

# 开天门按摩护理 对消除剖宫产产妇手术焦虑的效果观察

叶小梅,叶惠贤,廖玲娟

(广东省云浮市中医院,广东 云浮,527300)

**[摘要]** 目的:观察开天门按摩护理对消除剖宫产产妇手术焦虑的临床效果。方法:将行剖宫产手术的初产妇166例分为2组,观察组86例采用常规围手术期护理措施加开天门穴位按摩护理,对照组80例仅采用常规围手术期护理措施。结果:2组产妇在麻醉开始前、术后出手术室前的SAS评分、收缩压、心率比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:开天门按摩护理可以有效降低剖宫产产妇的手术焦虑情绪,平稳血压及心率。

**[关键词]** 剖宫产;焦虑;开天门穴位按摩;护理

**[中图分类号]**R248.3   **[文献标识码]**A   **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.07.066

手术焦虑是患者对即将到来的手术产生的一种本能情绪反应。有研究发现焦虑情绪在整个剖宫产手术过程均存在,从手术前夜到麻醉前处于焦虑情绪的上升期,开始手术后逐步下降<sup>[1-2]</sup>。这种焦虑很可能会加重术中应激,引起心率及血压等方面的变化,还可能影响手术预后。因此,针对术中焦虑的特点,实施缓解焦虑的措施十分必要。笔者采用开天门按摩干预剖宫产产妇手术焦虑86例,收到较好效果,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选择2014年1月至2016年12月在我院行剖宫产手术的初产妇166例,按随机数字表法分为观察组和对照组。观察组86例,年龄19~35岁,平均( $27.06 \pm 4.05$ )岁。对照组80例,年龄18~35岁,平均( $26.65 \pm 4.54$ )岁。2组年龄比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)年龄为18~35岁的行择期剖宫产的初产妇;(2)未伴有重大系统疾病;(3)术前住院日 $\geq 1$ d;(4)患者知情同意。

1.3 排除标准 (1)有焦虑病史;(2)有精神疾病史;(3)不能耐受开天门按摩。

## 2 护理方法

2.1 对照组 采用常规围手术期护理措施干预。术前收集一般资料,指导产妇掌握焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale,SAS)<sup>[3]</sup>、疼痛视觉模拟量表(Visual Analogue Scale,VAS)<sup>[4]</sup>的评估方法。术前24h内进行手术告知,包括手术方式、手术时间、麻醉方法、术前术后注意事项、可能出现的并发症等。产妇进入手术室后,采用手术常规护理及心

理支持。心理支持包括对手术室及人员进行简单介绍,对穿刺等手术相关的护理工作及麻醉配合进行解释,及时对产妇术中出现牵拉痛或其他的不适感进行解释、安慰,尽早让产妇与娩出胎儿接触。

2.2 观察组 在对照组常规护理措施干预的基础上加开天门穴位按摩干预。开天门按摩在手术前1d进行第1次,在入手术室后、麻醉开始前进行第2次。产妇取仰卧位进行按摩。(1)推上星:印堂→上星36次,每个穴位处稍作停留,按压约3s;(2)抹头维:印堂→头维36次;(3)抹眉:攒竹→丝竹空36次;(4)梳理太阳经:双手指端、交替梳推头额10~20次;(5)叩印堂:36次;(6)叩百会:36次;(7)揉太阳:顺、逆时针各10次;(8)轻拍头部:前额→左太阳→前额→右太阳→前额→百会穴,如此反复共3min;(9)收功:按双风池及肩井穴10次。按摩时力度要均匀、柔和,注意根据产妇自身的感觉来调整操作的手法和力度,并随时观察产妇的反应,一旦出现不适需及时调整手法,甚至停止治疗。按摩以产妇自觉局部酸麻胀痛热感为操作有效。

## 3 效果观察

3.1 观察指标 (1)记录2组产妇的心率、呼吸、血压等一般生命体征情况,在入院时、麻醉开始前、术后出手术室前各评估1次。(2)采用焦虑自评量表(VAS)对产妇焦虑情况进行评估。SAS共有20个条目,采用4级评分,将各条目得分相加并乘以1.25即为SAS总分。SAS总分 $>50$ 分为焦虑,分值越大,焦虑程度越重。在入院时、麻醉开始前、术后出手术室前各评估1次。(3)采用视觉模拟量表(VAS)对产妇术中疼痛情况进行评估,取值为“0”

(无痛)到“10”(无法忍受的剧烈疼痛)之间的任意值,越大表示疼痛情况越严重。在入院时、麻醉开始前、术后出手术室前各评估1次。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS 17.0统计学软件处理。计量资料正态分布者,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,非正态分布者或计数资料,以M(P25,P75)表示。根据数据资料及设计类型作统计检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 3.3 护理结果

**3.3.1 2组SAS评分比较** 2组产妇在入院时SAS评分比较,差异无统计学意义;干预后,2组产妇在

麻醉开始前、术后出手术室前的SAS评分比较,差异均有统计学意义。(见表1)

表1 2组SAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	入院时	麻醉开始前	术后出手术室前
观察组	86	$41.15 \pm 5.89^a$	$45.63 \pm 6.71^b$	$38.78 \pm 3.47^b$
对照组	80	$42.25 \pm 5.79$	$51.83 \pm 5.99$	$46.21 \pm 3.87$

注:与对照组比较, $^aP > 0.05$ , $^bP < 0.05$ 。

**3.3.2 2组收缩压、心率比较** 2组产妇在入院时收缩压、心率比较,差异均无统计学意义;干预后,2组收缩压、心率在麻醉开始前、术后出手术室前比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组收缩压、心率比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	收缩压(mmHg)			心率(bpm)		
		入院时	麻醉开始前	术后出手术室前	入院时	麻醉开始前	术后出手术室前
观察组	86	$120.36 \pm 11.57^a$	$123.83 \pm 11.11^b$	$131.12 \pm 11.22^b$	$74.37 \pm 10.50^a$	$70.21 \pm 14.59^b$	$69.55 \pm 10.70^b$
对照组	80	$122.16 \pm 9.56$	$137.65 \pm 9.11$	$137.16 \pm 9.12$	$74.43 \pm 16.70$	$78.85 \pm 11.46$	$77.18 \pm 10.97$

注:与对照组比较, $^aP > 0.05$ , $^bP < 0.05$ 。

**3.3.3 2组VAS评分比较** 2组产妇在入院时、麻醉开始前、术后出手术室前的VAS评分比较,差异均无统计学意义。(见表3)

表3 2组VAS评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	n	入院时	麻醉开始前	术后出手术室前
观察组	86	$2.23 \pm 1.12^a$	$3.15 \pm 1.44^a$	$2.60 \pm 1.50^a$
对照组	80	$2.30 \pm 1.01$	$3.93 \pm 1.77$	$2.85 \pm 1.54$

注:与对照组比较, $^aP > 0.05$ 。

## 4 讨论

手术可以通过心理学上的恐惧和生理上的创伤,对患者造成巨大的心理影响。手术焦虑是患者对这种心理应激的一种本能情绪反应。过度的焦虑往往引起心率加快、血压升高、失眠<sup>[5]</sup>,甚至出现心率失常、干扰正常的麻醉和手术操作,影响手术效果及导致并发症的出现<sup>[6]</sup>。而手术产生的这种心率、血压的改变往往是精神性的,并非器质性改变,而且通过心理护理和穴位按摩能够得到改善<sup>[5]</sup>。

穴位按摩是最基本的中医护理操作之一,通过手法刺激穴位,疏经通络,刺激人体产生内啡肽,达到缓解精神紧张、放松肌肉、镇静等效果<sup>[7]</sup>。有学者发现,穴位按摩可以调节神经系统的兴奋性,促进局部的血液循环及机体的新陈代谢,提高免疫功能<sup>[8]</sup>。而且穴位按摩还有平稳血压的效果<sup>[9]</sup>。因此不少学者<sup>[5-7]</sup>将穴位按摩应用于围手术期,均能观察到减轻疼痛、缓解焦虑、平稳血压及心率的效果。

穴位按摩在产妇的自然分娩中已经得到了很好的应用。不少学者<sup>[10-11]</sup>发现,在自然分娩中应用穴位按摩能够促进自然分娩,减轻分娩痛。穴位按摩在产程中应用的优点包括:(1)加快产程、减轻疼痛的效果明显;(2)无不良反应;(3)无创性;(4)操作简单,无需特殊用具,不受体位限制;(5)无需药物辅助;(6)促进护患沟通,提高患者满意度。不过,顺产中取穴以促进产程、缓解分娩过程中的疼痛为主要目的,多选取合谷穴、三阴交穴、太冲穴和阿是穴<sup>[11]</sup>。本观察采用的是开天门穴位按摩,以缓解焦虑、镇静的效果为主。

《难经·四十七难》载:“人头者,诸阳之会也。”中医学认为,头为诸阳之会,五脏精华之血、六腑清阳之气皆上汇于此。“开天门”是一种作用于头部的中国传统推拿手法,通过按摩头部经穴,通畅头部经脉气血,调节阴阳平衡<sup>[12]</sup>。因此,开天门穴位按摩具有宁神开窍、止痛等作用,可缓解神经衰弱、失眠、高血压等病症<sup>[13]</sup>。而通过补泻手法,即根据刺激强度、手法频率的快慢、手法操作的时间长短,开天门按摩可以对机体产生双相的良性调整作用<sup>[14]</sup>。本观察中的开天门按摩采用柔和缓慢的手法,运用了推、抹、揉、叩等方式,以期达到改善头部血液循环、缓解肌肉及神经紧张状态的功效。结果表明,剖宫产产妇经过开天门按摩后,麻醉开始前、术后出手术室前的焦虑情况较对照组改善,而收缩压、心率均较对照组平稳,差异有 (下转第151页)

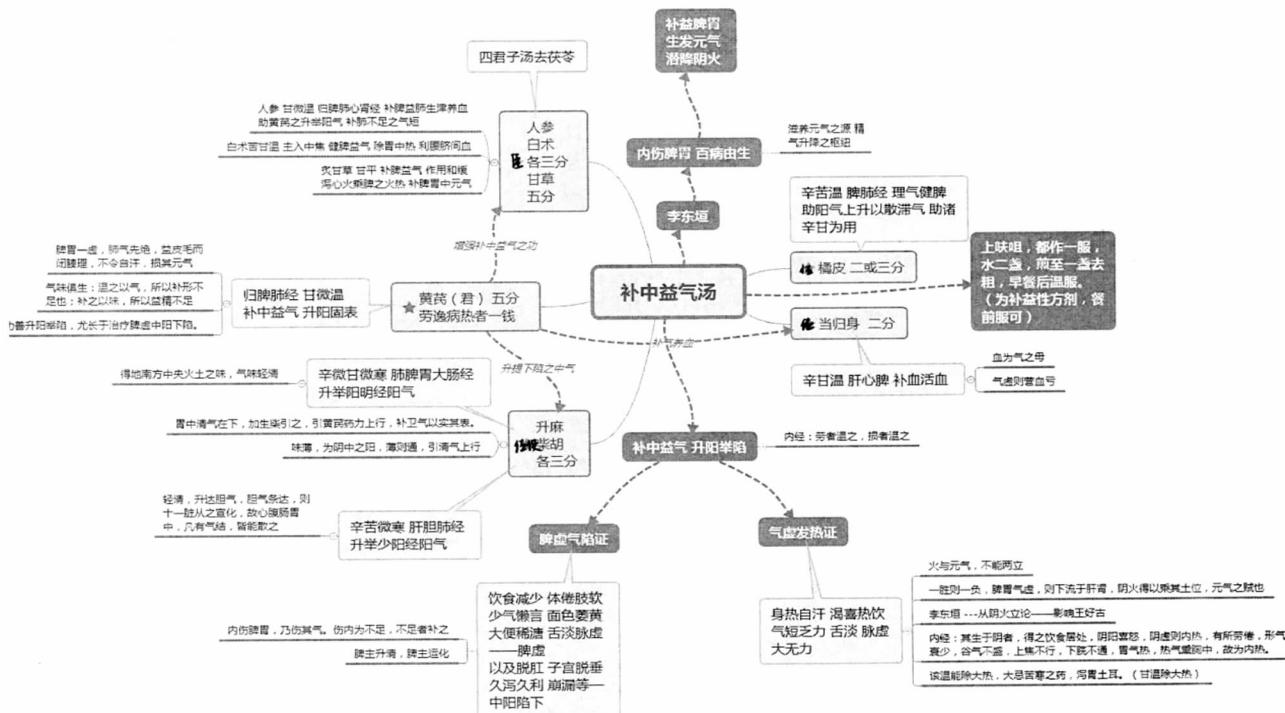


图1 学生绘制的补中益气汤知识链图

基于知识链的《方剂学》教学,有利于发挥学生思维主体作用,通过梳理每首方剂所承载的中医知识,以方剂配伍为核心,以前期中医基础知识及后期临床知识为要素,绘制成以方剂配伍为核心的知识链

(上接第143页)统计学意义( $P < 0.05$ )。提示开天门按摩可以有效降低剖宫产产妇的手术焦虑情绪,平稳血压及心率。但是,在疼痛缓解方面,2组差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。这可能与择期剖宫产产妇本身疼痛情况较轻,加上术中麻醉止痛的效果密切相关。

开天门穴位按摩在剖宫产术前的应用,可有效降低产妇的焦虑,使其血压、心率更为平稳,疗效理想,而且具有操作简便、无创、无不良反应等优点,值得临床借鉴。

## 参考文献

- [1] Keogh EL, Hughes S, Ellery D, et al. Psychosocial influences on women's experience of planned elective cesarean section [J]. Psychosom Med, 2006, 68(1): 167–174.
- [2] Zohar E1, Luban I, Zunser I, et al. Patient – controlled bupivacaine wound instillation following cesarean section: the lack of efficacy of adjuvant ketamine [J]. J Clin Anesth, 2002, 14(7): 505–511.
- [3] Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders [J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371–379.
- [4] Huskisson EC. Measurement of pain [J]. Lancet, 1974, 2(7889):

图,学生提高了整合知识的能力,并逐步构建完整的中医知识框架体系,同时培养了中医思维,提高了学习效率。

(收稿日期:2017-10-16)

1127–1131.

- [5] 王玉玲,裴月娟. 健康指导加穴位按摩用于缓解术前精神紧张的效果观察 [J]. 天津护理, 2000, 8(3): 139–141.
- [6] 王妍. 手术等待期穴位按摩联合音乐疗法对患者术前焦虑的影响研究 [D]. 南京:南京中医药大学, 2015.
- [7] 李建珍. 手术室五行音乐结合穴位按摩对腹腔镜次全子宫切除患者术前焦虑的影响 [J]. 全科护理, 2017, 15(4): 425–426.
- [8] 黄小红. 护理干预对手术患者术前焦虑的影响 [J]. 实用医学杂志, 2007, 23(14): 2280–2281.
- [9] 黄灏梓,吴翠杏,彭锦莲. 情志护理配合开天门按摩对高血压患者康复的影响 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(18): 210–211.
- [10] 周小玲. 产程中实施穴位按摩的临床研究 [J]. 检验医学与临床, 2013, 10(18): 2450–2451.
- [11] 李野,唐玲. 穴位按摩缓解产妇分娩疼痛随机对照试验的Meta分析 [J]. 护理学报, 2014, 21(8): 12–15.
- [12] 钱彩文,王佳庆,王三香. 开天门结合中医五行音乐对脑瘫患儿脐血干细胞移植术后并发不良情绪的研究 [J]. 护士进修杂志, 2012, 27(18): 1686–1688.
- [13] 陈惠媛,容丽华. “开天门”疗法在家庭中的应用 [J]. 当代护士:学术版(中旬刊), 2013(11): 109–110.
- [14] 汪端枝. 开天门按摩对三联疗法所致肾病综合征患者睡眠障碍的疗效观察 [J]. 临床医药实践, 2014, 23(11): 863–864.

(收稿日期:2017-11-23)