

DOI: 10.12209/CAIM202210270004

· 中西医结合临床案例 ·

耳穴贴压联合中药热奄包技术在1例多指离断伤患者行腹部包埋术后的护理体会

赵燕燕, 徐闽娜

(清华大学玉泉医院 清华大学中西医结合医院 手外科, 北京, 100049)

摘要: 本文总结耳穴贴压联合中药热奄包技术在1例多指完全离断伤患者行腹部包埋术后治疗中的护理体会。在运用耳穴贴压、热奄包技术加以干预后,患者术后疼痛、失眠、便秘症状明显改善,促进患者康复,提高生活质量。耳穴贴压、中药热奄包技术操作简单、使用范围广、疗效显著、不良反应小、患者易接受。

关键词: 多指离断伤; 腹部包埋术; 耳穴贴压; 中药热奄包; 疼痛; 失眠; 便秘

Nursing experience of auricular point sticking combined with Traditional Chinese Medicine hot package technique after abdominal embedding in a patient with multiple finger amputation injury

ZHAO Yanyan, XU Minna

(Department of Hand Surgery, Tsinghua University Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Yuquan Hospital, Tsinghua University, Beijing, 100049)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience of auricular point sticking combined with traditional Chinese medicine hot election package technology in the treatment of a patient with multiple finger complete separation injury after abdominal embedding. After the intervention of auricular point sticking and hot election package technology, the symptoms of postoperative pain, insomnia and constipation were significantly improved, which delayed the development of the disease and improved the quality of life. Auricular point sticking, TCM hot election package technology is simple to operate, wide range of use, significant curative effect, small adverse reactions, and easy to accept by patients.

KEY WORDS: multiple severed fingers; abdominal embedding; pain; insomnia; constipation; auricular point sticking; Traditional Chinese medicine hot election package

2021年10月医院收治1例工作中被机器碾压伤患者,整个左手多指完全离断,单纯植皮手术无法修复,为保证患者手指的功能性,防治手骨外露,给予腹部带蒂皮瓣包埋修复手术(腹部包埋术)进行治疗,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,38岁,主因“在工作时不慎被机器碾压左手,致伤口疼痛、出血6h”来本院就诊。西

医诊断:①左手多指完全离断;②手部开放性损伤伴脱位。中医诊断:开放性骨折,筋伤骨折证,辨证分型:气滞血瘀证。急诊拍X线片显示:左手多发骨折,手指离断伤及腕掌关节脱位。入院时,患者神志清楚,主动体位,查体合作,面色焦虑,呼吸急促,舌淡红,苔薄白,脉弦涩,入院测,体温:36.3℃,脉搏:92次/min,呼吸:23次/min,血压:137/91 mm Hg。

1.2 专科检查

左手掌侧近端1/3毁损,左手背侧自近端以

收稿日期:2022-10-27

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

远离断毁损,边缘皮肤碎裂并挫伤,创面可见骨折端及肌腱断端外露,伤口活动性出血,污染中,左手各指主动活动及分指并指功能障碍,各指末梢感觉麻木,各指末梢无血运。大小鱼际皮肤及肌质碾挫伤,大鱼际皮肤血运尚可,小鱼际皮肤挫伤较重无血运;残存尺侧皮肤碾压较重无血运,伤口边缘不整并挫伤;前臂远端 1/3 皮肤潜行剥脱部分热损伤,呈半透明皮革样改变。

1.3 手术情况

2021 年 10 月 28 日在腰麻+臂丛麻醉下行“左手扩创+腹部包埋修复术”。将左手放置左下腹部,设计“ST 影标记线,治标记线于左下腹部做长约 10 cm 的 S 形切口,深达深筋膜层,并向腹部中线方向钝性分离形成袋状,将左手经切口插入包埋于腹壁下,无损伤缝合线间断缝合腹部切口与左手创缘,伤口留置引流条。术中给予导尿,手术毕,以无菌纱布包扎伤口。细带固定左上肢,避免牵拉。

1.4 术后情况

术后给予抗炎补液、促进骨折愈合药物,术后第 2 日给予耳穴贴压联合中药热奄包治疗,红外线照射腹部皮瓣及左肩关节。患者腹部伤口敷料干燥、整洁,皮瓣无扭转、脱落,血运良好。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛 患者左手发生多指完全离断伤后,常伴随着剧烈的疼痛感,从而对患者的心理和生理都造成了很大的影响。2001 年国际疼痛协会(LASP)将疼痛定义为:“一种不愉快的感觉体验,伴有实际活潜在组织损伤的情绪体验。是机体对有害刺激的一种保护防御反应”^[1]。2002 年国际疼痛研究协会表示,疼痛不但是一种症状,也是一种疾病。

2.1.2 失眠 患者因为伤口较大,损伤严重,在麻药效力失去后引起的患肢疼痛;担心手指恢复情况引起失眠。使用阿森斯失眠量表(AIS),患者入睡困难、睡眠质量差、睡眠时间短、夜间易醒、总睡眠时间进行评估。

2.1.3 便秘 患者术后由于肠蠕动缓慢、活动受限、术后消化不良,而造成便秘^[2]。腹部包埋术后患者心理压力大,出现便秘。

2.1.4 焦虑 患者对术后手指恢复情况比较焦虑,受到了身心双重方面的煎熬,表现出焦虑的负

面情绪,很大程度上影响到了治疗。

2.2 护理措施

2.2.1 一般护理 患者绝对卧床期间,协助翻身,避免引起压疮;保持伤口敷料干燥、整洁,皮瓣无扭转、脱落、血管危象等情况,重点观察腹部皮瓣皮温、皮色、毛细血管反应、张力、肢体肿胀等情况。

护理人员做好对患者病情全程观察和记录,需详细记录患者患肢出血情况,术后护理人员监测好患者的各项生命体征,观察手术切口处有无渗血、渗液、感染情况,一旦发现异常及时告知医生采取紧急处理^[3]。术后护理人员妥善帮助患者固定引流管,并保证管道的通畅,防止管道阻塞而导致尿潴留,同时还需要记录好引流液的容量、性质、色泽等基本情况。遵医嘱给予患者药物治疗,用药后需观察患者的反应。

2.2.2 生活起居护理 保持病房安静整洁、温湿度适宜,定时开窗通风,紫外线消毒,单人间安置,使患者感到舒适、心静、利于养病。给与生活上的必要帮助,协助洗头。

2.2.3 饮食护理 选择营养丰富、易消化饮食,保证新鲜水果、蔬菜及水的摄入,选用行气、活血功能的饮食,如油菜、黑大豆、黑木耳、山楂等,食疗方:红枣桂圆汤;忌生冷、酸辣刺激、油腻胀气的食物等。

2.2.4 疼痛护理 根据疼痛 NRS 法评分,术后患肢疼痛值为 5 分。遵医嘱给予口服洛芬待因基础上,结合耳穴贴压止痛治疗,取穴:心、神门、皮质下、枕小神经穴、肘、腕、指。连续治疗 12 d,3 d 更换 1 次,左右两耳交替进行。耳穴贴压后第 1 天疼痛值 5 分,第二天 4 分,第 3—5 天 3 分,第 6—9 天 2 分,第 10—12 天 1 分,止痛效果显著。因手术部位摆放,导致左肩关节肿痛,遵医嘱给予中药热奄包热敷 3 天、红外线照射治疗,治疗后肩关节肿痛明显减轻,指导肩、肘关节锻炼。

2.2.5 失眠护理 患者担心伤口情况,精神紧张焦虑,睡眠时间短,夜间易醒,难以入睡,伤口疼痛夜间为甚。根据阿森斯失眠量表(AIS),患者得分>6 分,失眠。请精神卫生科会诊,诊断为失眠障碍。遵医嘱临睡前给予阿普唑仑、佐匹克隆安神镇静药基础上,联合耳穴贴压治疗,取穴:心、神门、皮质下、交感、肝、枕、垂前。睡眠时间,第 1 日 3 小时(间断入睡),治疗后第 2 日 4 小时(夜间醒 4 次),第 3—5 日 5 小时(夜间醒 3 次),第 6、7 日 7 小时(夜间醒 2 次),患者睡眠质量明显延长。耳穴

治疗能降低患者自主睡眠严重程度,减轻焦虑、抑郁程度,改善患者自主睡眠感受,改善睡眠时间,提高睡眠效率^[4]。

2.2.6 便秘护理 患者术后第3天,出现便秘,遵医嘱给予耳穴贴压,取穴:大肠、小肠、便秘点、三焦、皮质下、腹、脾。治疗后当天排便1次,第2d无、第3、4d各1次,第5d无,此后每日1次,患者便秘得到改善。研究结果显示:耳穴贴压能够缩短骨折后患者排便时间,提高骨折后便秘患者的临床总有效率,降低便秘发生率,且优于常规护理^[5]。

2.2.7 情志护理 本例患者属于青壮年劳动者,受伤后导致无法工作,又承受着剧烈的疼痛,因此会出现烦躁、焦虑、紧张等负面情绪。患者出现烦躁时,使用安神静志法,患者闭目静心全身放松,听轻音乐《平沙落雁》、《烛影摇红》曲目,以达到周身气血流通舒畅。不良情绪会影响到治疗和护理的效果。因此护士针对患者的病情,给予心理疏导,了解患者的需求,并给予其帮助,同时详细向患者说明手术治疗的原理、方法和效果等,并让其知道手部恢复是需要一个过程,并向患者宣传成功案例,增强与疾病抗争信心,以此稳定患者的情绪,提高其治疗、护理的配合度^[6]。责任护士积极鼓励家属理解、支持患者,帮助患者保持乐观情绪。

2.2.8 中医特色护理

2.2.8.1 耳穴贴压疗法:使用探棒按压耳穴找到最敏感的痛点作为治疗穴位,在选择好穴位后,使用75%酒精溶液自上而下、由内向外、由前向后顺序消毒,在耳穴上贴上耳穴压丸贴,在耳穴贴压时需要稍稍用力,并注意刺激的强度,每个穴位对压20~30 s,每日行3次按压刺激并按摩患者耳廓1 min,每3 d更换1次,每次贴压一侧耳穴,两侧耳廓轮流进行,治疗12 d。在行耳穴贴压疗法过程中密切观察患者耳部皮肤情况,有无脱落、污染及过敏现象,嘱咐患者防止胶布受到污染和潮湿,避免发生皮肤感染^[7]。

2.2.8.2 中药热奄包疗法:通过热奄包的热蒸汽使局部的毛细血管扩张,血液循环加速,利用其温热达到温经通络、调和气血、祛湿驱寒为目的的一种外治方法。

本科室使用的热奄包制作方法:将蜜麻黄15 g、细辛15 g、干姜30 g、鸡血藤30 g、苏木30 g、荔枝30 g、艾叶15 g、透骨草15 g,其中黑顺片6包先

单独煎制,将药物装入药袋中加热至50~70℃,热敷于左肩关节部位,每日上、下午1次,治疗3 d。治疗过程中密切观察热奄包温度、局部皮肤情况随时询问患者感受。记录首次中药热敷温度,操作过程中注意保暖^[8]。若出现红疹、瘙痒、水泡等过敏现象及时处理。热敷结束,予以温水擦净敷药部位,手法轻柔,避免损伤皮肤。

2.2.8.3 红外线照射:选择红外线治疗仪对本例患者进行护理,将红外线照射的功率控制在300W以下,并合理调整红外线灯与肩关节处中药热奄包的距离,照射距离需大于等于30 cm,照射时间需保持30 min,每日照射2次,让患者感受到舒适感和热度,在行红外线照射的过程中,护理人员需全程陪护,并不断询问患者的主观感受,观察患者的局部皮肤情况,防止二次损伤^[9]。

2.3 护理效果

患者在本科室接受中西医结合治疗及护理后,通过严密监测患者病情,术后并未发生严重的并发症情况,同时通过心理护理,患者整体情绪相对稳定。患者左手伤势严重,本病例结合了中医适宜技术对其进行耳穴贴压疗法、热奄包热敷、红外线照射法,减缓其术后患肢肿胀、疼痛、失眠、便秘等不适症状。最终患者的病情稳定,经过临床评估后准许出院。出院前对患者行我科“一科一品”特色康复锻炼,依次是肩关节—肘关节—腕关节的外展、内收、屈伸、背伸等动作,每日练习3~5次,每次20~30 min,从主动到被动,以循序渐进的原则进行锻炼,出院时患者满意度较高。

3 讨论

本文总结耳穴贴压联合中药热奄包技术在1例左手多指完全离断伤行腹部包埋术后治疗中的护理经验。手术创伤导致经脉受损、血溢脉外,治疗应行气止血、活血化瘀为主。耳穴是耳郭表面的特殊穴位,与人体经络、脏腑等联系密切。当脏腑、经络出现病变,耳郭在其相应部位便会出现反应,通过刺激特定耳穴可调理内在脏腑和外在经络,推动经脉气血运行,从而发挥镇痛效果^[10]。止痛保证了患者睡眠的质量,从而提高了患者的体能,有利于术后的恢复。耳穴贴压是全息治疗的一种,当某一器官发生疼痛时常常要影响到与其有密切关系的组织器官的活动,这种影响会通过全息反射,将信息传递到耳区,当这种信息达到一定程度时,耳穴就会产生阳性反应,相应部位的病

痛产生疗效。皮质下穴具有调节大脑皮质和皮质下植物神经中枢的兴奋和抑制过程的作用,从而缓解上肢的疼痛和肿胀。神门穴有调节大脑皮层的兴奋与抑制的过程,有镇痛、镇静、消炎功能,与皮质下穴并用,可加强镇痛效果。

热奄包中的中药成分包含9味中药,通过热蒸汽使局部的毛细血管扩张,血液循环加速,利用其温热达到通络止痛、行气活血、祛湿驱寒为目的的一种外治方法。透骨草属于辛温之品,具有散寒行气、通络止痛之功效;苏木具有活血疗伤、消肿止痛改善血液循环的作用;鸡血藤具有舒经活络、行血补血、镇痛等作用。红外线灯照射温度,促使热奄包内中药功效能充分渗透到患者病变部位,达到活血化瘀消肿的作用。中药热奄包护理能够有效减少并发症的发生,提高患者自我效能自尊^[11]。

综上所述,本病例配合有效的护理干预,耳穴贴压联合中药热奄包技术在本病例中具有积极的临床意义,减轻术侧肢体疼痛感,改善失眠、便秘症状,促进患者康复,患者预后良好,值得推广。后续科室会根据上述经验,增加外伤患者样本量,推广中医适宜技术在外伤术后中的应用。

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] 张娜, 张佳, 严依萍, 等. 耳穴压豆疗法减轻下肢动脉硬化闭塞症患者疼痛的效果[J]. 吉林医学, 2022, 43(6): 1700-1703.
- ZHANG N, ZHANG J, YAN Y P, et al. Observation on the effect of auricular point pressing bean therapy on reducing pain in patients with lower extremity arteriosclerosis obliterans [J]. Jilin Med J, 2022, 43(6): 1700-1703. (in Chinese)
- [2] 秦爱平, 张玉叶. 电针结合耳穴贴压对胸腰椎压缩性骨折术后便秘病人的影响[J]. 循证护理, 2021, 7(5): 655-658.
- QIN A P, ZHANG Y Y. Effect of electroacupuncture combined with auricular point pressing on patients with constipation after thoracolumbar compression fracture [J]. Chin Evid Based Nurs, 2021, 7(5): 655-658. (in Chinese)
- [3] 蔡俊华, 刘丽, 周宇, 等. 磁珠耳穴贴压在手外伤患者术后换药疼痛中的应用研究[J]. 当代护士(上旬刊), 2019, 26(11): 139-141.
- CAI J H, LIU L, ZHOU Y, et al. Study on the application of magnetic beads sticking on auricular points in patients with hand trauma after dressing change [J]. Today Nurse, 2019, 26(11): 139-141. (in Chinese)
- [4] 郝蓬亮, 毕玲玲, 杨靖, 等. 耳穴简化方案治疗失眠的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(8): 945-949.
- HAO P L, BI L L, YANG J, et al. Clinical study of A simplified auricular point protocol in treating insomnia [J]. Shanghai J Acupunct Moxibustion, 2021, 40(8): 945-949. (in Chinese)
- [5] 郭亚丽, 李海婷, 王倾, 等. 耳穴贴压对骨折后便秘患者疗效的 Meta 分析[J]. 按摩与康复医学, 2022, 13(9): 46-50.
- GUO Y L, LI H T, WANG Q, et al. Meta-analysis of curative effect of auricular point sticking on constipation after fracture [J]. Chin Manip Rehabil Med, 2022, 13(9): 46-50. (in Chinese)
- [6] 江珉, 彭小兰, 陈楠, 等. 1例爆炸伤致双眼双手毁损的护理体会[J]. 西南国防医药, 2019, 29(7): 792-793.
- JIANG M, PENG X L, CHEN N, et al. Nursing experience of one case of binocular hand damage caused by explosive injury [J]. Med J Natl Defending Forces Southwest China, 2019, 29(7): 792-793. (in Chinese)
- [7] 吴占鹏. 手部肌腱损伤术后的康复训练和并发症的护理探讨[J]. 健康大视野, 2021(17): 200.
- [8] 李苏茜, 唐玲, 李野, 等. 中药热奄包技术应用1例膝骨关节炎患者的效果观察[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(11): 122-125.
- Li S C, Tang L, Li Y, et al. Effect of traditional Chinese medicine hot election package on knee osteoarthritis patients [J]. CJIN, 2021, 7(11): 122-125. (in Chinese)
- [9] 刘芳, 曹建华. 个性化护理干预对腹部带蒂皮瓣修复手外伤后并发肩关节功能障碍的作用[J]. 中国美容医学, 2022, 31(4): 159-162.
- LIU F, CAO J H. Effect comparison of personalized nursing and routine nursing on shoulder joint dysfunction after hand trauma abdominal pedicle flap repair [J]. Chin J Aesthetic Med, 2022, 31(4): 159-162. (in Chinese)
- [10] 马士辉, 鲁丽莎, 铁位有, 等. 中药贴敷联合耳穴埋豆对全膝关节置换术后患者膝关节功能及疼痛程度的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(4):

187–189.

MA S H, LU Lisha, TIE W Y, et al. Effect of Chinese herbal medicine application combined with ear-point buries beans on knee joint function and pain degree for patients after total knee arthroplasty[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2021, 39(4): 187–189. (in Chinese)

[11] 蒙丽萍, 陈国清, 肖方舒. 中药热奄包护理在四肢

骨折术后患者中的应用价值[J]. 中外医药研究, 2022(3): 108–110.

MENG L P, CHEN G Q, XIAO F S. Application value of Chinese medicine hot compress package nursing in patients after limb fracture surgery [J]. J Chin Foreign Med Pharm Res, 2022(3): 108–110. (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。