愈合:负压治疗,渗液“0”聚集。保护伤口边缘:负压治疗防止渗液浸渍周围皮肤,皮肤保护膜。

耳穴是耳部皮肤与人的脏腑、经络、组织器官、四肢百骸相互联系、沟通的部位,也是脉气输注之所在。《灵枢·口问》篇有曰:“耳者,宗脉之所聚也”。表明耳与十二经脉、四肢百骸息息相关,耳穴既是疾病的诊察部位也是疾病的治疗部位,通过刺激上行于耳部脏腑经络的目标穴位就能发挥调理气血、平衡阴阳、通经止痛的作用^[17]。选取神门穴、皮质下穴、交感穴干预术后疼痛,体现出中医“循经取穴”、“按经络病候取穴”的选穴原则,紧扣病机关键。

神门穴、皮质下穴、交感穴是干预术后疼痛的最常用耳穴。神门穴所处的三角窝有耳大神经、耳颞神经等分布,交感穴所处的对耳轮有枕小神经、三叉神经等分布,皮质下穴所处的对耳屏有迷走神经、舌神经等分布。通过耳穴贴压可间接调节中枢神经及大脑皮质的功能,从而缓解术后疼痛。从耳穴的功能角度分析,神门穴、皮质下穴、交感穴均为神经系统穴位^[18],神门穴为中枢神经调节点,乃镇静止痛之要穴;皮质下穴为高级神经活动中枢,有抗炎镇痛之功效;交感穴可调节自主神经功能,有活血解痉的作用。

取穴:主穴:神门、肝、皮质下、枕;辅穴:根据病种或症状的不同加穴,如阑尾切除术加阑尾穴;

疝修补术加外生殖器穴;胆囊切除术加胆囊穴;呕吐者加膈穴;高血压者加肾上腺穴等。操作方法:先用探棒选取穴位(疼痛敏感点),常规消毒耳廓皮肤,在事先准备好的耳压板(每0.5*0.5cm胶布中心贴一颗王不留行籽)上,用镊子取下一块王不留行籽,对准耳穴粘贴(双耳同时),用拇示指腹部相对应轻轻按揉3~5min,每隔30min左右按压1次,按揉2~3次后,不挤不压,痛时再压。(见图3)

2.2.2 8月4日进行第二次伤口评估及护理(见图4) 伤口宽和深有变化,伤口组织类型:100%红色肉芽组织,渗出减少,少量血性渗出。下方切口6点钟方向5cm窦道变为4cm。其他方面没有变化。得出结论负压治疗可促进伤口周围局部血液循环、消除创面局部水肿、减少细菌组织含量、促进肉芽生长。这一次的治疗方案改进:清洁伤口,皮肤保护膜保护周围皮肤。当伤口内有活力的组织为100%红色肉芽组织时,可对伤口进行拉闭。因伤口脐周位置皮肤左右高低不平,故先在此处使用皮肤拉合器,以保证正常使用负压治疗后,此处皮肤对合良好,不影响整个伤口的愈合。伤口床新鲜,肉芽组织活跃,伤口床已准备好,停止伤口冲洗,闭合皮肤,继续进行负压治疗和耳穴贴压治疗,耳穴贴压治疗同上次。

2.2.3 8月8日进行第三次伤口评估及护理 再生上皮组织覆盖伤口,脐部未完全愈合,渗出为少量的浆液性渗出,疼痛评分为2分。这一次治疗过程是:消毒伤口及周围皮肤,因持续使用透明薄膜敷料,使用水胶体辅料贴于周围皮肤,保护皮

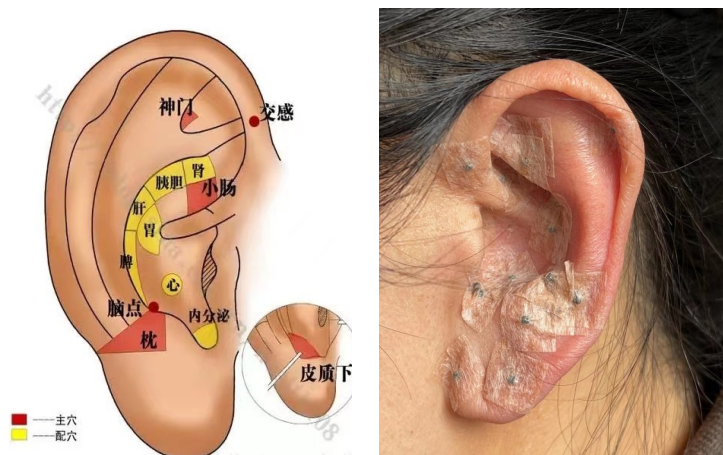


图3 相关耳穴位置及所选耳穴进行贴压



a:清洁伤口,皮肤保护膜保护周围皮肤b:脐部使用皮肤拉合器c:停止伤口冲洗,闭合皮肤,继续进行负压治疗

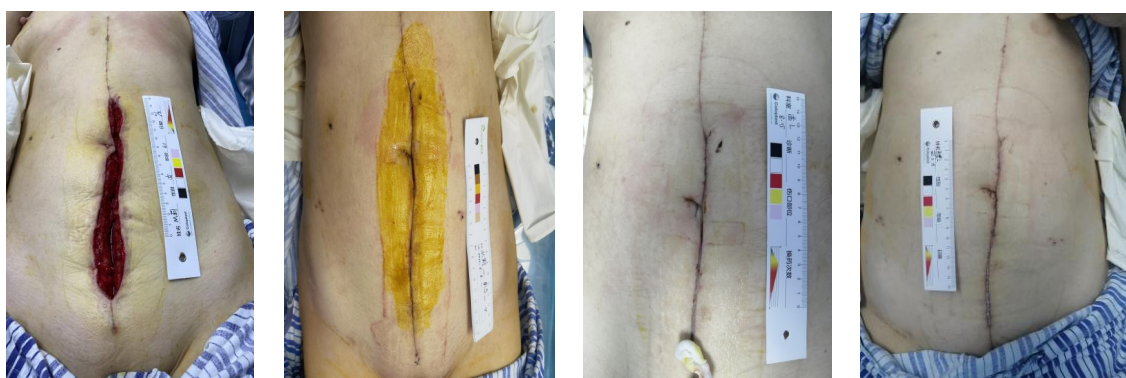
图4 第二次伤口护理

肤,伤口脐周位置继续皮肤拉闭。继续进行负压治疗及耳穴贴压。

次的护理治疗,根据每次伤口组织类型,调整伤口敷料,全程使用负压治疗技术,到8月18日,伤口完全愈合。(见图5)

3 治疗效果

从8月2日开始,伤口状况分析,经过中间3



a:8月2日;b:8月8日;c:8月15日;d:8月18日

图5 伤口愈合过程

5 护理体会

全面评估,对患者进行整体性的评估,了解患者的整体状况,便于采取全身干预对策。伤口评估,是伤口护理的第一步,根据伤口评估,明确对伤口的诊断,即伤口类型,提出护理问题。制定护理计划,针对患者的伤口情况,制定准确有效的护理措施,结合“创面床准备”理论,进行全面和系统的伤口处理。护理计划实施,有效实施控制伤口感染的方法,负压封闭治疗对手术切口感染、裂开等,有很好的治疗效果。

耳穴贴压选穴都遵循“藏象取穴”、“按病变部位取穴”原则。普外科术后疼痛患者常用的耳穴还有肝穴、大肠穴,普外科以腹腔镜胆囊切除术、阑尾切除术多见,病位在肝、胆、胃、肠^[19]。妇科学术后疼痛主要以宫缩痛和手术部位切口痛为主,神门穴与皮质下穴合用能提高患者痛阈,增强止痛、镇静、安神的效果,对于术后子宫收缩引起的内脏痛和手术创伤所致的切口痛具有特异性^[20]。耳穴贴压技术对中小型手术患者的术后疼痛的疗效是明显的,其疗效与患者的性别、年龄、体质、心理素质、个体痛阈的高低、麻醉方式及手术创伤的大小有密切关系,其中尤与心理素质和疼痛的耐受力有关,所以在护理过程中需结合患者的具体情况,因人因病适宜。在耳穴止痛的同时结合心理护理效果更佳。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 张庆云. 妇科手术患者腹部切口脂肪液化的临床分析[J]. 医药论坛杂志, 2015, 36(5): 110-111.
ZHANG Q Y. Clinical analysis of fat liquefaction in abdominal incision of gynecological patients [J]. J Med Forum, 2015, 36(5): 110-111. (in Chinese)
- [2] 曹勇, 刘丽萍. 妇科腹部术后切口脂肪液化相关因素回顾性研究[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(19): 3058-3060.
CAO Y, LIU L P. Retrospective study on related factors of fat liquefaction in abdominal incision after gynecological operation [J]. J Mod Med & Health, 2018, 34(19): 3058-3060. (in Chinese)
- [3] 刘晓莉, 王兰香. 剖宫产术后腹部切口愈合不良的危险因素分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2016, 7(5): 40-43.
LIU X L, WANG L X. Analysis of risk factors for abdominal surgical wound bad healing after cesarean section [J]. Chin J Women Child Health, 2016, 7(5): 40-43. (in Chinese)
- [4] 蔡向阳. 普外科腹部手术切口脂肪液化原因分析及防治探讨[J]. 中国医药科学, 2016, 6(20): 154-156.
CAI X Y. Analysis on the reasons of fat liquefaction in the department of general surgery of abdominal operation and discussion on prevention and cure [J]. China Med Pharm, 2016, 6(20): 154-156. (in Chinese)
- [5] 高碧燕, 林琳, 杞朝梅. 宫颈癌根治术后腹部切口脂肪液化的原因分析及治疗[J]. 吉林医学, 2017, 38(12): 2224-2226.
GAO B Y, LIN L, QI C M. The reason analysis and treatment of abdominal incisional fat liquefaction after radical hysterectomy in cervical cancer [J]. Jilin Med J, 2017, 38(12): 2224-2226. (in Chinese)
- [6] ZHANG M S, SUN P Y, LIU M Z, et al. A case report of a woman after childbirth with a dehiscence abdominal wound as well as fat liquefaction and large skin necrosis [J]. Ann Palliat Med, 2020, 9(2): 493-496.
- [7] 刘丽环. 妇科手术患者腹部切口脂肪液化及切口感染的危险因素调查分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(8): 1164-1165.
LIU L H. Investigation and analysis of risk factors of fat liquefaction and incision infection in abdominal incision of obstetrics and gynecology patients [J]. J Qiqihar Univ Med, 2014, 35(8): 1164-1165. (in Chinese)
- [8] 欧阳卓, 孙晋萍, 田秀兰, 等. 妇科腹腔镜手术脐部切口入路及缝合方法的探讨[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(21): 1713-1716.
OUYANG Z, SUN J P, TIAN X L, et al. Analysis of the entrance and suture method of umbilical incision in gynecological laparoscopy [J]. Natl Med J China, 2018, 98(21): 1713-1716. (in Chinese)
- [9] 胡泽兰, 方芳, 杨富, 等. 慢性伤口评估工具研究进展[J]. 护理学杂志, 2018, 33(17): 98-101.
HU Z L, FANG F, YANG F, et al. Research progress of chronic wound assessment tools [J]. J Nurs Sci, 2018, 33(17): 98-101. (in Chinese)
Hu Zelan, Fang Fang, Yang Fu, et al. Analysis of chronic wound assessment tools [J]. Journal of Nursing, 2018, 33(17): 98-101. (in Chinese)

- [10] HARRIS C, BATES-JENSEN B, PARSLOW N, et al. Bates-Jensen wound assessment tool: pictorial Guide validation project[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2010, 37(3): 253-259.
- [11] BATES-JENSEN B M, MCCREATH H E, HARPUTLU D, et al. Reliability of the Bates-Jensen wound assessment tool for pressure injury assessment: the pressure ulcer detection study [J]. and, 2019, 27(4): 386-395.
- [12] 赵毅涛, 杨铁毅, 张岩. 手术后切口脂肪液化防治的研究进展[J]. 医学综述, 2016, 22(1): 97-101. ZHAO Y T, YANG T Y, ZHANG Y. Research progress of treatment and prevention of postoperative fat liquefaction of the incision [J]. Med Recapitul, 2016, 22(1): 97-101. (in Chinese)
- [13] 沈通一, 毕联阳, 张静喆, 朱培庭, 顾宏刚. 耳穴按压对术后切口疼痛的疗效及其对血浆 5-羟色胺的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2000, 6(4): 231-233. SHEN T Y, BI L Y, ZHANG J Z, et al. Effects of pressing manipulation of auricular points (PMAP) on postoperative wound pain and its action to plasma 5 HT level [J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2000, 6(4): 231-233. (in Chinese)
- [14] 吴彬, 孙炼, 陈目希, 等. 耳穴贴压治疗肛肠病术后疼痛 66 例[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(11): 26-27. WU B, SUN L, CHEN M X, et al. 66 cases of pain after anorectal surgery treated by auricular point sticking and pressing [J]. J Clin Acupunct Moxibustion, 2008, 24(11): 26-27. (in Chinese)
- [15] LALEZARI S, LEE C J, BOROVIKOVA A A, et al. Deconstructing negative pressure wound therapy [J]. Int Wound J, 2017, 14(4): 649-657.
- [16] 蒋琪霞, 胡素琴, 彭青, 等. 负压封闭辅助闭合技术用于伤口治疗的流程设计[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(18): 1-3, 31. JIANG Q X, HU S Q, PENG Q, et al. Procedure flow design of vacuum assisted closure technique for wound care [J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2009, 26(18): 1-3, 31. (in Chinese)
- [17] 张千坤, 谷斌, 姚芳, 等. 耳穴贴压对髌膝关节置换术后患者疼痛影响的系统评价[J]. 护理学杂志, 2018, 33(19): 47-52. ZHANG Q K, GU B, YAO F, et al. The effect of auricular acupressure/sticking therapy on pain relief after total hip or knee replacement: a systematic review [J]. J Nurs Sci, 2018, 33(19): 47-52. (in Chinese)
- [18] 刘苗苗, 童莺歌, 柴玲, 等. 耳穴压豆治疗急性及慢性非癌性疼痛效果及实施方法的系统评价[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(26): 2072-2081. LIU M M, TONG Y G, CHAI L, et al. A systematic review of the effects of auricular acupressure therapy on relieving acute and chronic nonmalignant pain and its operating methods [J]. Chin J Pract Nurs, 2019, 35(26): 2072-2081. (in Chinese)
- [19] TOCA-VILLEGAS J, ESMER-SÁNCHEZ D, GARCÍA-NARVÁEZ J, et al. Efficacy of modified auriculotherapy for post-operative pain control in patients subjected to laparoscopic cholecystectomy [J]. Cir Cir, 2017, 85(3): 220-224.
- [20] 董玲娜, 俞琦, 叶君儿, 等. 耳穴贴压对剖宫产术后疼痛及血清皮质醇、白细胞介素 6 浓度的影响 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(7): 839-844. DONG L N, YU Q, YE J E, et al. Effect of auricular point sticking on the pain and serum cortisol and interleukin-6 after cesarean section [J]. Chin J Nurs, 2015, 50(7): 839-844. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。