

耳穴埋豆在围手术期骨折患者快速康复护理中的价值研究

江颖茵

广州医科大学附属市八医院 广东广州

【摘要】目的 研究骨折患者围术期行快速康复护理 (FTS) + 耳穴埋豆的价值。**方法** 2024 年 11 月-2025 年 2 月, 取我院骨折手术患者 96 例, 随机分组, 各组均 48 例, 对照组+FTS, 观察组+FTS+耳穴埋豆, 分析组间价值。**结果** 干预后, 与对照组相比, 观察组负性心理、VAS 评分、住院、下床活动、术后首次排气的时间、PSQI 评分、并发症、生活质量均更优 ($P < 0.05$)。**结论** 将耳穴埋豆+FTS 开展在骨折围术期获确切效用, 可采纳。

【关键词】 快速康复护理; 耳穴埋豆; 并发症; 生活质量

【收稿日期】 2025 年 5 月 13 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250294

Study on the value of ear acupuncture in the rapid rehabilitation care of perioperative fracture patients

Yingyin Jiang

The Eighth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Objective To investigate the value of perioperative fast-track surgery (FTS) combined with auricular point embedding in patients with fractures. **Methods** From November 2024 to February 2025, 96 patients undergoing fracture surgery in our hospital were randomly divided into two groups, with 48 cases in each group. The control group received FTS, while the observation group received FTS combined with auricular point embedding. The value between the two groups was analyzed. **Results** After intervention, compared with the control group, the observation group had better negative psychological status, VAS score, hospital stay, time to get out of bed, time to first postoperative exhaust, PSQI score, fewer complications, and better quality of life ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of auricular point embedding combined with FTS in the perioperative period of fractures has definite efficacy and can be adopted.

【Keywords】 Fast-track rehabilitation nursing; Auricular point embedding; Complications; Quality of life

骨折为创伤性病症, 较为常见, 手术是一种重要治疗手段, 然于患者而言, 手术、骨折创伤可对其心理、生理产生影响, 属双重应激, 可引发睡眠障碍、疼痛、焦虑等问题, 上述种种问题可对康复进程构成影响, 亦可加大并发症风险。FTS 经围术期干预手段优化, 应激反应减少, 加速康复。耳穴埋豆是一种中医护理手段, 经耳部穴位刺激, 对脏腑经络实施调节, 于睡眠改善、疼痛疏缓等方面优势值得肯定。本文将 FTS+耳穴埋豆给予我院骨折患者所获效用确切, 现汇总如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2024 年 11 月-2025 年 2 月, 取我院骨折患者 96 例, 随机分组, 各组均 48 例, 对照组男: 女=25: 23, 年龄 25~68 岁 (43.3 ± 16.7) 岁; 观察组男: 女=26: 22, 年龄 24~68 岁 (44.2 ± 15.8) 岁, 组间一般资料

($P > 0.05$)。

纳入标准: 通过检查明确骨折, 后续执行切开复位内固定术; 可耐受手术, 一般状况良好; 血管神经无损伤。

排除标准: 意识不清; 伴其他骨折; 重要脏器存在疾病可对研究构成影响; 住院期间有严重事件发生。

1.2 方法

对照组+快速康复护理:

(1) 术前访视: 手术开展前, 与家属、患者积极主动交流, 给予适当引导、安慰, 详细介绍病症发展、手术方案、需注意的术后事项等, 强化患者了解、认知疾病, 提高配合度。

(2) 术中干预: 术中应完善保暖干预, 利于降低心脏并发症、术后感染率、术中出血量, 分解代谢降低。维持手术室适宜温度, 即 24~25℃, 需输注的液体需事

先加热,使之维持在 37℃,并置入恒温箱内保存。术中生命体征各项改变需严密监测,液体输入量需控制,利于创面出血减少。

(3) 术后干预: A 早拔管: 术后若无异常情况出现, 3d 相关管道即可拔除, 如引流管等。 B 早活动: 苏醒后, 训练患者上肢, 12h 后开始训练起坐位, 24h 后下床开始训练站立, 结合患者实际确定训练时间, 强度应循序渐近, 以疲乏为适宜。 C 早进食: 术后 3~4h 观察患者, 呕吐、恶心等体征若发生, 可饮温开水, 期间需注重肠蠕动情况观察, 行腹部听诊, 24h 后进用流质饮食, 并慢慢向普食过渡, 告知患者食物主选易消化、高纤维素、高蛋白、高热量, 加大摄入水果、蔬菜的量。 D 个体化镇痛: 镇痛主选个体化联合形式, 首先评估机体, 明确疼痛现下状况, 预防干预手段积极落实。患者若耐受疼痛的程度较强或自觉疼痛程度较轻, 仍可耐受, 可以注意力转移形式疏缓疼痛, 如播放音乐等。若难以耐受疼痛, 在提供镇痛药物时需严格遵医嘱, 给药次数、剂量须控制, 确保安全。 E 两注意: 便秘情况需注意, 便秘若出现, 需积极解决, 避免升高腹内压, 影响腰椎血液的循环。对肢体实施密切关注, 查看有无肿胀, 明确颜色、温度改变, 掌握趾端血液循环是否良好, 注意下肢抬高, 距离床面 20~30cm, 下肢若见肿胀情况出现, 此时可以温热毛巾热敷患处, 并积极按摩, 规避深静脉血栓。此外, 按时翻身并积极协助患者, 为规避压疮出现, 受压位置按摩。早期康复训练: 引流管拔除后指导康复锻炼, 在明确患者病症程度的层面上, 拟定功能锻炼策略, 保证其针对性。早期, 由于患者需卧床, 主要开展训练肌力等内容, 训练借助屈伸关节、收缩肌肉等形式展开, 运动量慢慢加大, 避免影响骨折端, 降低其稳定, 后续负重训练可慢慢展开, 然还需注意切勿过度运动。

(4) 指导饮食: 在院期间, 在饮食上给予患者有效指导, 规避营养不足亦或营养过剩。以骨折愈合情况为依据, 于各阶段提供饮食不同计划。愈合初期, 主选清单食物, 如新鲜瓜蔬、蛋类等, 叮嘱患者切勿选择油腻、辛辣食物, 愈合中期, 可由最初的清单饮食慢慢转移为高营养补充, 选择骨汤、动物肝脏, 还需确保适当, 补充既往流失的营养, 加速骨痂生长。愈合后期, 患者主选益气活血、补益肝肾、各类滋补汤, 骨痂生长牢固性增加。此外, 水分、钙、维生素 D、维生素 A 等还应注意摄入。

(5) 心理干预: 与患者维持积极、主动沟通、交流, 患者若存在情绪激动, 获伴负性心理, 积极疏导心

理, 明确患者现下内心想法、状况, 拟定护理心理策略, 使之负性心理减轻, 加速康复。

观察组于上述层面上加耳穴埋豆, 以患者实际为依据, 取肝、肾、内分泌、交感、皮质下、神门等耳穴, 患者若感明显疼痛可添耳尖、对应部位, 若伴严重焦虑, 可添枕、心等耳穴, 若伴睡眠障碍, 添失眠点、垂前等耳穴。

术者一手扶着患肢侧耳廓, 一手拿探棒, 患者半卧位, 缓慢寻找穴位。耳廓常规消毒, 取医用胶布, 面积 0.5 cm×0.5 cm, 在中间放置王不留行籽, 与穴位对准紧贴, 按揉施压, 片刻即可, 以耳廓发热、发麻、酸胀为宜。术前 2d 耳穴埋豆开始, 3 次/d, 患者若见头晕、呕吐、恶心, 增加 1 次, 3~5min/次, 术后 3~7d 连续按压。

1.3 观察指标

(1) 负性心理: 借助 SAS (焦虑自评量表)、SDS (抑郁自评量表) 评定, 前者>50 分, 提示焦虑存在; 后者>53 分, 提示抑郁存在^[1], 负性心理、分值呈负相关。

(2) 手术相关指标: 含麻醉时间、VAS 评分、住院、下床活动、术后首次排气的时间、PSQI 评分, 以 PSQI (匹兹堡睡眠质量指数) 对睡眠质量实施评估, 21 分满, 睡眠质量、分值呈负相关。以 VAS (视觉模拟评分法) 对疼痛实施评估, 无痛=0 分, 剧烈疼痛=10 分, 分值越低, 疼痛越轻^[2]。记录发生并发症、住院、下床活动、恢复肠蠕动、首次排气的时间。

(3) 生活质量: 以 SF-36 量表评定, 含整体功能、躯体疼痛等, 取百分制, 质量、分值呈正相关^[3]。

(4) 并发症含恶心呕吐、便秘等。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 20.0 处理, P<0.05 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 SAS、SDS 评分

干预前, 组间 SAS、SDS 评分 (P>0.05), 经干预, 各组数值均降低, 且相较于对照组, 观察组更低 (P<0.05), 见表 1。

2.2 手术相关指标

干预后, 组间麻醉时间 (P>0.05), 组间 VAS 评分、住院、下床活动、术后首次排气的时间、PSQI 评分 (P<0.05), 见表 2。

2.3 生活质量

组间 SF-36 评分 (P<0.05), 见表 3。

2.4 并发症

组间并发症分析 (P<0.05), 见表 4。

表1 SAS、SDS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=48)	对照组 (n=48)	t	P
SAS	干预前	60.2±5.3	60.3±6.5	0.144	>0.05
	干预后	46.6±3.5	52.4±5.1	4.140	<0.05
SDS	干预前	59.7±7.4	58.8±6.9	0.444	>0.05
	干预后	45.5±3.6	55.2±5.0	4.971	<0.05

表2 手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

指标	时间	观察组 (n=48)	对照组 (n=48)	t	P
麻醉时间 (h)	干预前	3.0±1.0	2.9±1.1	0.114	>0.05
	干预后	4.4±1.3	4.3±1.3	0.471	>0.05
VAS 评分 (分)	干预前	1.2±0.3	2.2±1.2	0.147	>0.05
	干预后	10.2±0.8	10.0±0.5	5.044	<0.05
术后首次排气的时间 (h)		31.3±3.7	43.3±5.6	4.610	<0.05
恢复肠蠕动的的时间 (h)		26.6±3.2	35.3±18.5	6.051	<0.05
下床活动的时间 (d)		5.7±0.9	7.2±0.8	5.914	<0.05
住院时间 (d)		12.5±2.7	15.3±4.0	5.071	<0.05
PSQI 评分		5.5±0.3	7.3±0.7	5.099	<0.05

表3 SF-36评分 ($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组 (n=48)	对照组 (n=48)	t	P
心理健康	86.3±19.6	65.6±13.3	4.661	<0.05
生理职能	85.9±18.7	63.3±13.5	5.014	<0.05
躯体疼痛	83.3±20.2	65.5±13.3	6.004	<0.05
整体功能	84.5±19.8	63.5±15.7	6.817	<0.05

表4 并发症 (例, %)

指标	观察组 (n=48)	对照组 (n=48)	χ^2	P
恶心呕吐	1 (2.08)	3 (6.25)		<0.05
便秘	1 (2.08)	3 (6.25)		<0.05
合计	2 (4.17)	6 (12.50)	15.814	<0.05

3 讨论

因手术应激、担忧预后、骨折创伤等因素作用,骨折围术期患者极易有诸多问题出现,如睡眠障碍、焦虑等,此类问题可对患者身心构成影响,还会引发胃肠紊乱,康复进程延长,医疗费用、住院时间增加。所以,施以护理有效手段减轻不适体征,加速康复意义尤为重要^[4]。

FTS 需多学科协作展开,围绕患者展开干预,将护理科学、全面手段提供给患者。FTS 期间需要护理人员、家属共同付出,干预期间家属、患者在其中积极参与,利于护理整体效果提高,保证顺利开展康复计划^[5]。

将 FTS 开展在骨折围术期,利于患者肢体活动改善,依从性提高,促使早期康复锻炼尽早展开,避免并发症发生。FTS 经对饮食控制管理,于各阶段开展饮食针对性策略,患者无需遵循既往禁食方法,术前一晚无需禁食,在保证不会影响手术的层面上,患者可选择碳水化合物,于骨折患者而言,胃肠若明确未受损,手术结束后 3~4h 便可进水,尽早禁食利于患者烦躁、恶心呕吐等症减轻,胰岛素抵抗降低,以免早期有营养失衡出现。术后尽早进食可加速机体康复。不仅可刺激胃肠道,加速其功能恢复,加快内脏血液循环,亦可减轻因饥饿等所致疲劳感。术后鼓励患者早期活动为 FTS 核心,避

免肌肉萎缩,下肢循环加速,伤口愈合加快。西医常以镇痛药物舒缓疼痛,该手段虽可获一定效用,但不可忽视其不良反应。中医指出,人体乃有机体的一个整体,十二经脉于耳汇聚,四肢躯干、内在脏腑在耳廓部均有对应点。所以,中医在疾病治疗上常运用耳穴位置,期望可调节气血失调、内在脏腑^[6]。

本文结果可见:干预后,对比对照组,观察组 SAS、SDS 评分、VAS 评分、住院、下床活动、术后首次排气的时间、PSQI 评分、并发症、生活质量均更佳,即 FTS+耳穴埋豆获显著效用。耳穴埋豆即取王不留行籽(质硬、光滑)贴压耳穴,对其产生刺激,呈现调节神经平衡、调理脏腑、调和气血、疏通经络的效用,达止痛、镇痛效用。文中所选择穴位中神门可呈现止痛、安神镇静效用;皮质下可对大脑皮层作用,调节其功能,利于情绪、睡眠改善;交感可对神经功能实施调节,舒缓内脏痉挛、疼痛;内分泌穴可对内分泌系统实施调节,机体应激能力增强^[7]。肾主骨生髓,肝主藏血,选择肝肾穴可达滋补肝肾之效,骨折愈合加速。该手段简便易行、安全性高,可迅速起效,同样符合 FTS 干预理念^[8]。此外,本文将 FTS 基础上执行耳穴埋豆干预,所获效用可最大化临床效益。

汇总可见,FTS+耳穴埋豆开展在骨折围术期获确切效用,可借鉴。

参考文献

- [1] 肖双双. 快速康复外科模式下的康复护理对老年股骨颈骨折患者术后功能锻炼依从性及自我效能感的影响[J]. 黑龙江医学,2024,48(2):222-224.
- [2] 刘敏. 快速康复护理对小儿肱骨髁上骨折全麻手术患

儿心理应激和疼痛程度的影响[J]. 妇儿健康导刊,2024,3(1): 150-152,156.

- [3] 赵亚荣,王秀玲,张莹莹,等. 快速康复护理理念对骨质疏松性脊柱骨折伴后凸畸形患者术后恢复及肢体功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2024,33(3):403-406.
- [4] 贾春梅. 基于快速康复护理理念的老年胫骨平台骨折术后患者标准化行走康复护理模式的构建与实施[J]. 中国伤残医学,2024,32(6):104-107.
- [5] 包浩月,马跃瑞,席梅荣. 快速康复护理结合中医护理在预防老年股骨颈骨折术后下肢深静脉血栓形成中的应用[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(5):108-110.
- [6] 赵柠楠. 快速康复护理对胫腓骨骨折患者下肢深静脉血栓发生及生活质量的影响[J]. 航空航天医学杂志,2023,34(8):983-986.
- [7] 邹珍环,甘淑艳,张凤,等. 快速康复护理结合六子散药熨预防股骨粗隆间骨折患者并发症的效果评价[J]. 基层医学论坛,2023,27(36):122-125.
- [8] 王安妮,朱宁,黄冬梅. 全髋关节置换术联合快速康复护理对股骨颈骨折患者骨代谢指标的影响[J]. 现代医学与健康研究(电子版),2023,7(7):132-134.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS