



分段开塞露纳肛联合体位管理在脑出血便秘病人中的疗效观察

韩彩虹, 方业香

引用本文:

韩彩虹, 方业香. 分段开塞露纳肛联合体位管理在脑出血便秘病人中的疗效观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(8): 1119–1122.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.08.033>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

早期启动语言记忆痕迹管理对高血压脑出血术后失语症的影响

Effect of early initiation of language memory trace management on aphasia after hypertensive cerebral hemorrhage

蚌埠医学院学报. 2020, 45(7): 950–953 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2020.07.029>

尼莫地平联合胸腺五肽治疗脑出血后缺血性脑损伤效果及其对血清TLR4、RBP4水平的影响

Effect of the nimodipine combined with thymopentin in the treatment of HIBD, after intracerebral hemorrhage and its effects on serum levels of TLR4 and RBP4

蚌埠医学院学报. 2021, 46(1): 65–67 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.01.018>

神经生长因子对脑出血病人神经功能缺损及骨桥蛋白表达的影响

Effect of the nerve growth factor on nerve dysfunction and osteopontin expression in patients with intracerebral hemorrhage

蚌埠医学院学报. 2017, 42(8): 1076–1079 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.08.020>

新型体位在急诊非外伤性昏迷病人院内转运中的效果评价

Application value of new position in intrahospital transport of non-traumatic coma patients

蚌埠医学院学报. 2020, 45(7): 965–967 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2020.07.033>

呼吸贴联合转变体位护理在小儿肺炎中的应用

Application value of respiratory patch combined with changing body position nursing in children with pneumonia

蚌埠医学院学报. 2021, 46(7): 967–969,973 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.07.032>

分段开塞露纳肛联合体位管理在脑出血便秘病人中的疗效观察

韩彩红¹, 方业香²

[摘要] **目的:**探讨分段开塞露纳肛联合体位管理在脑出血病人便秘治疗中的疗效。**方法:**将脑出血并发便秘病人 53 例纳入研究,随机分为观察组和对照组,2 组病人依据病情一般治疗及常规护理均相同,在此基础上对照组病人使用常规开塞露纳肛法,观察组病人采用分段开塞露纳肛联合体位管理法,比较 2 组临床治疗效果、排便时间、灌肠液外溢、肛周出血等发生情况及治疗中和排便时血压、心率变化情况。**结果:**观察组病人便秘的临床治疗效果优于对照组($P < 0.05$),排便时间短于对照组($P < 0.05$),灌肠液外溢、肛周出血率低于对照组($P < 0.05$);治疗中 2 组病人血压升高、心率加快变化差异均无统计学意义($P > 0.05$),而排便时观察组血压升高、心率加快现象均低于对照组($P < 0.05$)。**结论:**对脑出血便秘病人使用分段开塞露纳肛联合体位管理法进行治疗,与常规开塞露纳肛法相比具有良好的临床效果,且病人排便时间短、不良反应发生率低,对生命体征影响小。

[关键词] 脑出血;便秘;分段开塞露纳肛;体位管理

[中图分类号] R 743.34;R 442.2

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.08.033

Application effects of segmental administration of celuna anal combined with position management in patients with cerebral hemorrhage complicated with constipation

HAN Cai-hong¹, FANG Ye-xiang²

(1. Department of Critical Care Medicine, The People's Hospital of Sixian County, Sixian Anhui 234300;

2. Department of Critical Care Medicine, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei Anhui 230000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the application effects of segmental administration of celuna anal combined with position management in patients with cerebral hemorrhage complicated with constipation. **Methods:** Fifty-three patients with cerebral hemorrhage complicated with constipation were randomly divided into the observation group and control group. Two groups were treated with the general treatment and routine care according to the condition. On this basis, the control group was additionally treated with routine anal prescription seruna, and the observation group was additionally treated with segmental administration of celuna anal combined with position management. The clinical treatment effects, defecation time, perfusion fluid overflow and perianal bleeding, and blood pressure and heart rate changes during treatment and defecation were compared between two groups. **Results:** The clinical treatment effects of constipation in observation group was significantly better than that in control group ($P < 0.05$), the defecation time in observation group was significantly shorter than that in control group ($P < 0.05$), and the incidence rates of enteral effusion and perianal bleeding in observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). During the treatment, there was no statistical significance in the changes of blood pressure and heart rate acceleration between two groups ($P > 0.05$), while the phenomenon of blood pressure and heart rate acceleration in observation group during defecation were significantly lower than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusions:** Compared with the conventional method, the application of segmental administration of celuna anal combined with position management in patients with cerebral hemorrhage complicated with constipation has good clinical effects, short defecation time, low incidence rate of adverse reactions and little effect on vital signs.

[Key words] cerebral hemorrhage; constipation; segmental administration of seruna anal; position management;

脑出血是指原发性的非外伤性的脑实质内的出血,属于出血性脑卒中,占急性脑血管疾病的 20%~30%,临床好发于 50~70 岁,且多在兴奋、紧张及用力排便等情况下发病^[1],多合并高血压及不同程度的动脉硬化。脑出血病人发病后需严格卧床休

息,由于长期卧床导致肠蠕动降低,且部分病人不适应床上排便,加上焦虑、恐惧,活动及进食减少,亦导致便秘的发生。便秘不仅使肠内毒素吸收增加,同时由于用力排便,使颅内压进一步升高,导致继发出血或病情加重。清洁灌肠是一种常见的缓解便秘的方法,但由于极易诱发颅内压增高,导致病人出现脑疝、脑实质再次出血^[2],因此不适用于脑出血病人。临床脑出血病人缓解便秘方法常见为开塞露纳肛法,但效果参差。为寻求及时、有效、安全解除脑出

[收稿日期] 2021-01-11 **[修回日期]** 2021-07-29

[作者单位] 1. 安徽省泗县人民医院 重症医学科,234300;2. 安徽医科大学附属第一医院 重症医学科,安徽 合肥 230000

[作者简介] 韩彩红(1979-),女,副主任护师。

血病人便秘的方法,现将我科收治的脑出血合并便秘病人共 53 例纳入研究,观察常规开塞露纳肛与分段开塞露纳肛联合体位管理 2 种方法在脑出血便秘病人中的治疗效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择泗县人民医院 2019 年 2 月至 2020 年 12 月期间收治脑出血合并便秘病人 53 例作为研究对象,包括观察组 28 例和对照组 25 例。观察组中男 15 例,女 13 例;年龄 43 ~ 84 岁,平均(64.43 ± 9.07)岁;对照组中男 14 例,女 11 例;年龄 49 ~ 81 岁,平均(63.32 ± 9.98)岁。2 组病人性别、年龄、病情分布等一般资料差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1),具有可比性。纳入标准:(1)病人入院后经诊断符合全国第四届脑血管学术会议中有关脑出血的诊断要点,并经头颅 CT 或 MRI 检查确诊,且既往无习惯性便秘史,发病住院过程中均由护士协助进食易消化、粗纤维饮食;(2)所有病人入院后 3 d 及以上未排便^[3],本研究干预前未使用其他缓解便秘的方法;(3)大便排出困难,一次排便时间在 20 min 以上;排除标准:(1)具有严重的心血管疾病、消化道出血,直肠、结肠器质性病变者;(2)由于病情禁止或限制翻身者;(3)开塞露过敏者。

表 1 2 组病人一般资料的比较

分组	n	男	女	年龄 ($\bar{x} \pm s$)/岁	病情		
					轻	中	重
观察组	28	15	13	64.43 ± 9.07	0	5	23
对照组	25	14	11	63.32 ± 9.98	0	6	19
χ^2	—	0.03		0.42*	0.30		
P	—	>0.05		>0.05	>0.05		

* 示 t 值

1.2 方法 所有病人入院后依据病人病情接受脑出血的临床常规治疗及常规护理。在此基础上对照组病人采用常规开塞露纳肛法治疗便秘,观察组病人采用分段开塞露纳肛联合体位管理治疗便秘。2 组操作前用物准备包括一次性吸痰管(代替肛管,为扬州世纪顺达科技有限公司生产的 12 号吸痰管)、开塞露若干(北京麦迪药业有限公司,每支 20 mL)、50 mL 注射器、石蜡油、弯盘、一次性手套、棉签、垫枕、便盆、屏风、卫生纸、一次性中单等。对照组:采用常规开塞露纳肛法,用药准备及操作前沟通与观察组相似,操作时应注意将吸痰管直接缓慢插入肛门 20 ~ 25 cm 后再匀速缓慢注入药物,推注完成后注入少量空气确保吸痰管内药物完全注入肠

道,操作结束后病人保持原体位 10 min。观察组:(1)护士携用物至床旁,讲解开塞露纳肛操作目的、过程及病人注意配合事项,取得病人的配合后开始操作,并协助病人取左侧卧位,臀下垫一次性中单及垫枕;(2)打开 50 mL 空针,拔除开塞露塞盖,将 40 mL 开塞露吸入 50 mL 空针中,并连接吸痰管末端,使用石蜡油润滑吸痰管前端;(3)轻轻将吸痰管插入病人肛门,距肛门 4 ~ 5 cm 处时暂缓并推注药物 5 mL,然后将吸痰管插入距肛门 20 ~ 25 cm 处,缓慢匀速将剩余药物全部注入,注药过程中应注意观察病人心率、呼吸、面色等变化;(4)然后将导管末端反折并捏紧,分离注射器及吸痰管,回抽 5 mL 空气后连接吸痰管,使吸痰管中全部开塞露注入肠道中,然后将病人臀部缓慢抬高 10 ~ 15 cm,并嘱病人保持左侧臀高位 5 ~ 10 min,背部垫翻身枕,保持身体与床铺间夹角为 30°;然后协助病人取平卧位,维持 5 ~ 10 min;然后右转病人使病人取右侧卧位,维持 5 ~ 10 min,背部垫翻身枕,保持身体与床铺间夹角为 30°,若病人有便意则协助排便。观察并比较 2 组病人操作过程中一般情况,若有不良反应发生做好处理及记录。

1.3 观察指标 观察及比较 2 组病人临床治疗效果、排便时间和不良反应发生情况及治疗中、排便时血压、心率变化情况。(1)依据病人排便时间、排便量及排便费力情况及相关文献标准^[1-2,4]综合分析,分为显效、有效及无效,其中显效是指病人在治疗后 30 min 内排便,且病人排便量 > 100 g,大便软化,排便不费力;有效指病人经治疗后 12 h 内排便,排便量 < 100 g,大便部分软化,排便不费力;无效是指治疗后 12 h 内未排便,或排便非常费力,大便未见明显软化,甚至仅排出少量灌肠液者;临床治疗总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 × 100%。(2)排便时间为病人一次排便开始与排便结束所用的时间。(3)不良反应发生情况指操作中或操作后出现灌肠液外溢、肛周出血等情况。(4)观察并记录开塞露治疗过程中和排便时血压、心率变化,血压、心率较基础值增加 20% 以上者为血压显著升高和心率显著加快。

1.4 统计学方法 采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

观察组病人临床总有效率 96.43%,明显高于对照组的 72.00% ($P < 0.05$)(见表 2)。观察组病

人排便时间 (5.86 ± 2.68) min, 明显低于对照组 (12.25 ± 3.25) min ($t = 2.65, P < 0.05$)。观察组病人出现灌肠液外溢和肛周出血率均明显低于对照组病人 ($P < 0.05$) (见表 3)。开塞露治疗过程中观察组与对照组血压、心率变化差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 而排便时对照组血压显著升高、心率显著加快现象均明显高于观察组 ($P < 0.05$) (见表 4)。

表 2 2 组病人便秘临床治疗效果比较 [n ; 百分率 (%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效	χ^2	P
观察组	28	16(57.14)	11(39.29)	1(3.57)	12(96.43)		
对照组	25	10(40.00)	8(32.00)	7(28.00)	15(72.00)	4.39	<0.05
合计	53	26(49.06)	19(35.85)	8(15.09)	27(50.94)		

表 3 2 组病人不良反应发生情况比较 [n ; 百分率 (%)]

分组	n	灌肠液外溢	肛周出血
观察组	28	1(3.57)	0(0.00)
对照组	25	8(32.00)	5(20.00)
χ^2	—	5.69	4.06
P	—	<0.05	<0.05

表 4 2 组病人血压、心率变化比较 [n ; 百分率 (%)]

分组	n	开塞露纳肛过程中		排便时	
		血压显著升高	心率显著加快	血压显著升高	心率显著加快
观察组	28	1(57.14)	2(39.29)	0(0.00)	1(3.57)
对照组	25	2(40.00)	3(32.00)	5(20.00)	7(28.00)
χ^2	—	0.01	0.02	4.06	4.39
P	—	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

灌肠是临床常见的一种护理操作, 通过向肠道内灌注一定量的溶液, 可起到改变肠内容物体积、刺激肠道产生排便反应^[4], 从而起到解除便秘的作用。脑出血病人由于急性期需严格卧床休息, 肠道蠕动减弱, 又由于食欲差、饮水少, 造成水的摄入不足, 加之脱水剂的应用使肠道水分吸收, 极易造成大便干结而发生便秘。且由于脑出血病人不宜进行清洁灌肠, 以免引起再次出血。对于脑出血便秘的病人, 临床常用的缓解便秘的方法为开塞露纳肛。开塞露是一种含有甘油的纯天然制剂, 具有润滑肠道、刺激肠蠕动及促进排便的作用, 同时该物质能够软化粪便, 有助于排便顺利进行^[5]。为探讨开塞露纳肛缓解脑出血便秘不同操作方法临床效果, 本研究

将入住我科符合要求的病人进行分组研究发现, 观察组病人采用分段开塞露纳肛联合体位管理法对缓解脑出血便秘效果较好, 总有效率明显高于对照组病人, 且排便时间短于对照组, 不良反应情况明显低于对照组, 排便时对血压、心率的影响小于对照组, 说明与常规纳肛法相比, 分段纳肛法治疗脑出血便秘具有一定的临床优越性。

在分段开塞露纳肛操作过程中, 首先在距肛门 4~5 cm 处注入少量开塞露, 可提前软化直肠下端及肛门附近的粪便, 然后在位于肛门 20~25 cm 处注入剩余开塞露, 此处为直肠与乙状结肠的交界处, 粪便的聚集点, 能够更好地软化粪便; 通过分段软化粪便, 分段润滑肠道, 有助于粪便排出; 同时分段注入药物, 使肠道中的粪便全部软化, 与对照组直接在距肛门 20~25 cm 处全部注药相比粪便软化更为彻底, 更利于粪便的排出; 另一方面, 分段软化粪便, 可避免距肛门 5 cm 处粪便未软化而随着排便反射排出体外过程中对肛门直肠黏膜的损伤, 进一步降低了由于未软化粪便向体外排除过程中对肛门黏膜的损害, 降低了肛周出血的发生。

同时, 本研究中观察组病人在纳肛过程中采取体位顺序更换: 左侧卧位 - 左侧臀高位 - 平卧位 - 右侧卧位, 此 4 种体位轮换是建立在肠道解剖学的基础上, 左侧臀高位可借助重力作用, 使开塞露液体由直肠依次流入乙状结肠甚至降结肠, 有助于开塞露与直肠、结肠壁和肠道内粪便的充分接触、润滑和软化, 最终顺利排出体外。而常规开塞露纳肛法病人取左侧卧位, 臀部无抬高, 肛门、直肠、结肠几乎处于同一水平位。由于无明显体位差, 开塞露液体不易流入结肠, 与结肠壁、肠内粪便润滑和软化不充分, 极易导致排便失败或排便不尽^[6]。观察组由于 4 种体位的改变呈顺时针旋转状态, 且每种体位均维持一定时间, 可使灌肠液在肠道内流动加速, 并大大延长开塞露在肠道内的保留时间, 并与粪便充分、均匀混合, 减少灌肠液外溢。大便彻底软化, 排便过程通畅, 对肠壁感受器的刺激和压力减少, 对肠壁黏膜刺激减少, 进一步降低肛周出血发生率。

由于大便秘结、排便费力会导致脑出血病人排便时腹胀增加、血压增高、心率加快, 影响脑出血病人的病情及预后。本研究中观察组病人多在 4~7 min 内完成排便, 对照组多在 10 min 以上完成排便, 用时短于对照组, 且观察组病人排便时血压显著升高、心率显著加快的现象小于对照组, 说明观察组

[文章编号] 1000-2200(2021)08-1122-04

· 护理学 ·

基于质量管理工具的护理模式对冠心病介入治疗病人生活质量及心血管不良事件的影响

邵艳艳, 邵名亮, 彭德清, 陈思仙

[摘要] **目的:**探讨基于质量管理工具的护理模式对冠心病介入治疗病人生活质量及心血管不良事件的影响。**方法:**选择接受经皮冠状动脉介入治疗(PCI)的冠心病病人100例,随机分为观察组和对照组,各50例。对照组采用常规护理管理。观察组采用基于质量管理工具的护理模式。比较2组干预前(入院当日)、干预后(随访3个月)的6 min步行试验检测结果、生活质量评分、护理干预依从性评分,比较2组随访期间心血管不良事件的发生率。**结果:**观察组干预后6 min步行试验检测结果、护理干预依从性评分均显著高于对照组,生活质量评分显著低于对照组($P < 0.01$)。观察组随访期间总计心血管不良事件发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论:**质量管理工具能够分析影响管理目标的影响因素,有助于改善疾病的预后,对冠心病PCI术后病人的康复具有重要意义。

[关键词] 冠心病;经皮冠状动脉介入治疗;质量管理工具;生活质量

[中图分类号] R 541.4;R 473

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.08.034

Influence of nursing model based on quality management tools on quality of life and adverse cardiovascular events in patients with coronary heart disease

SHAO Yan-yan, SHAO Ming-liang, PENG De-qing, CHEN Si-xian

(Department of Cardiovascular, Xuancheng People's Hospital, Xuancheng Anhui 242000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the influence of nursing model based on quality management tools on quality of life and adverse cardiovascular events in patients with coronary heart disease. **Methods:** One hundred patients with coronary heart disease who underwent percutaneous coronary intervention (PCI) were selected and randomly divided into the observation group and control group. The control group received routine nursing management. The observation group adopted a nursing model based on quality management tools. The results of 6-min walking test, quality of life score and compliance score of nursing intervention were compared between the two groups before intervention (the day of admission) and after intervention (followed up for 3 months), and the incidence of cardiovascular adverse events was compared between the two groups during follow-up. **Results:** The results of walking test and compliance score of nursing intervention in the observation group were significantly higher than those in the control group after intervention, and the scores of

quality of life were significantly lower than those in the control group after intervention ($P < 0.01$). The total incidence of cardiovascular adverse events in the observation group was significantly lower than that in the control group during the follow-up period ($P < 0.05$). **Conclusions:** The quality management tools can analyze the factors influencing the

[收稿日期] 2020-06-03 [修回日期] 2021-04-25

[基金项目] 安徽省自然科学基金项目(1908085MH270)

[作者单位] 安徽省宣城市人民医院 心血管内科,242000

[作者简介] 邵艳艳(1985-),女,主管护师。

[通信作者] 邵名亮,主任医师. E-mail: sml680328@163.com

病人的肠壁及粪便得到了充分润滑与软化,使排便更加顺畅,排便时间缩短,同时也减少了排使用力,对生命体征影响较小,更加体现分段开塞露纳肛联合体位管理在脑出血便秘病人治疗中的优越性。

综上,分段开塞露纳肛联合体位管理在脑出血便秘病人中的临床效果优于常规开塞露纳肛法,且排便时间短,不良反应发生率较低,对生命体征影响小,值得临床推广应用。

[参 考 文 献]

[1] 杨剑峰,吴锐.一次性吸痰管在脑出血便秘患者中的应用[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2020,5(8):94.

[2] 严萍,梁小琴,郑清.改良式开塞露通便法在ICU颅脑外伤术后患者便秘中的应用[J].福建医药杂志,2020,42(5):160.

[3] 李玲,王进.开塞露低压灌肠应用于神经外科卧床便秘患者的效果观察[J].大家健康(中旬版),2018,12(5):100.

[4] 曾海金,周红辉,李杏,江季君.开塞露联合生理盐水灌肠治疗老年脑血管病患者便秘及护理[J].内科,2020,15(1):98.

[5] 赵海霞,吴艳岑.一次性吸痰管灌注开塞露在老年便秘患者治疗中的效果分析[J].中国实用医药,2018,13(25):50.

[6] 吴祖云.膝胸位开塞露灌肠治疗急诊老年性便秘的效果观察[J].当代护士(中旬刊),2017,(4):144.

(本文编辑 刘梦楠)