

◆ 护理研究论著 ◆

中西医结合护理对脊柱外科术后患者便秘预防效果分析

方凌燕, 王小舟

宁波市第六医院, 浙江 宁波 315040

[摘要] 目的: 观察中西医结合护理预防脊柱外科术后便秘的效果。方法: 将 72 例脊柱外科术后患者按照随机数字表法分为 2 组各 36 例, 对照组给予腹部按摩、肛提肌运动等常规护理, 干预组在常规护理基础上实施中药封包焮络疗法。比较 2 组患者术后首次排气、排便时间及便秘发生情况。结果: 2 组术后首次排气、排便时间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组术后排便情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对脊柱外科术后患者中实施中西医结合护理可促进其胃肠功能恢复, 减少或避免便秘发生。

[关键词] 便秘; 脊柱外科手术; 中药封包焮络疗法; 护理

[中图分类号] R574.62 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0216-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.095

脊柱外科手术患者因其自身疾病和手术等因素影响而导致患者术后需长期绝对卧床休息, 从而减少术后活动量, 同时因缓解手术创伤等造成的疼痛需使用镇痛药物, 加上精神因素影响, 易致患者术后发生便秘。然便秘是指患者排便次数减少, 大约每 2~3 天或更久时间排便 1 次, 同时表现为无规律性且大便干结、排便困难等^[1]。发生便秘将影响脊柱术后患者的饮食、睡眠, 影响其术后康复。本研究为探讨中西医结合护理预防脊柱术后患者便秘的效果, 特对 72 例脊柱手术患者进行研究, 现将结果报道如下。

1 临床资料

将 2014 年 4 月—2015 年 3 月于本院治疗的 72 例脊柱外科术后患者按照随机数字表法分为 2 组各 36 例。排除截瘫、患精神疾病、盆腔脏器及神经损伤、有便秘史等的患者。干预组男 22 例, 女 14 例; 年龄 34~72 岁, 平均(56.5±7.1)岁; 体重 51~79 kg, 平均(58.7±7.0)kg; 平均手术时间(197.7±17.6)min; 平均卧床时间(10.3±6.1)天; 止痛药物西乐葆总量平均(304.9±100.7)mg; 平均住院时间(18.2±10.4)天。对照组男 24 例, 女 12 例; 年龄 32~74 岁, 平均(56.7±7.0)岁; 体重 52~80 kg, 平均(58.8±7.2)kg; 平均手术时间(198.1±17.4)min; 平均卧床时间(10.2±6.3)天; 止痛药物西乐葆总量平均(305.2±100.3)mg; 平均住院时间(18.4±10.1)天。2 组性

别、年龄、体重、止痛药物使用量和住院时间等经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 护理方法

2.1 对照组 饮食指导: 术后 6 h 可先喝 1 杯淡盐水(300~400 mL), 后续每天晨起及饭前均需先喝 1 杯温开水, 每天饮水量 >2000 mL; 术后第 1 餐需食用咸流质食物, 术后 2 天内应少吃或不吃甜食; 定时进餐, 多食用润肠通便类食物, 如蜂蜜等, 严禁食用辛辣及补血类食物。排便指导: 讲解便秘相关知识, 并告知患者床上排便的重要性, 指导患者养成定时排便习惯。指导患者深呼吸以增加腹肌力量, 有利于粪便排出。提供良好排便环境, 减少病房内人员走动, 告知探访及异性人员尽量回避。运动指导: 术后第 1 天可鼓励患者主动运动, 根据其实际情况制定合理运动计划, 如深呼吸和扩胸及直腿抬高等, 每次可持续 2 h, 每天 2 次; 协助患者翻身, 每 2 h 进行 1 次。腹部按摩: 餐后 30 min, 护士或家属可两手重叠, 于患者脐右侧三横指外到脐下三横指处, 沿着升结肠和横结肠等方向缓慢按摩, 使患者腹部下陷 1~2 cm, 腹部按摩时间 15~20 min。肛提肌运动: 术后 6 h 实施, 患者仰卧, 将其双上肢平放于其身体两侧, 同时双腿并拢屈曲, 并以肩部和脚掌肌为支撑, 然后再吸气、紧缩肛门, 每次持续 10 s, 之后呼气放松还原; 术后 6 h 进行 15 次后可逐渐

[收稿日期] 2015-07-11

[作者简介] 方凌燕 (1978-), 女, 主管护师, 研究方向: 中西医结合护理。

增加至 30 次；患者可每天上、下午各进行 1 次，每次可收缩 30 次。

2.2 干预组 在对照组护理基础上应用中药封包熨络疗法，组方：厚朴 6 g，升麻 9 g，牛膝、枳壳、当归、苦杏仁、莱菔子、郁李仁各 12 g，火麻仁、生大黄各 15 g，肉苁蓉 18 g，白术 24 g，太子参 30 g。将药材碾碎成粉状装于 20 cm × 25 cm 多袋式双层棉布袋内，并摊平。操作时需将药包平放于熨络宝加热控制器内，然后连接电源，并将治疗包绑于患者腹部，调节高温治疗 10 min，再低温治疗 40 min；然后关闭控制器，继续热敷 10 min，每天 2 次，连续 5 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组患者术后首次排气、排便时间及便秘发生人数。首次排气、排便时间以患者或家属主述为准^[2]。便秘：>48 h 仍无排气、排便，且腹胀症状加重^[3]。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 软件分析，计数资料以率表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。

4 护理结果

4.1 2 组术后首次排气、排便时间比较 见表 1。2 组术后首次排气、排便时间比较，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

组别	n	术后首次排气	术后首次排便
对照组	36	20.69 ± 8.53	33.79 ± 7.48
干预组	36	12.74 ± 6.12	21.67 ± 6.42
t 值		4.54	7.38
P 值		0.00	0.00

4.2 2 组术后便秘情况比较 见表 2。2 组术后排便情况比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

组别	n	发生便秘	未发生便秘
对照组	36	10(27.8)	26(62.2)
干预组	36	1(2.8)	35(97.2)
χ^2 值		7.26	
P 值		0.00	

5 讨论

研究发现，患者创伤及术后 1~5 天发生便秘率最高，大约为 50%~70%^[4]。由于脊柱手术患者受手术创伤和麻醉药物等影响而抑制其胃肠功能，减弱胃肠活动能力，最终导致发生便秘^[5]。脊柱受损将会致患者腹膜后壁血肿刺激交感神经，从而致肠蠕动功能减退，使得胃肠功能紊乱，膀胱内容物潴留和积气、积液等。轻者可影响患者的饮食和睡眠，重者将使患者膈肌上升而引起呼吸困难。

中医学认为，手术可损伤人体元气，破坏气机正常运行，然气机不畅，腑气壅滞将使患者升降功能失调，腑气下行不

畅，血液流失，血液溢出脉道，导致患者血瘀气滞，最终会导致患者胃肠运动功能发生障碍。肠腑瘀滞内结、气机失利等可导致排气、排便停止，同时还伴便秘等症状^[6]。便秘严重者会影响手术效果及术后康复。腹部为“五脏六腑之宫城，阴阳气血之发源”，腹部热敷可直达阳明大肠，荡涤秘结粪便，从而可促进肠蠕动，增加肠道分泌，最终起到通便效果。从本次研究结果可知，干预组术后首次排气、排便时间明显短于对照组 ($P < 0.05$)；干预组术后便秘率与对照组比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明应用中药封包熨络疗法效果显著，组方中白术和太子参可补气健脾，从而提高患者小肠推进度，加速排便；而火麻仁、苦杏仁、郁李仁具有润肠通便效果；牛膝可补肾强腰；枳壳可行气化滞，降患者肠中之气，从而起到通便效果。诸药合用，共奏润肠通便、健脾温肾等功效。本次研究中所采用的熨络宝治疗仪，其可利用磁场和远红外线作用使中药活化物质转变成离子状态，从而可通过人体经络和脏腑等调节及输送，最终起到全身治疗效果^[7]。而中药封包熨络疗法，主要是将药物作用于患者腹部，腹部于持续温热刺激下，熨透皮肤，扩张血管，促使药物吸入体内，促进肠道蠕动，有效调节人体胃肠功能，加速大便软化，有利于排气、排便。

综上所述，应用中西医结合护理可有效预防脊柱外伤术后便秘，从而利于患者术后康复。

[参考文献]

- [1] 许敏. 胸腰椎骨折术后腹胀便秘的中西医结合护理干预[J]. 中国中医急症, 2012, 21(10): 1623, 1642.
- [2] 王红亚. 胸腰椎骨折及其术后并发症的中西医结合护理体会[J]. 中国中医急症, 2014, 23(3): 510-512.
- [3] 吕振超, 卜保献. 平乐正骨通腑逐瘀益气汤治疗脊柱骨折脱位术后腹胀、便秘临床研究[J]. 中医学报, 2012, 27(10): 1346-1347.
- [4] 张孝云, 陆静波, 丁莉雯, 等. 按摩配合提肛运动预防腰椎间盘突出症术后便秘的效果评价[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(5): 66-68.
- [5] 张孝云, 陆静波, 戴金花, 等. 穴位按摩对腰椎间盘突出症术后病人便秘的影响[J]. 护理研究, 2013, 27(23): 2488-2489.
- [6] 徐昭娟, 赵冬, 高绍芳, 等. 益气养阴方药结合罐疗对重度直肠前突型便秘术后的疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(12): 738-740, 743.
- [7] 王昌雄. 新加黄龙汤干预老年便秘患者结肠息肉内镜治疗术后并发症的效果观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 21(9): 491-492.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)