

耳穴贴压疗法缓解术后切口疼痛的效果观察

高翠娟

邯郸市永年区中医院 河北 邯郸 057150

摘要：目的：探究耳穴贴压疗法缓解术后切口疼痛的效果。方法：选取2021年5月~2022年6月于我院接受手术治疗的124例患者为研究对象，按照数字随机法进行分组，其中对照组和实验组各有患者62例，对照组采取常规护理措施，实验组在常规护理的基础上采取耳穴贴压措施，对患者疼痛评分、满意度进行比较。结果：实验组患者疼痛评分显著低于对照组，患者满意度高于对照组，比较结果差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：耳穴贴压疗法可以缓解手术患者术后疼痛，提高患者的满意度，值得进一步推广应用。

关键词：耳穴贴压；术后切口疼痛；应用效果

术后切口疼痛是临床常见的术后护理诊断，术后24h内疼痛最为明显，24~72h疼痛逐渐缓解^[1]。缓解术后疼痛一直都是临床研究的课题，很多医护人员对此也提出了不同的看法。术后局部伤口随着麻醉药物的消失会出现不同程度的疼痛感，药物止痛虽然可以获得一定的效果，但是这种效果无法长期维持，药效一过患者的疼痛感可能加重。此外，还有部分患者对止痛药反应较大，常出现恶心、呕吐、腹胀、便秘等症状。研究表明，在术后康复阶段采取科学和有效的护理方法是减轻疼痛的关键，根据患者手术情况、身体素质以及疼痛表现等采取针对性的措施进行护理可以获得良好的护理效果^[2]。随着研究深入，有人提出将中医方法用于术后切口疼痛护理中，其中耳穴贴压方法成为了关注的重点，因此本文针对耳穴贴压疗法在缓解术后切口疼痛中的应用效果和价值进行了探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年5月~2022年6月于我院接受手术治疗的124例患者为研究对象，按照数字随机法进行分组，其中对照组和实验组各有患者62例。对照组接受治疗的患者包括36例男性和26例女性，年龄21~68岁，均龄（ 35.24 ± 6.27 ）岁，其中，一级手术患者46例，二级手术患者12例，三级手术患者4例；实验组接受治疗的患者包括34例男性和28例女性，年龄23~71岁，均龄（ 37.14 ± 6.58 ）岁，其中，一级手术患者45例，二级手术患者15例，三级手术患者2例，患者一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。纳入标准：①于本院住院并接受手术治疗；②年龄超过18岁；③签署知情同意告知书^[3]。排除标准：①严重心脑血管疾病患者；②认知障碍者、精神障碍者、沟通障碍者；③外耳部位有湿疹、溃疡者^[4]。

1.2 方法

对照组：常规护理。①切口护理：术后加强切口观察，有切口血肿时予以适当加压，保持切口辅料清洁干燥、不被污染。若辅料脱落或被污染，及时更换；②体位指导：麻醉清醒后根据患者病情采取适当的体位，减轻切口张力，避免切口摩擦、挤压以及撞击等对切口产生影响，如患者切口位置特殊，可以使用辅助器材更正体位，减轻疼痛；③活动指导：在患者变换体位或下床活动时，指导患者或家属掌握保护切口及减轻切口疼痛的方法；④饮食指导：根据患者病情选择合理的膳食，做到寒热相宜、营养均衡，禁止摄入辛辣刺激食物；⑤非药物镇痛：主动与患者沟通交流，谈论一些与疾病和手术无关的话题，或引导患者听音乐、看电影等，分散患者注意力，减轻机体对疼痛的敏感性；⑥药物镇痛：如果患者疼痛难忍，遵医嘱使用止痛药物增进舒适，做好用药指导工作。

实验组：常规护理基础上采取耳穴贴压措施。①耳部选穴--首选广谱穴：枕、神门、喷门、十二指肠、腰（肾）；其次选相应部位穴：手术切口相应部位、神门、皮质下；再选特效穴：心、肺、脾、肝、肾；②物品准备：75%乙醇、镊子、棉签、探棒、耳穴贴等；③具体操作：核对，向患者或家属做好解释，协助患者暴露贴压部位，取合理体位，遵照医嘱核对穴位，手持探棒自上而下在选区内寻找耳穴的敏感点，同时询问患者有无“得气”感觉，确定贴压部位，75%乙醇自上而下、由内向外、从前到后消毒耳部皮肤，待干。用镊子夹住耳穴贴贴敷于选好耳穴的部位上，并给予适当按压，询问患者感受，使患者有热、麻、胀、痛感觉，即“得气”，观察局部皮肤有无红肿、过敏或者贴敷不牢固。指导患者每日按压3~5次，每次每穴1~2min，随时观察患

者局部皮肤, 询问有无不适感。

1.3 观察指标

疼痛评分: 采用改良VAS量表^[5], 共设置了11个评价项目, 患者需要在0~11个项目中进行选择, 0分、1~3分、3~6分、7~10分分别对应无痛、轻度疼痛、中度疼痛和重度疼痛, 分数越高代表疼痛越明显。术后1小时、术后24小时、术后72小时各评价一次。

患者满意度: 自制患者满意度调查量表, 共设置了10个项目, 每个项目3分, 总分为30分, 0~10分为不满意, 10~20为满意, 20~30为非常满意, 根据患者打分综合记录患者满意度具体情况, 总满意例数为满意、非常满意之和。总满意度 = (满意+非常满意) / 62 × 100%。

1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS23.0完成处理,

计量资料、计数资料分别用 $\bar{x} \pm s$ 、(n, %)表示, 差异性分别对应 t 检验、 χ^2 检验; 检验依据: $P < 0.05$; 差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛评分比较

术后1小时两组患者均处于重度疼痛状态, 后采取措施对患者进行护理, 术后24小时两组患者疼痛均得到一定程度的缓解, 对照组患者疼痛评分均值为(5.89±0.67)分, 实验组患者疼痛评分均值为(4.57±0.89)分, 实验组患者疼痛缓解程度明显优于对照组($P < 0.05$)。术后72小时, 对照组和实验患者的疼痛评分均值分别为(3.27±0.86)分、(2.64±0.59)分, 实验组患者疼痛缓解程度明显优于对照组($P < 0.05$)。具体见表1。

表1 两组患者术后1小时、术后24小时和术后72小时疼痛评分[n, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	术后1小时	术后24小时	术后72小时
对照组	62	8.21±1.23	5.89±0.67	3.27±0.86
实验组	62	8.19±1.35	4.57±0.89	2.64±0.59
t		0.086	9.330	4.756
P		0.931	0.000	0.000

2.2 患者满意度比较

对照组非常满意例数为13例, 满意例数20例, 总满意例数45例, 总满意度为72.58%。实验组非常满意例数为27例, 满意例数29例, 总满意例数56例, 总满意度为90.32%。实验组患者总满意度显著高于对照组, 比较结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者治疗效果比较[n, %]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度(%)
对照组	62	13	32	17	72.58
实验组	62	27	29	6	90.32
χ^2					4.501
P					0.034

3 讨论

术后切口疼痛对患者生活质量产生了一定的影响, 如果术后护理方法不恰当, 不仅无法消除疼痛, 还可能造成切口感染^[6]。临床术后疼痛较为常见, 大部分患者的疼痛均可在72小时后得到明显缓解, 但是也有一些患者因为身体虚弱、护理不恰当或者并发症等原因加重。从中医的角度来看, 疼痛是由气血壅滞, 阻塞不通引起的。因为手术损伤了患者的肌肉和经脉, 导致经脉之血溢于脉外, 留于肌肤之中, 导致气滞血瘀, 脉道不通^[7]。因此, 舒筋活血是消除疼痛的重要手段。

耳穴按压能够改善微小血管循环功能, 促进全身微

小血管流通, 从而起到止疼的作用。按压枕耳、神门穴可以起到镇痛、镇静、安神的作用; 交感穴则可以调节植物神经功能, 舒张血管, 解痉镇痛; 皮质下穴可以节大脑皮层和神经中枢的兴奋, 起到升清利窍、益心安神、舒经行血、缓急止痛的作用; 贲门耳穴有和胃止呕、增进食欲、缓解麻药反应的作用; 心、肺耳穴打通经络, 脾、肝、肾耳穴促进创口恢复。耳穴贴压主要原理是利用王不留行籽等丸状物刺激耳廓上的穴位, 通过经络传导, 改善神经体液因素, 调节脏腑气血功能, 促进机体阴阳平衡, 提高机体免疫, 从而起到改善症状、减轻疼痛的作用。

采用耳穴贴压方法进行疼痛护理时, 需要注意以下事项: 提前确认患者未患有耳部疾病, 如耳炎, 耳部皮肤破损、湿疹等, 如果有这类疾病或症状, 不应选择该方法进行止疼。贴敷前需要做好耳内清洁和消毒工作, 将耳内的分泌物和皮损清理干净。按压时应做到轻重有度, 压力不可过大, 切勿揉搓, 胶布超市脱落后及时更换。按压时发现耳内出现红肿、瘙痒等症状, 应该及时停止按压, 并进行观察和处理。

相对于药物止疼的方法, 耳穴贴压方法基本不会引起患者不良反应^[8]。因为该方法主要以物理方法改善患者血液循环系统为主, 促进患者血液和神经功能恢复, 从而起到止疼的作用。而药物方法虽然见效快, 但是可能

给患者留下不良反应,同时止痛药无法持续较长时间,药效消失患者就会感觉到明显的疼痛,这种“阵痛”有时可能加重患者的紧张和焦虑不安的情绪,对于患者康复产生负面影响。因此,可以说耳穴贴压是一种在不影响患者机体功能情况下缓解患者疼痛的有效方法,这种方法不仅能够缓解疼痛,而且不会给患者带来不良反应。

在使用耳穴贴压疗法的过程中,也需要做好心理干预,因为很多时候患者的疼痛感知往往超过实际疼痛,这是因为患者恐惧心理所导致的。如患者接受手术前,由于手术室环境,手术刀等“感觉”到疼痛。因此在护理的过程中,应该加强与患者沟通与交流,通过交流转移患者注意力。贴压时,护理人员应及时询问患者的感觉,如果患者耳部出现明显的不适,需要及时了解情况,如果发现耳部出现不良反应,则需要停止按压。每次每穴按照时间控制在2min内,每隔4个小时按压一次,每日3~5次最佳,如果连续干预3日患者疼痛依然得不到缓解,需要及时查明原因,避免并发症对患者病情产生影响。

本实验表明,术后24小时、术后72小时两组患者疼痛均得到一定程度的缓解,实验组患者疼痛缓解程度明显优于对照组($P < 0.05$)。对照组患者总满意度为72.58%。实验组患者总满意度为90.3%。实验组患者总满意度显著高于对照组,比较结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。这说明耳穴贴压疗法对于缓解术后患者疼痛,改善患者康复水平方面具有积极作用。

综上所述,耳穴贴压疗法可以缓解手术患者术后疼

痛,提高患者的满意度,对于改善患者康复水平具有重要作用,值得进一步推广应用。

参考文献

- [1]刘小丽;黄丽群;陈娟.耳穴贴压对桡骨远端骨折患者术后疼痛及关节功能的影响[J].上海护理,2023,23(11):32-35.
- [2]马菁;商文娟.腕踝针配合耳穴贴压对老年胃肠癌患者术后疼痛和肠胃功能的影响[J].老年医学与保健,2023,29(05):910-915.
- [3]汤艳玲;姚卫兵.磁珠耳穴贴压与吴茱萸贴敷涌泉穴对老年股骨转子间骨折患者术后疼痛和睡眠质量的影响[J].中国中医药科技,2023,30(05):1013-1015.
- [4]周丽丽;陈绅铭;温丹婷;肖静.耳穴贴压对腹腔镜下全子宫切除术或输卵管切除手术后加速康复的影响[J].新中医,2023,55(17):200-204.
- [5]陈玉燕;蔡丽群.穴位贴敷联合耳穴贴压对混合痔术后疼痛的影响[J].上海针灸杂志,2023,42(08):848-853.
- [6]谢晓平;徐周一.五行音乐疗法联合耳穴贴压缓解胃癌术后疼痛临床观察[J].光明中医,2023,38(14):2666-2669.
- [7]张旭梅;罗宵;袁琴;覃莎娜;刘璇;朱俊娅;楚嫣琳;田丽;邹晓凤;黄倩.腕踝针联合耳穴贴压对子宫腺肌病术后镇痛的影响[J].上海针灸杂志,2023,42(06):639-643.
- [8]杨兰燕;钟玉聪;符秋香.耳穴贴压联合优质护理干预在剖宫产术后护理中的应用[J].基层医学论坛,2023,27(18):11-113.