

【中医护理】

人工心脏起搏器安装术后病人足底推拿的效果评价

王敏珠, 付开兰, 陈敏玲, 罗巧环, 谢幸华

(佛山市顺德区中西医结合医院 内三科, 广东 佛山 528333)

【摘要】目的 探讨足底推拿对人工心脏起搏器安装术后病人便秘、体位性低血压、伤口愈合时间、睡眠时间、伤口疼痛的作用效果。方法 将60例人工心脏起搏器安装术后病人,采用分层随机抽样法分为对照组30例和实验组30例,对照组予常规护理(止血、心电监护、皮肤护理、心理疗法等),实验组在对照组的基础上应用足底推拿护理技术。结果 两组病人采用不同的护理方法对病人术后伤口疼痛、睡眠时间、便秘、体位性低血压、伤口愈合时间有显著性差异($P<0.01$)。结论 足底推拿能有效疏通全身经络,加速血液循环,改善全身症状,减少术后病人伤口疼痛和改善失眠,防止便秘,减少下床活动时体位性低血压等并发症,有利于提高病人的生活质量,加快了术后康复。

【关键词】足底推拿; 心脏起搏器; 护理

【中图分类号】R541.7;R245.9 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-9969(2006)06-0051-03

The Effect of Footplate Massage on Patients with Cardiac Pacemaker

WANG Min-zhu, FU Kai-lan, CHEN Min-ling, LUO Qiao-huan, XIE Xing-hua

(Section 3, Dept. of Internal Medicine, Shunde Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Foshan 528333, China)

Abstract: Objective To explore the effect of footplate massage on patients with cardiac pacemaker. Methods 60 patients operated on by implanting cardiac pacemaker were randomized equally to experimental and control groups. The controls were cared routinely (hemostasis, cardiac electronic monitoring, skin care and psychotherapy) and the patients in the experimental group were cared by using footplate massage based on routine care. Results There were significant differences between the groups as regards wound hurts, sleeping time, constipation, postural hypotension, time of wound healing ($P<0.01$). Conclusion Footplate massage can dredge the blood circulation of whole body, improve the whole-body symptoms, alleviate wound pains, improve insomnia, prevent constipation and prevent postural hypotension while acting out of bed, so it is beneficial for improving quality of life of patients and speeding up postoperative recovery.

Key words: footplate massage; cardiac pacemaker; nursing care

人工心脏起搏器安装术是心血管内科重要手术之一,为了防止术后电极移位,需制动肢体,绝对卧床休息^[1-2]。由于严格制动,不仅给病人带来了许多不适^[2],如:全身酸痛、肢体麻木、失眠、便秘等,给术后护理增加了难度。为了减少上述症状,目前,临床上对术后护理方法作了许多改进^[2-4],最主要有:缩短卧床时间,提前下床活动等。但过早下床活动不但影响电极的稳定性、伤口疼痛,而且极易诱发体位性低血压,造成严重的后果。因此,术后护理有必要进一步改进和完善。从2003年9月-2006年1月我院对30例人工心脏起搏器安装术后病人采用了足底推拿护理技术,并与同期可比性好的常规护理病人进行对比分析,现报道如下。

1 对象

2003年9月-2006年1月,选择观察了人工心脏起搏器安装术病人60例,男35例,女25例,年龄25~80岁。其中有病态窦房结综合征27例,Ⅰ度房室传导阻滞22例,Ⅱ度型房室传导阻滞11例。

2 方法

2.1 分组方法 将60例人工心脏起搏器安装术病人,采用分层随机抽样法随机分成两组,同一病种中还考虑到各年龄段按不同比例分配到两组中,对照组30例中,男18例,女12例,病态窦房结综合征14例,Ⅰ度房室传导阻滞11例,Ⅱ度型房室传导阻滞5例,年龄25~75岁;实验组30例中,男18例,女12例,病态窦房结综合征13例,Ⅰ度房室传导阻滞11例,Ⅱ度型房室传导阻滞6例,年龄28~80岁。两组的性别、病种、精神状态等资料经 χ^2 检验,差异无统计学意义($P>0.05$);两组年龄经t检验,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 护理方法 对照组30例病人进行常规护理(止血、心电监护、生命体征监测、血氧饱和度监测、皮肤护理、心理护理、健康教育)。实验组是在对照组的基础上应用了足底推拿技术,即在术后4h后给予病人足底推拿。具体方法是:按压前在足底用毛巾热敷10min,待干以后,选择常用足底部按压的各个反射区(头部反射区、脊椎关节肌肉组织反射区、泌尿系统反射区、消化系统反射区、心脏反射区、内分泌系统反射区)和相应的穴位(大都、太白、商丘穴)常用于腹胀和二便不通;昆仑、涌泉、太溪穴常用于头痛、伤口疼痛、失眠),用手揉-捻-点-揉的方

【收稿日期】2006-04-03

【基金项目】佛山市卫生局科研基金资助课题(2004513)

【作者简介】王敏珠(1964),女,广西都安人,大专学历,本科在读,副主任护师。

法,在相应的位置按压,手法灵活,用力均匀适度,揉要求 60~70 次/min,捻要达到 2 min,点穴各 1 min。持续、反复 20 min 左右。每隔 3~6 h 重复 1 次,连续 5 d。

2.3 统计学方法 数据采用统计分析软件 SPSS 10.0,计数资料进行 χ^2 检验,计量资料行 t 检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2.4 评定方法

2.4.1 起搏器状态^[1]采用床边心电监护和起搏器的程控仪来观察和探测起搏器的电极是否移位、起搏器的综合性、起搏器阈值的增高或起搏器的感知是否良好。

2.4.2 术后便秘的评判标准^[5]:即 3 d 或 3 d 以上才有 1 次大便,排除器质性和神经心理性原因。本组研究中的便秘是指两组病人术前大便正常,术后便秘。

2.4.3 体位性低血压的评判标准^[6-7]:即从平卧位转为直立后收缩压比平卧位时下降 2.7 kPa (20 mmHg) 或舒张压下降 1.3 kPa (10 mmHg),病人突然视力模糊,头晕目眩,软弱无力,大小便失禁甚至晕厥,排除药物和其他因素。

2.4.4 术后疼痛的评分用国标疼痛定量的 Prince-Henry^[8]评分法分为 5 级。0 分:咳嗽时无疼痛;1 分:咳嗽时才有疼痛发生;2 分:深度呼吸时即有疼痛发生,安静时无疼痛;3 分:静息状态下即有疼痛,但较轻,可忍受;4 分:静息状态下即有剧烈疼痛,难于忍受。

2.4.5 术后睡眠时间判断标准^[9]:每天睡眠达 7 h,计算术后 5 d 内每天病人的睡眠时间。

2.4.6 伤口愈合时间评判标准^[10]:常规起搏器安装术后 7 d 伤口愈合拆线。

3 结果

3.1 两组病人术后起搏器功能比较 两组均无起搏电极移位,起搏信号正常,起搏脉冲发放正常,起搏器感知功能正常。

3.2 两组病人术后便秘、体位性低血压比较见表 1

组别	n	便秘	体位性低血压
对照组	30	10	15
实验组	30	2	3
χ^2		6.67	9.82
P		<0.001	<0.001

两种方法下病人的便秘和体位性低血压发生情况比较均有显著性差异, $P < 0.001$, 足底推拿后病人发生便秘和体位性低血压明显减少。

3.3 两组病人术后伤口疼痛、睡眠时间、伤口愈合时间比较见表 2

表 2 两组病人术后伤口疼痛、睡眠时间和伤口愈合时间比较($\bar{X} \pm s$)

组别	n	伤口疼痛(分)	睡眠时间(h/d)	伤口愈合时间(d)
对照组	30	3.0 \pm 0.5	4.5 \pm 2.8	9 \pm 1
实验组	30	2.0 \pm 0.5	7.5 \pm 0.5	7 \pm 1
t		18.89	8.28	17.50
P		<0.001	<0.001	<0.001

两种方法下病人的伤口疼痛、睡眠时间、伤口愈合时间比较均有显著性差异, $P < 0.001$, 足底推拿后病人伤口疼痛明显减轻;睡眠时间明显延长;伤口愈合加快。

4 讨论

4.1 足底推拿的作用机制 足底经脉和腧穴与脏腑的关系密切^[11-13]。中医认为,人有五脏六腑,四肢百骸,但各个组织器官并不是孤立存在,而是相互联系,相互影响,凭借经络而形成一个有机的整体。经络是运行气血的通道,通过经络的传递,全身的信息都汇集于足部,成为全身各个器官的缩影。当推拿手法作用于足部,就能引起局部经络的反应,主要表现为能起到激发和调整经气的作用,并通过经络途径从而影响到所连属的脏腑、组织的功能活动,从而调理机体的生理、病理状况,达到治疗全身疾病的效果,使百脉疏通、五脏安和。

推拿足部的各个反射区^[14]和相应的穴位^[15],通过反射神经的传导起到调和气血、疏通经络、活血化瘀、促进循环、调和营养、扶正祛邪、调整脏腑功能、协助阴阳平衡的作用。

4.2 两种方法作用效果比较

4.2.1 两组便秘与体位性低血压发生情况比较 现代医学认为便秘可能是肠道平滑肌衰弱,腹肌衰弱,直肠反射迟钝引起;而中医学则将其归究于津液亏虚、阴血不足等,使得肠道传导失职所致。两组病人术后采用不同的护理方法,便秘发生情况有显著性差异($\chi^2=6.67, P < 0.001$)。中医认为体位性低血压是由于肝、脾、肾亏虚,气血不足所致。在其相应的反射区和相应穴位进行足底推拿,达到疏通经络、促进循环作用,可以减少病人发生体位性低血压。

4.2.2 两组疼痛、伤口愈合时间、睡眠时间比较 术后疼痛是痛感觉和痛情绪的综合反应。这可能与组织损伤刺激机体产生一系列反应有关,因此,护理人员应充分认识疼痛的性质,全面掌握疼痛的多维理论,在临床中主动、客观地评估疼痛。本研究根据病人疼痛的特点,对照组选择常规的控制疼痛

的措施, 实验组在常规控制疼痛措施的基础上, 在相应的反射区和相应穴位进行足底推拿, 两组病人术后疼痛分值比较, 有显著性差异 ($t=18.89, P<0.001$)。术后伤口愈合时间与很多因素有关, 主要为: 局部因素(感染、异物残留等); 全身因素(年龄、肥胖、营养不良、吸烟、心理因素等)。本研究中两组病人排除了局部因素, 全身因素两组情况基本一致, 两组病人术后伤口愈合时间有显著性差异 ($t=17.50, P<0.001$)。术后睡眠时间主要影响因素: 伤口疼痛不适、病房环境、经济负担、对术后效果的焦虑等。实验组对病人足底相应的反射区和相应穴位进行推拿, 有效地疏通了全身经络, 加速血液循环, 改善全身症状, 减少术后病人伤口疼痛, 改善睡眠, 缩短伤口愈合时间, 有利于提高病人的生活质量, 加快了术后康复。

[参考文献]

[1] 高明萍, 向晋涛. 《中国心脏起搏与心电生理杂志》1996~2002年论著作者统计分析[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2003, 3(3): 23-24.
[2] 许大国, 严 激, 刘伏元. 全国心律失常现代治疗进展专题研讨会心脏介入治疗手术演示会纪要[J]. 中国心脏起搏

与心电生理杂志, 2002, 3(2): 35.
[3] 王延方, 王晓敏. 怎样护理手术病人[M]. 石家庄: 中原农业出版社, 2002: 45.
[4] 冯玉荣, 宋葆云. 新编临床护理手册[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2002: 34.
[5] 李定国, 李 萍. 诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 79-80.
[6] 尤黎明. 内科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 94.
[7] 朱志红. 体位性低血压及其护理[J]. 国外医学: 护理学分册, 1997, 5(2): 77.
[8] 李仲谦, 安健雄. 临床疼痛治疗学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2002: 28-383.
[9] Buysse D J, Reynolds C F, Monk T H, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a New Instrument for Psychiatric Practice and Research[J]. Psychiatry Research, 1989, 28(3): 193.
[10] 王 滨, 曹贵文. 介入护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 140.
[11] 李家邦. 中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 154.
[12] 张春海. 足部按摩师职业技能鉴定教材[M]. 北京: 中国劳动社会保障出版社, 2002: 112-132.
[13] 方 红. 足部按摩[M]. 上海: 金盾出版社, 2003: 33.
[14] 封进启. 足部反射区保健按摩[M]. 天津: 天津科技翻译出版社, 2004: 23.
[15] 李 琴. 足底按摩配合经穴按摩治疗痛经 91 例[J]. 湖北中医杂志, 2005, 2(9): 58.

[本文编辑: 方玉桂 江 霞]



【短篇报道】

单活胎并葡萄胎妊娠超低出生体质量儿 1 例报道

吴宏丽, 焦培艳, 朱笑银, 丁 静, 唐利玲, 周春兰
(南方医科大学南方医院 新生儿科, 广东 广州 510515)

[关键词] 葡萄胎; 超低出生体质量儿; 护理

单活胎并葡萄胎妊娠为临床罕见病例, 发生率约为 1/10 000~100 000 次妊娠。临床将出生体质量低于 1 000 g 的早产儿称为超低出生体质量儿, 在活产婴儿中的发生率为 0.1%~0.2%。我科 2005 年 11 月收治 1 例单活胎并葡萄胎妊娠的超低出生体质量儿, 现报道如下。

1 临床资料

患儿, 男, 孕 30⁺周早产。孕双胎, 单活胎, 另一胎为巨大葡萄胎, 顺产, 羊水 度混浊。出生体温 36.0, 呼吸 66 次/min, 脉搏 146 次/min, 体质量 0.905 kg。早产儿外貌, 生后 1 min Apgar 评分 8 分(呼吸、肤色各扣 1 分), 经呼吸道清理、正压吸氧等治疗后 5 min Apgar 评分为 9 分(肤色扣 1 分)。患儿入科后置 36 暖箱保暖, 给予持续气道正压通气 (continuous positive airway pressure, CPAP) 20 min 以预防肺透明膜病 (hyaline membrane disease, HMD), 继以持续鼻导管吸氧 1 L/min。查血常规示红细胞 $1.38 \times 10^{12}/L$, 血小板 $94 \times 10^9/L$, 血红蛋白 56 g/L, 白蛋白 15.6 g/L, 血糖 2.9 mmol/L, 予静脉输注浓缩红细胞悬液。同时以小剂量脱水剂脱水, 雷卡营养心肌, 多巴胺改善微循环, 地塞米松促进肺成熟治疗, 血管活性药物稳定血压, 蓝光照射退黄。保暖、禁食, 每日 6 次暖箱内超声雾化, 使暖箱内湿度保持在 90% 以上, 减少患儿的显性失水。第 4 天始鼻饲牛奶, 刺激胃肠功能发育。经 PICC 静脉营养, 加强支持治疗。静脉予舒普深、稳可信

及大扶康联合应用, 预防细菌及真菌感染。持续心电、呼吸、血压和血氧饱和度监测, 调节水、电解质、酸碱平衡等对症处理。61 d 后痊愈出院。出院时患儿一般状况良好, 体质量 2.05 kg, 日吃奶量 400 ml/d。

2 讨论

本例患儿为超低出生体质量儿, 保暖至关重要, 除常规保暖措施外, 注意集中医护操作, 减少开暖箱门次数, 不仅利于保温, 也减少了患儿感染机会。严格无菌操作, 消毒包被和暖箱。吸痰时负压控制在 0.01~0.02 MPa, 时间不宜超过 5 s, 以防气道黏膜受损。HMD 是此类患儿病情恶化的重要原因, 本例患儿入科后即给予 CPAP 20 min 进行预防, 治疗过程中未发生 HMD。保证患儿摄入足够的热卡及液体量。禁食期间外周静脉置管予全肠外营养, 有效地解决了患儿的营养供给。本例 4 d 时加用肠道内营养, 辅助患儿进行微量吸吮^[1], 利于患儿胃肠道功能成熟, 呼吸困难吸吮无力时鼻饲喂养。单活胎并葡萄胎妊娠胎儿宫内常发育不良, 易出现各种并发症, 本例患儿经过精心治疗护理, 无并发症发生, 痊愈出院。

[参考文献]

[1] 文琼仙. 微量吸吮在早产儿早期喂养中的干预作用[J]. 南方护理学报, 2003, 10(5): 9-10.