

揞针治疗下肢骨折术后镇痛泵相关性尿潴留的疗效观察

梁晟 陈月珍

【摘要】 目的 观察揞针治疗下肢骨折术后镇痛泵相关性尿潴留的疗效。**方法** 选择2016年1月至2017年6月期间收治下肢骨折术后使用静脉给药式镇痛泵患者60例作为观察对象,根据随机数字表法分为揞针组和对照组,每组各30例。揞针组在术后1h内对健侧三阴交、阴陵泉、关元、中极四个穴位应用揞针治疗,对照组采用传统的情志护理、排尿训练、热敷膀胱区、听流水声等诱导排尿法,比较两组患者术后首次排尿时间、膀胱内残余尿量、尿潴留例数及护理服务满意度。**结果** 揞针组患者首次排尿时间短于对照组,膀胱内残余尿量少于对照组、尿潴留发生例数低于对照组,护理服务满意度优于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 揞针治疗下肢骨折术后镇痛泵相关性尿潴留的发生具有良好的疗效。

【关键词】 镇痛泵 尿潴留 揞针 中医护理

【Abstract】 Objective To observe the therapeutic effect of the press needle on the prevention of urinary retention of the postoperative on analgesic pump of lower limb fracture. **Methods** 60 cases of urinary retention of the postoperative on analgesic pump of lower limb fracture in our hospital From January 2016 to June 2017 were selected in, who were divided into press needle group (30 cases) and control group (30 cases) with Random Numbers table method. The Press needle group were treated by press needle on the healthy side acupoint in San yin jiao, Yin ling quan, guan yuan, zhong ji, within one hour after surgery. Traditional method was used in the control group, such as Psychological care, urination training, hot compress bladder, listening to the sound of water. Postoperative micturition for the first time, residual urine in the bladder, urinary retention cases and nursing service satisfaction in two groups were compared. **Results** Micturition for the first time in the Press needle group was shorter than that control group; residual urine in the bladder is less than that in control group and urinary retention cases were lower than that in the control group; the nursing service satisfaction is better than that in control group. The difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The press needle has effect on preventing for the postoperative of urinary retention of the postoperative on analgesic pump of lower limb fracture.

【Key words】 Analgesic pump Urinary retention Press needle Traditional Chinese medicine nursing

尿潴留(urinary retention, UR)是指膀胱内充满尿液而不能排出,常由排尿困难发展至一定程度引起^[1]。随着镇痛理念的转变,静脉给药式镇痛泵在下肢骨折术后已广泛使用,但大部分患者可在术后1~2d出现尿潴留^[2]。临床多采用人工导尿的方法来缓解症状,但导尿后存在尿路感染率增加、拔管困难及拔管后排尿困难等诸多问题^[3],为了提高患者的舒适度,避免术后尿潴留的发生,本院采用揞针来治疗下肢骨折术后镇痛泵相关性尿潴留的发生,取得较好疗效,报道如下。

作者单位:321000 浙江省金华市中医医院

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2016年1月至2017年6月期间收治骨科的下肢骨折(胫腓骨骨折、跟骨骨折、内外踝骨折等)患者,均在椎管内麻醉下行骨折切开复位内固定术并同时实施自控静脉镇痛泵(PICA),按随机原则纳入60例作为观察对象,根据随机数字表法将观察对象分为揞针组与对照组,每组各30例,实施PCIA时间为48h,剂量按舒芬太尼 $3\mu\text{g}/\text{kg}$,加托烷司琼10mg,以2ml/h静脉泵入,追加量为0.5ml/次,每15分钟有效1次。两组患者年龄、性别、文化程度、PICA使用时间、术后输液量比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:(1)

规范化操作,透析时加强血压观察和超滤率控制,尽量提高穿刺水平,减少穿刺失败率和血肿发生,则有利于减少静脉炎的发生,有效延长动静脉内瘘使用寿命,提高患者透析质量和生活质量。

参考文献

[1] 李佃淳,刘锦秀,伏广浩,等.复方喜疗妥软膏治疗动静脉内瘘静脉炎疗效观察.中华全科医学,2011,9(11):1738-1739.

- [2] 黄家莲,李亚洁,梁云芳,等.远红外线照射联合马铃薯外敷治疗动静脉内瘘皮下血肿的临床研究.护理学报,2013,20(6B):5-9.
- [3] 张美芬.糖尿病肾病患者动静脉内瘘的护理研究.基层医学论坛,2014,18(24):3022-3023.
- [4] 冷蓉,欧艳凌,蓝杏好,等.使用静脉留置针导致静脉炎的原因分析及对策.吉林医学,2013,34(26):5521-5522.
- [5] 赵恩,路王洪,霞张颖,等.十味金黄膏对维持性血液透析患者穿刺所致机械性静脉炎治疗作用的临床观察.北京中医药,2012,31(7):487-489.

在椎管内麻醉下行下肢骨折切开复位内固定手术,且术后使用静脉给药式镇痛泵者。(2)生命体征平稳,心肺功能基本正常者。(3)年龄18~60岁者。(4)签署知情同意书者。排除标准:(1)妊娠或哺乳期患者。(2)泌尿系统病变如男性前列腺肥大者、尿路感染者。(3)其他术前存在排尿困难的患者。(4)高血压及肾功能异常者。(5)既往有晕针史、不能接受揸针治疗者。

1.2 方法 (1)对照组:给予传统护理干预方法,包括心理疏导、术前行床上排尿训练、腹部热敷、指导使用腹压等。(2)揸针组:在对照组基础上给予揸针治疗。时间:患者术后回病房1h内。取穴:中极、关元、健侧肢体的三阴交、阴陵泉。操作方法:患者仰卧位,用同身寸法选好穴位,注意保暖,在穴位点用75%酒精消毒皮肤,取清铃揸针,规格:0.2mm×1.2mm,连同胶布及垫片取下垂直刺入穴位,指导患者轻按压3次/d至酸胀但无痛为宜,病情允许时尽量双侧取穴,以增强疗效。操作过程中注意询问患者有无不适感,每班观察局部皮肤情况,待镇痛泵输注完毕时取下揸针。如患者中途出现晕针、皮肤过敏等应及时取下揸针。两组发生尿潴留的患者均行导尿治疗。

1.3 观察指标 比较两组患者术后首次排尿时间和膀胱残余尿量;尿潴留发生率;对护理服务的满意度。(1)术后首次排尿时间及残余尿量:患者术后返回病房开始计时,至患者首次排尿开始,记录时间,并用超声检测首次排尿后的膀胱残余尿量。(2)术后尿潴留发生率:患者术后8h内患者不能排尿而膀胱尿量>600ml,或患者不能自行有效排空膀胱而残余尿量>100ml,即诊断为术后尿潴留,术后8h内已导尿的患者也视为尿潴留,判断发生尿潴留的患者例数与总体观察例数之比。(3)护理服务满意度采用院内自制量表,有五个条目,采用0~20分五级评分法,得分越高,满意度越高。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以n或%表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者实施干预后,揸针组患者首次排尿时间比对照组缩短,尿潴留例数低于对照组,护理服务满意度优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者术后首次排尿时间、尿潴留例数、护理满意度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	首次排尿时间(h)	膀胱残余尿量(ml)	尿潴留例数[n(%)]	护理服务满意度(%)
揸针组	30	4.17±0.71	6.17±1.8	5(16.66)	97.29±0.82
对照组	30	5.32±0.61	13.22±1.5	13(43.33)	93.56±1.40
t值		6.641	8.148	—	—
P值		<0.01	<0.05	0.047	<0.01

3 讨论

术后尿潴留属于中医学“癃闭”范畴,主要因手术后气机逆乱,络脉受损,气滞血瘀而致膀胱气机不化^[4]。《内经·灵兰秘典论》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”说明癃闭之症的治疗,关键在于恢复膀胱之气化功能。膀胱的气化与三焦有密切的关系,而三焦的气化功能主要靠肺、脾、肾三脏来维系,故首选关元、中极、三阴交、阴陵泉为主穴治之。中极穴属任脉,为膀胱的募穴;关元穴乃任脉与足三阴经的交会穴,温补下元,推动膀胱气化,以达启闭通便之功^[5];三阴交穴作为脾经上的重要腧穴,也是足三阴经的交会穴,不仅可以调肝以疏通气机,并且补益脾肾以助肾气化,通利小便^[6];阴陵泉穴与三阴交穴虽同属足太阴脾经,但其与膀胱的联系更为密切,治疗膀胱疾病,阴陵泉穴更当首选^[7]。

揸针,即皮下埋针,是浅刺法的一种,通过浅刺而久留针的方式来尽量减少针刺时的疼痛、延长针刺效应的时间,以提高疗效^[8]。刚埋入时针感极轻,随着时间的延长和间断按压,逐渐产生酸胀的感觉。通过将揸针持续埋藏于皮内或皮下,不仅能够给予特定腧穴持久而柔和的良性刺激,且有助于防止尿潴留的复发。

综上所述,对于镇痛泵相关性尿潴留,揸针在达到治疗效果的同时,作用时间也与镇痛泵同步,提高患者参与治疗、护理的主动性,增进护患间的沟通,提高患者满意度,且价格低廉、方便操作,利于患者早日康复。作者认为揸针作为中医适宜技术可在临床推广应用,值得临床实践去进一步探讨、完善。

参考文献

- [1] 吴在德,吴肇汉. 外科学. 第七版. 北京:人民卫生出版社,2005:670.
- [2] 罗崇芬,陆艳. 术后应用镇痛泵的护理. 中国医学创新,2012,9(7):77-78.
- [3] 李伟洪. 针灸中极穴治疗术后尿潴留的临床研究. 长春中医药大学,2007.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社,1994:44.
- [5] 黄双英,童培建,吴蔚,等. 温灸按摩穴位治疗骨科急性尿潴留的效果评价. 浙江中医药大学学报,2013,37(4):474-475.
- [6] 马洪艳. 针刺三阴交对下肢骨折术后癃闭影响临床护理研究. 辽宁中医药大学学报,2015,17(5):132-134.
- [7] 杨振杰,肖学伟. 电针阴陵泉、三阴交穴对宫颈癌根治术后尿潴留疗效对比研究. 亚太传统医药,2016,12(22):83-84.
- [8] 郝洋,刘炜宏. 新型揸针临床应用偶拾. 中国针灸,2013,33(S1):87-89.