

DOI: 10.12209/CAIM202406110010

· 中西医结合临床案例 ·

穴位按摩应用于1例膀胱截石位手术患者的围手术期护理体会

张建平

(枣庄市中医医院 手术室, 山东 枣庄, 277000)

摘要: 本文总结1例采取膀胱截石位进行经尿道前列腺等离子电切术患者,加强围术期护理观察,手术后在恢复体位过程中出现小腿麻木的症状,在完善护理评估的基础上,并结合中医基础理论,运用中医穴位按摩手法,减轻患者小腿麻木的程度,有效预防手术体位并发症,降低下肢深静脉血栓的发生,提高术后恢复和舒适度,值得临床参考应用。

关键词: 穴位按摩; 截石位; 小腿麻木; 围术期护理

Application of acupoint massage in perioperative nursing care of a patient undergoing bladder lithotomy surgery

ZHANG Jianping

(Operating Room, Zaozhuang Traditional Chinese Medicine Hospital, Zaozhuang, Shandong, 277000)

ABSTRACT: This article summarizes a case of a patient who underwent transurethral plasma resection of the prostate using a bladder lithotomy position. The perioperative nursing observation was strengthened, and symptoms of leg numbness occurred during the recovery process after surgery. Based on the improvement of nursing evaluation and combined with the basic theory of traditional Chinese medicine, traditional Chinese medicine acupoint massage techniques were used to reduce the degree of leg numbness in the patient, effectively prevent surgical position complications, reduce the occurrence of deep vein thrombosis in the lower limbs, and improve postoperative recovery and comfort. It is worthy of clinical reference and application.

KEY WORDS: acupoint massage; cut off stone position; numbness of the calf; perioperative nursing

随着年龄的增长,男性患前列腺增生的风险会随之升高,老年男性是主要的患病群体。下尿路梗阻、排尿困难是前列腺增生的症状。经尿道前列腺电切术具有创伤小、操作时间短、恢复时间短的特点,对于强化患者的治疗效果具有重要的价值,因此,可以使用该方式治疗患者^[1]。手术中需要摆放膀胱截石位,但由于手术患者年老体弱,手术时间相对较长,截石位摆放不正确还会造成大腿根部皮肤受压、血管神经受压、软组织挫伤等。截石位摆放时间过长极易压迫腓骨小头,造成腓总神经损伤,还会引发患者下肢出现其他并发症^[2]。术中对外肢的观察与压力性损伤的预防至关重要。

有研究显示,穴位按摩可减轻术后疼痛和焦

虑情绪,促进其术后康复,还可以改善患者的睡眠质量。患者术后往往因为疼痛和不适而影响睡眠,而睡眠质量的降低又会进一步加重患者的焦虑和疼痛感受^[3]。本案例中,在西医手术护理基础上,结合手术体位摆放特点,以及患者肢体潜在的护理问题,通过中医辨证以改善的临床症状,采用穴位按摩手法对人体相关穴位进行刺激,激发经络之气,以促进肢体血液循环,减少DVT(深静脉血栓)的发生^[4]。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者老年男性,71岁,主因“尿频尿急尿痛3d,伴发热2d”于2023年09月13日10:17以“淋

收稿日期:2024-06-11

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

证”收入院。患者神志清,精神可,双目有神,语音有力,气息均匀,形体适中,尿频尿急尿痛,排尿困难,舌质暗红,苔白厚稍黄腻,脉沉滑。既往“冠心病、房颤”16年余,口服“辛伐他汀”等药物治疗;查出“高血压病”病史1月余,血压(BP)最高达160/100 mm Hg,口服“缬沙坦”治疗,血压控制在140/90 mm Hg左右;有“颈椎间盘突出症”病史30年余,常针灸理疗治疗。否认药物及食物过敏史。

1.2 体格检查

体温(T)37.3℃,脉搏(P)93次/min,呼吸(R)20次/min,血压(BP)129/71 mm Hg,身高172 cm,体重70 kg,BMI23.66 kg/m²,患者发育正常,营养良好,形体适中,自主体位,心肺未及明显异常,腹部平坦,腹肌软,移动性浊音阴性,肠鸣音3次/min,耻骨上膀胱区稍膨隆,压痛明显,双侧阴囊未见明显异常。

1.3 诊断

泌尿系+残余尿示膀胱壁增厚、前列腺增生并钙化、前列腺囊肿、尿潴留。尿沉渣示隐血(+)、红细胞4.87 P/UL、白细胞3.74 P/UL、细菌444.18 P/UL,血糖6.3 mmol/L。中医诊断:淋证,湿热下注证兼血瘀;西医诊断:前列腺增生,尿潴留,膀胱结石,泌尿道感染,低钾血症,高血压病2级(极高危),冠心病。

1.4 治疗

患者于2023年9月19日09:00入手术室在腰硬联合麻醉下行经尿道膀胱结石钬激光碎石取石术+前列腺等离子电切术。经过手术三方进行安全核查后,建立静脉通路,麻醉师实施麻醉,术中经电切镜下顺利置入钬激光光纤,将结石碎块化,将结石冲出,并完成病变组织切除,出血量约100 mL,清点器械纱布无误后,于2023年9月19日11:05手术结束。

手术时间超过两个小时,由于手术时间较长,腘窝及膝关节受力较多,出现下肢直觉恢复慢,小腿麻木的症状,有潜在腓总神经受压、下肢深静脉血栓形成的可能。在完善护理评估和常规护理后,遵医嘱予局部穴位按摩操作,经20 min干预后,观察小腿知觉恢复,下肢能够自主活动,尿道引流管路名称及位置标识并通畅,皮肤完整无破损无红润。协助转移至转运床,棉被保暖,于2023年9月19日11:40护送回病房,向病房护士交接各项手术方式、麻醉方式、各种管路及皮肤、肢体活动情况等。2023年9月20日,术后1 d至

病房进行术后访视,患者情绪稳定,肢体活动无不适,局部皮肤无压痕,保留导尿,导尿管引流通畅,尿色淡黄澄清,各项生命体征平稳。

2 护理

2.1 护理评估

术前1 d携带手术通知单到病房查阅患者病历,了解手术方式与手术时间,访视患者基本情况,做好手术的综合评估与术前宣教。

2.1.1 手术体位与压力性损伤的评估

利用《术中获得性压力性损伤风险评估表》对患者进行风险评估,量表针对术前麻醉分级、体重指数、受压部位皮肤、术前肢体活动情况、预计手术时间分成6个条目,术中针对体温丢失因素、手术出血量、手术剪切力、实际手术时间分成4个条目,根据评分分成高风险、中风险及低风险3个等级,术前+术中评分≥26分,为高风险。本例患者风险术前评估11分,术中评估7分,评估结果为中风险,即给予相应的护理措施^[5]。

2.1.2 焦虑评估

使用患者焦虑自评量表为患者行焦虑评分,手术前1 d访视时评估为10分,为中度焦虑,患者由于对手术室环境的陌生感、手术、麻醉方式的缺乏认识,加上截石位造成的隐私完全暴露,产生心理应激反应,如恐惧、焦虑及羞怯等,对患者术中的配合和疾病本身都是极为不利的。

2.1.3 术中有体温失调的评估

评估患者对温度的敏感度,手术时暴露肢体,并大量冲洗液冲洗,患者是否耐受^[6]。经测量患者入室体温(T)36.6℃,对冷空气较敏感。

2.2 护理诊断

本例患者有术中发生压力性损伤的危险,与术中采用截石位,两腿皮下脂肪少,肌肉松弛,易引起腘窝下皮肤、血管、腓肠肌受压,膝关节僵硬,对腘窝及膝关节支撑力要求大,约束时易引起局部肢体受压有关。有术中低体温的危险,与手术室温度低于23℃,灌注大量冲洗液有关。焦虑与担心手术预后结果、恐惧陌生手术环境有关。

2.3 护理计划

针对手术体位与压力性损伤存在的相关因素,通过规范的体位摆放流程与水凝胶垫使用,减少局部组织受压,防止损伤腘窝血管、神经及腓肠肌,手术结束复位时,缓缓放下下肢,并配合手法穴位按摩,以利于患者尽快复苏及恢复下肢知觉。

针对患者心理压力大,存在焦虑的相关因素,术前一天进行访视,予心理疏导与术前宣教,鼓励、安慰患者,建立进行手术治疗的信心。针对患者存在低体温的相关因素,通过调节室温、术中使用加温毯、加温液体(包括冲洗液)和保温被保护手术区以外的肢体,有效预防术中低体温的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理

①心理支持:术前对患者进行访视,了解其心理、皮肤及生理指标变化,选择合适的娱乐活动(看电视、听音乐等),以帮助患者放松心情。护士耐心讲解手术相关知识,使患者了解手术注意事项,并提前告知可能出现的不良并发症,及时做好心理疏导工作,提升患者治疗信心^[5]。②根据术前访视的情况,由手术护士、麻醉医生和手术医生针对患者的潜在风险,共同进行护理措施制定,如体位摆放、麻醉方式及手术方式。③根据患者情况,准备合适的截石位腿架、约束带和水凝胶体位垫、托手板等,必要时备肩托。④在层流系统中的万级手术间进行,患者入室前将室温控制在24℃左右,相对湿度保持在50%,控制室内人员。手术前1 d备足量的3000 mL生理盐水冲洗液,提前放置壁柜恒温箱内,将温度调至38℃^[6]。本例患者术前心电监护示BP120/88 mm Hg, P70次/min, R18次/min, T36.2℃,于上肢适当位置开放静脉通道,协助麻醉医生摆好体位进行麻醉。

2.4.2 术中护理

患者仰卧位,头下垫软质头圈,麻醉后取截石位,病人臀部至手术床下折处为准。将腿架固定在床缘两侧,两腿屈髋,膝放于腿架上,双下肢外展<90°,腿架高度以患者肢体长度适当调整,托住小腿及膝部,腿与腿架之间垫水凝胶垫,防止腘窝、小腿部血管、皮肤受压,约束带缠绕固定,松紧适宜(以能容下一指为宜),维持肢体的、关节的生理功能,保持患者舒适。一侧手臂可至于身旁中单固定于床垫下,在手术床的另侧手臂固定于托手板上供静脉输液用,在手术过程中可采用不可挥发的消毒液,除消毒区域外所有外露部位覆盖被单保暖。消毒皮肤后,两腿戴无菌腿套保护。术中保持患者身体干燥,臀下垫一防水中单,以免液体与患者皮肤直接接触,局部皮肤长时间潮湿造成皮肤损伤,并丢失保温效果降低患者体温。术中注意给患者保暖,术中不暴露的位置用被单覆盖;术中加强巡视体位摆放情况和患者生命体

征情况,防止低体温的发生。灌洗液保持适宜压力,灌洗液为大量3000 mL一袋的生理盐水,灌洗液放在身体0.92~1.22 m的高度,以提供安全清晰的视野。输注的复方氯化钠注射液及生理盐水灌洗液应先从恒温箱内现用现取,以保持有效水温^[6]。

2.4.3 术后护理

手术结束后恢复体位采用双侧下肢先后平放的方法,先放一侧下肢,间隔3~5 min后放平另一侧下肢,同时对下肢做被动屈膝运动,轻拍小腿肌肉,注意观察患者心率、血压的变化,避免快速平放下肢和急于搬动患者^[2]。观察患者复苏期的生命体征及局部皮肤、肢体活动情况。患者恢复意识,言语表达如常,自述小腿外侧麻木知觉减退,随即观察下肢皮肤完好,腓肠肌无僵硬,腘窝及膝关节外侧局部皮肤有轻微红晕,经与手术医生、麻醉医生共同评估,手术时间较长,下肢抬高,腘窝及膝关节受力较多,有潜在腓总神经受压的情况,加上麻醉用药后苏醒时间短,肢体未完全恢复知觉,采用局部穴位按摩的方法,可帮助患者尽快恢复知觉。按摩的穴位主要有委中、足三里、阳陵泉、梁丘、血海及膝眼,具有局部止疼、促进血液循环之功效。患者取仰卧位,护理人员采用点穴按揉手法对上述穴位进行按揉,以患者感觉酸胀为度,按摩时还可用拇指、掌心搓拿关节的软组织,每个穴位点按时间为0.5~1 min,术后第1天进行2次治疗^[7]。

穴位按摩具体操作方法如下:①选穴与定位:委中:位于腘横纹中点,肱二头肌腱与半腱肌腱中间;足三里:小腿前外侧,当犊鼻下3寸距胫骨前缘一横指;阳陵泉:小腿外侧,腓骨头前下方凹陷处;梁丘:大腿前,髌前上棘与髌底外侧端连线上,髌底上约2横指处;血海:大腿内侧,髌底内侧端上2寸;膝眼:膝关节伸侧面,髌韧带两侧凹陷处。②操作步骤:第一步利用指按法,用拇指为着力部按压足三里、委中穴、阳陵泉、膝眼并稍留片刻,每个穴位的按压频率为15~20次/min;第二步利用摩法,将手掌掌面或手指指腹附着于大腿及小腿部位,作用于梁丘、血海穴,以腕关节同前臂作环形有规律的抚摸的一种手法,30~60次/min;第三步利用揉法,将大鱼际或掌根或拇指指腹着力,腕关节或第一指掌关节做轻柔缓和的回旋揉动运动,掌揉作用于小腿及足部穴位^[8]。③操作注意事项:根据患者的症状、发病部位、年龄及耐受性,

选用适宜的手法和刺激强度,进行按摩;操作前告知患者,按摩时局部出现酸胀的感觉为正常现象,对按摩时如感觉不适要及时诉说以便及时调整手法;操作前应修剪指甲,以防损伤患者皮肤;安排合理体位,注意保暖;操作时用力要均匀、柔和、有力、持久,禁用暴力;操作过程中观察患者对手法的反应,若有不适,应及时调整手法或停止操作,以防发生意外;操作时间为15~30 min,操作完毕询问患者症状有无缓解。

2.5 护理评价

手术于11:05顺利结束,经穴位按摩护理干预20 min,于11:30对下肢直觉再次评估,患者肢体可自主活动,小腿外侧知觉恢复。可触及足背部动脉搏动,足部皮肤温度正常,膝关节屈伸无障碍。对下肢的足三里、阳陵泉、血海、内膝眼及外膝眼等穴位进行按摩,能改善局部的气血运行,以缓解酸胀、疼痛感,不仅能有效促进骨折的愈合外,也能预防关节僵硬的发生^[7],经20 min干预后,观察小腿知觉恢复,下肢能够自主活动,可触及足背部动脉搏动,足部皮肤温度正常,膝关节屈伸无障碍。尿道引流管路名称及位置标识并通畅,皮肤完整无破损无红润。经过术前的沟通交流,术中密切观察患者,做好手术配合,提高手术进度,并进行术后相关注意事项的健康宣教,患者情绪稳定,心态平和,配合依从性高,手术顺利完成。术中加强保暖,避免皮肤暴露,并使用38℃恒温液体输注,患者各项生命体征正常均达正常值,未出现低体温的情况。穴位按摩足三里等穴对于术后低体温的改善有显著疗效^[9]。

3 结果与随访

2023年9月22日,术后3 d至病房进行术后访视,患者情绪稳定,自述尿道口稍有不适,肢体活动度良好,未述不适,饮食睡眠可,大便正常,持续导尿,导尿管引流通畅,尿色淡黄澄清,各项生命体征平稳,遵医嘱继续予以抗感染、清热利湿代茶饮等对症支持治疗,以促进尽快康复。2023年9月27日,术后1周采用电话回访的形式,进行随访,患者述下肢活动无障碍,关节活动自如,皮肤颜色正常,小便自主,自述无特殊不适。

4 讨论

穴位按摩是在中医基本理论指导下,运用手法作用于人体穴位。通过局部刺激,疏通经络,

调动机体抗病能力,从而达到防病治病、保健强身目的的一种技术操作,适用范围广,操作简便易廉。作为手术室护理过程中,一项简便操作可协助恢复患者因手术被迫体位引起的术后症状,有效预防手术体位摆放引起的并发症。对前列腺电切术麻醉复苏期患者的双侧涌泉、足三里等穴位按摩,能有效促进患者术后体温的恢复并缓解寒战,达到温经散寒、扶阳固脱、温通气血等作用^[10]。

随着年龄的增长,中老年男性是前列腺增生疾病的高危人群,泌尿系手术常采用手术体位是截石位,老年人多伴有关节活动不便,关节僵硬,肢体长时间固定不动,持续强迫体位,易引起局部皮肤压力性损伤与腓总神经损伤。周围神经损伤是临床常见疾病,最常的原因是压迫和创伤,可单独发生,也可伴随骨折及其他组织损伤而发生。虽然周围神经损伤不会危及生命,但会引起患者肢体肌肉萎缩、感觉和运动功能障碍。尽管周围神经系统比中枢神经系统具有更强的再生能力,但其再生远远达不到完全性再生,功能很少能恢复到损伤前的水平^[11]。

随着现代护理学的发展,提高手术患者安全,成为临床护理的关注重点,促进手术患者舒适度是提升手术室整体护理质量的必然趋势。扎实中医思维与护理理念,运用中医适宜技术,全面贯彻落实党的二十大精神聚焦人民群众日益增长的多样化护理服务需求坚持以人民健康为中心,着力解决群众急难愁盼护理问题,运用新技术、新手段深化优质护理,丰富和拓展护理服务的广度和内涵,以增加患者的舒适度与满意度,提升患者就医体验。综上所述,穴位按摩对于改善术中体位改变而造成的下肢麻木,降低压力性损伤,预防低体温,改善麻醉复苏期的舒适度有显著疗效,值得在术后推广使用。同时,将中医适宜技术更多的运用于临床,为我国传统中医治疗方法护理术后并发症提供借鉴的意义。

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] 张鸥,杨霞,邓万琴,等. 中医护理干预对经尿道前列腺电切患者术后的影响[J]. 名医, 2023(8): 147-149.
ZHANG O, YANG X, DENG W Q, et al. Effect of

- TCM nursing intervention on postoperative patients undergoing transurethral resection of prostate[J]. Renowned Dr, 2023(8): 147-149. (in Chinese)
- [2] 陈佩. 围手术期优质护理在截石位手术中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(21): 82-85.
- CHEN P. Application effect of perioperative quality nursing in lithotomy operation [J]. Chin Foreign Med Res, 2020, 18(21): 82-85. (in Chinese)
- [3] 帅征. 穴位按摩联合穴位贴敷护理预防骨折术后深静脉血栓形成的效果分析[J]. 医疗装备, 2022, 35(21): 151-153.
- SHUAI Z. Effect analysis of acupoint massage combined with acupoint sticking nursing on preventing deep vein thrombosis after fracture operation [J]. Med Equip, 2022, 35(21): 151-153. (in Chinese)
- [4] 何婷. 老年股骨颈骨折患者髋关节置换术后行穴位按摩干预对其压疮及血流动力学的影响[J]. 新疆中医药, 2024, 42(3): 86-89.
- HE T. Effect of acupoint massage intervention on pressure sore and hemodynamics in elderly patients with femoral neck fracture after hip replacement[J]. Xinjiang J Tradit Chin Med, 2024, 42(3): 86-89. (in Chinese)
- [5] 程明, 黄秀萍, 王峰, 等. 不同体位摆放联合手术室护理在肛肠手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(18): 118-120.
- CHENG M, HUANG X P, WANG F, et al. Application of different postures combined with operating room nursing in patients undergoing anorectal surgery [J]. J Qilu Nurs, 2022, 28(18): 118-120. (in Chinese)
- [6] 张雅萱, 张磊. 1例膀胱肿瘤激光切除术患者术中预防低体温的护理体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202307260001.
- ZHANG Y X, ZHANG L. Nursing experience on preventing hypothermia during surgery for a patient with bladder tumor undergoing laser resection [DB/OL]. Clinical Archives of Integrative Medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202307260001. (in Chinese)
- [7] 张敏, 赵紫瑞. 穴位按摩联合中医情志护理干预在下肢骨折患者术后护理中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(17): 176-178.
- ZHANG M, ZHAO Z R. Application effect of acupoint massage combined with emotional nursing intervention of traditional Chinese medicine in postoperative nursing of patients with lower limb fractures [J]. Clin Res Pract, 2022, 7(17): 176-178. (in Chinese)
- [8] 孙秋华. 中医护理学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [9] 谢芳, 王翔锋, 陈龙香, 等. 中西医防治围手术期低体温的研究进展[J]. 中外医学研究, 2024, 22(13): 168-172.
- XIE F, WANG X F, CHEN L X, et al. Research progress of Chinese and western medicine in the prevention and treatment of perioperative hypothermia [J]. Chin Foreign Med Res, 2024, 22(13): 168-172. (in Chinese)
- [10] 林曦, 杨代和, 潘培梅. 穴位按摩对改善前列腺电切术后麻醉苏醒期低体温的效果观察[J]. 中外医学研究, 2020, 18(8): 162-164.
- LIN X, YANG D H, PAN P M. Effect of acupoint massage on improving hypothermia during postoperative anaesthesia recovery of prostate gland [J]. Chin Foreign Med Res, 2020, 18(8): 162-164. (in Chinese)
- [11] 张宏媛, 姚晓伟, 刘萌萌, 等. 专业化护理指导在腓总神经损伤后康复过程中的积极作用[J]. 中国医药导报, 2022, 19(20): 173-176.
- ZHANG H Y, YAO X W, LIU M M, et al. The positive role of professional nursing guidance in the rehabilitation process of common peroneal nerve injury [J]. China Med Her, 2022, 19(20): 173-176. (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。