

DOI: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.02.039

循证护理在预防老年骨折术后患者便秘中的应用

王引线 姜琪华 徐武赞 白雪萍 梁晓燕 张荣艳

(陕西省宝鸡市第二人民医院 陕西 宝鸡 721000)

摘要 目的:探讨循证护理(EBN)在预防老年骨折术后便秘中的应用效果。**方法:**将 102 例住院治疗的老年骨折患者随机分为对照组和观察组,对照组采用常规护理方法,观察组应用循证护理的方法及步骤进行护理;找出急需解决的护理问题,在查阅文献的基础上,结合相关调查,找出与老年骨折术后便秘的相关因素,最后在循证支持的基础上,将所获得的实证与临床专业知识和既往经验、患者需求相结合,制定出个性化的护理计划,并实施护理计划。比较两组患者术后便秘的发生率和住院时间等情况。**结果:**观察组术后便秘的发生率明显低于对照组,且住院时间比对照组明显缩短,两组间比较,差异具有统计学意义($P<0.01$)。**结论:**循证护理不仅预防和减少了老年骨折患者的术后便秘,而且提高了护理质量,激发了护士对学习、科研、工作的兴趣。

关键词:循证护理;骨折;便秘

中图分类号:R473.6 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2014)02-343-04

Evidence-based Nursing in the Prevention of the Elderly Fracture Surgery in Patients with Constipation

WANG Yin-xian, JIANG Qi-hua, XU Wu-yun, BAI Xue-ping, LIANG Xiao-yan, ZHANG Rong-yan

(Shaanxi province Baoji City Second People's Hospital, Baoji, Shaanxi, 721000, China)

ABSTRACT Objective: Explore evidence-based nursing (EBN) prevent senile fracture surgery constipation. **Method:** 102 cases of hospitalized elderly fracture patients were randomly divided into a control group and the observation group, Control group using conventional care method, observation method and step of the application of evidence-based nursing in nursing, and find out the nursing problem needed to resolve, on the basis of literature review, combined with the related investigation, find out and old fractures of postoperative constipation related factors, and finally on the basis of the evidence-based support, will have the evidence with clinical expertise and experience, patient demand, develop personalized care plans, and implement a plan of care. Compare two groups of patients the incidence of postoperative constipation and length of hospital stay, and so on and so forth. **Results:** The incidence of postoperative constipation observation group was significantly lower than the control group, and the length of hospital stay was significantly shorter than the control group, two groups, the difference was statistically significant ($P<0.01$). **Conclusion:** Evidence-based nursing is not only to prevent and reduce postoperative constipation elderly fracture patients, and improve the quality of care, stimulate the nurses' interest in learning, research, and work.

Key words: Explore evidence-based nursing; Fracture; Constipation

Chinese Library Classification(CLC): R473.6 **Document code:** A

Article ID:1673-6273(2014)02-343-04

前言

循证护理(evidence-based nursing, EBN)是循证医学在护理学领域的重要应用,是护理研究和护理实践的有机结合,是遵循循证的护理科学,是一种科学、有效的提高护理实践的方法^[1]。便秘是很多疾病发生与加重的诱因,老年卧床患者由于日常生活能力降低,活动减少,容易发生便秘^[2]。为了探讨应用循证护理模式预防老年骨折患者术后便秘的临床效果,2010年1月-2012年12月我科对102例老年骨折住院患者应用循证护理的方法及步骤进行护理,取得了良好的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2010年1月-2012年12月在我科住院治疗的老年骨折患者102例,按住院治疗的先后顺序随机分为对照组和观察组,每组51例。对照组:男35例、女16例,年龄60~75岁,平均(65.2±4.9)岁;骨折部位:胫骨骨折22例、股骨颈骨折15例、粗隆间骨折9例、其他骨折5例。观察组:男32例、女19例,年龄61~77岁,平均(66.1±5.2)岁;骨折部位:胫骨骨折21例、股骨颈骨折16例、粗隆间骨折7例、其他骨折7例。两组患者在年龄、性别、文化程度、骨折严重程度及手术固定方式等方面的差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

作者简介:王引线(1977-),女,汉,本科,主管护师,主要从事医院临床护理及护理教育工作,E-mail: wangjunhao1975@163.com

(收稿日期:2013-04-11 接受日期:2013-05-14)

1.2.1 护理方法的选择 对照组采用常规护理方法。观察组应用循证护理。

1.2.2 循证护理方法 循证护理包括循证问题阶段、循证支持阶段和循证应用阶段,即找出急需解决的护理问题,在查阅文献的基础上,结合相关调查,找出与老年骨折术后便秘的相关因素,最后在循证支持的基础上,将所获得的实证与临床专业知识和既往经验、患者需求相结合,制定出个性化的护理计划,并实施护理计划。

1.3 便秘的诊断标准

依据罗马Ⅲ便秘诊断标准^[1]:(1)症状必须包括以下2项或2项以上:①至少25%的排便感到费力;②至少25%的排便为块状便或硬便;③至少25%的排便有排便不尽感;④至少25%的排便有肛门直肠阻塞感;⑤至少25%的排便需要人工方法(如用手指帮助排便、盆底支持);⑥排便次数每周少于3次。(2)在不使用泻药时很少出现稀便。(3)没有足够的证据诊断肠易

激综合征(IRS)。

1.4 统计学处理

采用SPSS 13.0软件进行数据处理。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较t检验或 X^2 检验方法,取95%可信区间,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者便秘发生情况比较

观察组51例患者中仅有3例(5.09%)术后发生便秘,对照组51例患者中有23例(45.10%)术后发生便秘,观察组术后便秘发生率明显低于对照组,两组之间比较,差异有统计学意义($X^2 = 20.65, P < 0.01$)。

2.2 两组患者住院时间比较

观察组患者住院时间明显短于对照组,两组之间比较,差异具有统计学意义($P < 0.01$),见表1。

表1 两组患者住院时间比较
Table 1 Comparison of hospitalization

组别 Group	例数 Cases	住院时间(天) Hospitalization (Days)
对照组 Treatment group	51	18.1 $\pm$ 4.32
观察组 Observation group	51	12.4 $\pm$ 5.78
t		11.65
P		< 0.01

3 讨论

便秘是指大便滞留肠道内时间过长,导致大便干硬排便困难或3d未排大便者,是骨科卧床患者常见的并发症之一,尤其是创伤后卧床患者和骨折术后患者发生率最高,它不仅给患者带来心理上的痛苦,而且粪便长时间停留肠腔,会产生大量对人体有害的毒素,给患者的进食睡眠和康复带来不利的影响,还直接影响切口的愈合,增加患者的痛苦^[4]。便秘时常出现肛门坠胀、腹胀、腹痛、食欲不振、头痛、乏力等症状,给患者饮食、睡眠及骨折的康复均带来不利的影响^[5]。在骨科患者的临床治疗中,由于患者和医护人员的注意力主要集中在骨折的愈合上,便秘常常不被他们所重视,我们应用循证护理这种新的护理方式,以临床实践中的问题为出发点,将科研、临床经验与患者需求相结合,全面分析导致老年患者术后便秘的原因,并通过预防性护理措施的有效实施,从而减少老年骨折患者术后便秘的发生率,解决患者实际问题,提高患者生活质量,为其顺利康复奠定良好基础。同时,通过对文献的检索,护士从中可以获取最新的知识和理论,对护理工作质量的提高有着重要的意义。

3.1 循证问题阶段即提出临床问题

护理实践中我们发现,老年骨折患者术后发生便秘的比例较高,由此而引发的不适极大地影响了患者的生活质量和骨折

的康复。为了更好预防和减少便秘的发生,我们采取循证护理方法,在与患者沟通交流,全面收集相关资料的基础上,结合既往经验提出护理中急需解决的问题:①引起骨科老年患者术后便秘的因素有哪些?②如何才能有效预防和减少骨科老年患者术后便秘的发生?

3.2 循证支持阶段即查找文献资料

根据所提出的护理问题进行文献检索,以查阅中国期刊网相关文献的21篇文章为理论基础,归纳出骨折患者术后便秘的相关因素包括:①心理因素:骨科患者多属意外伤,毫无思想准备,往往存在焦虑、紧张及抑郁的心理,这些消极因素可引起并加重植物神经紊乱,影响胃肠道的运动和内分泌功能,引起胃肠道动力性疾病和功能紊乱。同时,负性情绪可影响食欲,使病人食欲减少,而少量食物残渣对直肠壁产生的压力过小,不足以引起排便反射,从而引起便秘^[6];②排便习惯^[6]和环境:下蹲位排便既可以使腹腔压力最大,又可充分利用重力,而床上排便只能依靠深吸气的增加腹压,加上术后制动时间长、排便方式的不习惯及对新环境的不适应等因素,导致患者有意抑制正常便意,使整个结肠的活动受到抑制,引起排便反射的刺激减弱或消失而导致便秘;③缺乏相关知识^[7]:便秘虽是一种病症,但常常被人们所忽视。护士对便秘及伴随的症状不够重视,认为便秘是患者自身的问题,不是护理并发症,所以缺乏早期干预

措施;④饮食因素:部分患者及家属误以为骨科患者也需要等到肛门排气后才能进食,致使部分患者术后饮水、进食时间过度推迟,影响了患者食欲与肠功能的恢复^[8];由于患病、疼痛、卧床时活动受限和相关营养知识的缺乏,片面地理解吃好就是以进食高蛋白动物性食物为主,饮食不均衡导致富含膳食纤维的食物摄入不足,致食物残渣过少,肠内容物不足,不足以刺激正常肠蠕动而导致便秘^[9];⑤年龄因素^[10]:年龄>60岁的患者由于肠道功能易发生变化,消化液分泌减少和胃肠蠕动减慢等原因,更易发生便秘;⑥运动因素:由于骨折患者须长时间卧床,活动量少,致使胃肠蠕动减慢,从而引起食欲下降,摄入食物及饮水量减少,使得肠道内容物少,不足以刺激正常蠕动^[10]。

3.3 循证应用阶段即评价相关实证,制定并实施护理计划

3.3.1 心理护理 骨折患者多由突发事件引起,多无心理准备。不能接受当前事实,患者表现出焦虑、恐惧或抑郁悲观等精神状况,这种消极的心理因素极易引起便秘。这时护士应理解、关心患者,与患者进行良好的沟通,允许患者情绪发泄以缓解心理压力,鼓励其树立战胜疾病的信心,保持良好的心态,消除因心理因素引起的便秘^[11]。护士要主动接近患者,与患者以唠家常的形式交谈,语气平和,举止得体,耐心聆听患者的叙述,让患者充分释放个人痛苦与情感;对因家属忙而无人照顾的患者,科室安排护士陪同患者检查,协助患者生活护理,让患者在最短时间内适应病房生活环境,心情愉悦地接受治疗;病房安排要充分尊重患者的选择权,尽可能安排与患者要求相同或相近的房间;向患者讲解骨折的防治知识,使其打消心理顾虑,安心治疗;经常巡视患者,与其交流,使之保持乐观的精神状态,减轻患者心理不安与恐惧,尤其要强调“自我暗示法”,使之了解意识对排便的重要影响,避免抑制便意^[12]。

3.3.2 健康指导 ①饮食指导:术后早期恢复饮食是预防便秘的关键,术后应告诉病人尽快恢复食水,一般局麻手术后即可随病人要求给予进食水;蛛网膜下腔和硬膜外麻醉的病人,术后3~6h可根据病人需求进食水;全麻病人清醒后,无恶心、呕吐即可进食^[13]。根据患者的病情、经济和个人饮食习惯等拟定食谱计划,并指导、落实;②排便指导:指导、训练患者床上排便的方法;对排便动力减弱的患者,教会患者每天在床上练习腹部肌肉的紧张力,或屏气以增加腹压、轻压肛门后部以协助排便;顺肠管方向按摩腹部,能刺激肠蠕动,增加小肠及大肠推进型节律收缩,刺激排便反射;另外,由于按摩腹部的机械摩擦,能改善肠道血液循环,肠黏膜神经营养增加,提高神经末梢感受器的敏感性和黏膜的应激能力,增强肠蠕动^[14]。指导患者采用按摩腹部方法,依结肠走行的方向,由升结肠-横结肠-降结肠-乙状结肠做环行按摩,起到刺激肠蠕动的作用。并鼓励患者有便意时要随时排便,并定时排便^[8]。③锻炼指导:加强锻炼是增加胃肠蠕动,提高胃肠道消化吸收能力的重要措施^[15]。在病情允许情况下,指导并协助患者进行床上运动如:上下肢屈伸、收腹抬腿和提肛收腹等,以牵拉腹部肌肉,同时可增强腹压,以促进肠蠕动。

3.3.3 改善环境 排便是一件非公开的个人事情,公开场合排便会使患者情绪和排便动力肌紧张,使排便受到抑制而导致便秘

发生。采用下列方法^[1]为患者提供单独隐蔽的环境及充裕的排便时间:拉上屏风;要求来访者和医护人员暂时离开;打开窗户或电视机,让患者消除因排便时发出的气味和声音传出去而感到尴尬,使患者放松心情;用芳香剂除臭;病情允许者应要求患者到厕所解大便,以消除患者的紧张情绪,利于排便。

便秘作为骨折术后一种常见的并发症,影响因素较多,老年患者则更为高发。其不仅直接影响患者的生活质量,而且不利于骨折的康复。我们采用循证护理,积极寻求导致骨折患者术后便秘的影响因素和文献报告的预防和治疗中的成功例证,结合既往经验,采取积极的预防护理措施,有效减少了老年骨折术后便秘的发生。统计结果显示,观察组便秘的发生率明显低于对照组,其住院时间明显短于对照组,两组间比较,差异具有统计学意义($P<0.01$)。本资料显示,循证护理不仅预防和减少了老年骨折患者的术后便秘,而且提高了护理质量,激发了护理人员对学习、科研、工作的兴趣。循证护理作为一种全新的护理模式,应该得到更为广泛的应用。笔者认为避免骨科卧床患者便秘发生的关键在于针对每个骨折患者便秘发生的危险因素,积极实施有针对性的预防及护理措施,将各种潜在诱因消灭在萌芽状态,以促进患者术后顺利康复,提高了护理质量。

参考文献(References)

- [1] 周玉琴.我国循证护理实施现状分析与对策探讨[J].西北医学教育,2006,14(4):422-425
Zhou Yu-qin. Evidence-based nursing in China current situation analysis and countermeasures on the implementation of[J]. Journal of northwest medical education, 2006, 14(4): 422-425
- [2] 陈茜,叶敏.老年卧床住院患者便秘的影响因素[J].中华护理杂志,2009,9(44):805-806
Chen Qian, Ye Min. The influence factors of elderly hospitalized patients with constipation in bed [J]. Journal of Chinese nursing journal, 2009, 9(44): 805-806
- [3] 张丹,夏志伟.功能性便秘的罗马III标准[J].中国医刊,2008,43(12):63-64
Zhang Dan, Xia Zhi-wei. Functional constipation of Roman III standard[J]. China should, the lancet, 2008, 43(12): 63-64
- [4] 吴驰兵.骨折卧床患者便秘的原因分析及护理[J].基层医学论坛,2008,12(5):394-395
Wu Chi-bing. Stay in bed for the analysis of the causes of constipation in patients with fracture and care [J]. Journal of basic-level medical BBS, 2008, 12(5): 394-395
- [5] 侯晓玲,向方会,王晓芳.骨科病人发生便秘原因分析与对策[J].华西医学,2006,21(3):603-604
Hou Xiao-ling, Xiang Fang-hui, Wang Xiao-fang. Orthopaedic patients constipation cause analysis and countermeasures [J]. Journal of west China medicine, 2006, 21(3): 603-604
- [6] 石敏,张秀琼,周永霞,等.骨科卧床患者发生便秘的原因调查及护理[J].解放军护理杂志,2004,21(5):21-22
Shi Min, Zhang Xiu-qiong, Zhou Yong-xia, et al. The cause of the occurrence of constipation in patients with orthopaedic bed investigation and care [J]. Journal of the people's liberation army nursing

- journal, 2004, 21(5): 21-22
- [7] 王凌云, 周清宏, 余莉. 骨科卧床病人便秘的原因及预防措施[J]. 护理研究, 2005, 19(4): 661-662
Wang Ling-yun, Zhou Qing-hong, Yu Li. Orthopaedic patients constipation causes and preventive measures in bed [J]. Journal of nursing research, 2005, 19(4): 661-662
- [8] 周莲. 骨科卧床患者便秘的护理干预 [J]. 中国实用医药, 2013, 8(9): 212-213
Zhou Lian. Orthopedic nursing intervention in patients with constipation in bed[J]. China's practical medicine, 2013, 8(9): 212-213
- [9] 段月兰. 骨折患者卧床期间便秘的护理干预及效果观察[J]. 中国医药指南, 2010, 8(21): 128-129
Duan Yue-lan. Fracture patients lie in bed during the nursing intervention and the effect of constipation observation [J]. China medical guide 2010, 8(21): 128-129
- [10] 胡学秀. 股骨颈骨折患者便秘的原因分析及护理对策[J]. 中国现代医生, 2008, 46(29): 121-122
Hu Xue-xiu. Analysis of the causes of constipation in patients with femoral neck fracture and nursing countermeasures [J]. Modern Chinese doctor, 2008, 46(29): 121-122
- [11] 林玲. 早期护理干预对老年骨折卧床患者便秘的影响老年骨折卧床患者便秘的相关因素及护理措施 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(15): 2250-2251
Lin Ling. early nursing intervention on elderly patients with constipation in bed geriatric fractures in patients with constipation in bed the influence of the related factors and nursing measures [J]. Qiqihar medical college journal, 2011, 32(15): 2250-2251
- [12] 陈建云, 刘秀红. 循证护理在预防胸腰椎骨折术后并发症中的运用[J]. 中国社区医生, 2012, 14(330): 262-262
Chen Jian-yun, Liu Xiu-hong. Evidence-based nursing in the prevention of the postoperative complications of thoracolumbar fractures using [J]. Chinese community doctor, 2012, 14(330): 262-262
- [13] 吴在德. 外科学[M]. 第5版, 北京: 人民卫生出版社, 2001: 157
Wu Zai-de. Surgery [M]. 5th edition, Beijing: people's medical publishing house, 2001: 157
- [14] 王素美. 早期护理干预对腰椎骨折患者便秘的影响 [J]. 蚌埠医学院学报, 2010, 35(9): 959-961
Wang Su-mei. Early nursing intervention's influence on the lumbar spine fractures in patients with constipation [J]. Journal of bengbu medical college, 2010, 35(9): 959-961
- [15] 卢翠芳, 丁学民, 金秀梅. 老年骨折卧床患者便秘的相关因素及护理措施[J]. 中国实用医药, 2010, 5(23): 235-236
Lu Cui-fang, Ding Xue-min, Jin Xiu-mei. Elderly fracture patients with constipation related factors and nursing measures in bed [J]. Journal of practical medicine in China, 2010, 5(23): 235-236

(上接第 291 页)

- [10] Geddes AM, Klugman KP, Rolinson GN. Introduction: historical perspective and development of amoxicillin/clavulanate [J]. Int J Antimicrob Agents, 2007, 30 Suppl 2: S109-112
- [11] 杨军兰, 杨军岭, 曹颖妮, 等. 新生儿病房感染肺炎克雷伯菌的耐药性分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2010, 18(8): 721-723
Yang Jun-lan, Yang Jun-ling, Cao Ying-ni, et al. Drug resistance analysis of klebsiella pneumoniae in neonatal ward[J]. CJCH C, 2010, 18(8): 721-723
- [12] Sridhar RN, Basavarappa KG, Krishna GL. Detection of extended spectrum beta-lactamase from clinical isolates in Davangere [J]. Indian J Pathol Microbiol, 2008, 51(4): 497-499
- [13] Clinical and Laboratory Standards Institute. Performance standards for antimicrobial susceptibility testing [S]. M100-S20, CLSI, 2010: 34-38
- [14] Qin L, Li B, Guan J, et al. In vitro synergistic antibacterial activities of helvolic acid on multi-drug resistant Staphylococcus aureus[J]. Nat Prod Res, 2009, 23(4): 309-318
- [15] Girlich D, Leclercq R, Naas T, et al. Molecular and biochemical characterization of the chromosome-encoded class A beta-lactamase BCL-1 from Bacillus clausii[J]. Antimicrob Agents Chemother, 2007, 51(11): 4009-4014
- [16] Thiem U, Heppner HJ, Pientka L, et al. Elderly patients with community-acquired pneumonia: optimal treatment strategies [J]. Drugs Aging, 2011, 28(7): 519-537
- [17] 张捷, 张莉, 季萍, 等. 新疆乌鲁木齐地区产超广谱 β -内酰胺酶肺炎克雷伯菌的检测及耐药性分析 [J]. 中国全科医学, 2009, 12(6): 1088
Zhang Jie, Zhang Li, Ji Ping, et al. Detection of extended spectrum β -lactamase klebsiella pneumoniae isolated from patients in urumqi and their drug resistance[J]. Chinese general practice, 2009, 12(6): 1088-1088
- [18] 张文辉, 翁小琴, 吴星恒. 阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎疗效及副作用观察[J]. 江西医药, 2011, 46(11): 977-978
Zhang Wen-hui, Weng Xiao-qin, Wu Xing-heng. Effects and safety of Azithromycin sequential therapy in the treatment of mycoplasma pneumonia in children[J]. Jiangxi Medical Journal, 2011, 46(11): 977-978
- [19] Morar M, Pengelly K, Koteva K, et al. Mechanism and diversity of the erythromycin esterase family of enzymes [J]. Biochemistry, 2012, 51(8): 1740-1751
- [20] Mameli C, Zuccotti GV. The impact of viral infections in children with community-acquired pneumonia [J]. Curr Infect Dis Rep, 2013, 15(3): 197-202