

# 循证护理在预防神经内科患者便秘中的应用

周裕梅

APPLICATION OF EVIDENCE - BASED NURSING IN PREVENTION OF CONSTIPATION  
IN NEUROLOGICAL PATIENTS

ZHOU Yumei

**【摘要】** 目的 在预防神经内科患者便秘中采用有科学证据的循证护理,运用循证思维方法探讨和分析其的应用效果。**方法** 将我院收治的 200 例神经内科疾病患者,根据住院时间的先后顺序,将这些患者分组为试验组和对照组,每组各为 100 例;对照组采用传统的护理模式进行护理。试验组在对照组的护理模式基础上,对患者采用循证护理方法。同时对两组患者在经过护理之后的便秘发生情况进行观察和分析。**结果** 经过护理之后,试验组的情况要明显优于对照组,差异显著,具有统计学意义( $p < 0.05$ )。**结论** 在预防神经内科患者便秘中采用循证护理,具有非常好的预防效果,有效地改善患者的症状,提高患者的生活质量。

**【关键词】** 神经内科 循证护理 便秘

doi:10.3969/j.issn.1671-332X.2014.Z2.020

循证护理是依据最好的证据为患者实施最好的护理,遵循的证据是科研结果、临床经验及患者的需求三者的有机结合<sup>[1]</sup>。循证护理能指导护士慎重、准确、明智地应用当前所获得的研究依据,并根据个人的护理技能和临床经验,制定出完整的护理方案<sup>[2]</sup>。根据相关研究表明,在患者愈后,对患者进行正确、有效的护理,能够促进患者的康复,减少并发症的发生,有效地提高患者的生活质量,从而提高患者的满意度<sup>[3]</sup>。我院对收治的神经内科患者采用循证护理,取得显著效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究和护理的 200 例神经内科疾病患者,都是我院在 2009 年 7 月~2011 年 7 月期间收治。其中患者所患疾病种类为:癫痫 10 例、重症肌无力 20 例、脑梗塞 50 例、脑出血 30 例、帕金森氏病 25 例、蛛网膜下腔出血 25 例、缺氧性脑病 20 例、格林-巴利综合征 20 例;这些患者都出现不同程度的瘫痪、意识障碍。其中男性为 120 例,女性为 80 例;患者的年龄在 63~76 岁之间,平均年龄为(68.5 ± 2.0)岁;根据这些患者住院时间的先后顺序,将这些患者分组为试验组和对照组,每组各为 100 例;比较和分析两组患者在性别和年龄等资料,差异没有统计学意义( $p > 0.05$ ),具有一定可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

采用常规传统护理。

#### 1.2.2 试验组

在对照组护理的基础上,对患者采用循证护理模式。

首先要成立相关的循证护理小组,由科室主任为组长,护士长为副组长,副主任护师 1 名,主管护师 2 名、护士 30 名为此次的小组成员。小组成员的学历都在大专以上,并且工作经历都在 5 年以上。确定好循证护理的基本问题:患者发生便秘的原因、循证护理的措施、寻找相对应的措施来支持循证。

1.2.2.1 对发生便秘的原因进行评估 由于脑卒中而导致患者上运动神经元或者皮质受到损害;患者长时间卧床,使得便秘症状加重;由于患者进食吞咽困难,导致患者饮食习惯发生变化;脱水治疗,20% 甘露醇脱水利尿,由于多次重复使用,导致患者的大便出现干结;患者出现昏迷和意识的障碍;使得其的排便意识出现下降,进而导致患者的排便动力不够;在神经内科患者中,患者常常会发生中枢性高热情况,然而由于高热导致患者迷走神经兴奋性出现下降,使得患者的胃肠蠕动情况减弱,同时减少消化液的生存以及分泌;由于患者治疗时间长,产生的焦虑和抑郁等情绪影响,常伴有胃肠功能障碍,使得患者的消化和排便习惯发生改变。有些活动障碍患者不愿意麻烦别人,而人为地控制排便,致使水份过度重吸收,而使粪便干结,久之易便秘。还有些卧床患者床上排便,有害羞和不安情绪,致排便困难。

1.2.2.2 循证护理措施 ①每天给患者足够的水分供应,在患者住院后的第 2 d 开始,在每天清晨和午睡后,给患者分别饮用 500 ml 温开水,让患者每天的饮水量 ≥ 1 500 ml。②摄入足够的食物纤维:在患者住院后的第 2 d,患者需要每天食用蔬菜 150 g,比如食用苋菜、竹笋、豆芽、韭菜、芹菜、萝卜、丝瓜等富含纤维素的蔬菜<sup>[4]</sup>。此外,还需要给患者多吃一些富含丰富纤维素的水果,比如葡萄、鸭梨、香蕉、杏子等,不能让患者吃辛辣刺激性食物。对于鼻饲患者,每天要

给患者食用 400 ml 的蔬菜汁和新鲜果汁。要保证患者每天的主食量, 主要给患者食用大米和粗粮; 避免给患者食用猪肉和肌肉等动物性食物为主食。要注意营养均衡搭配。  
③对患者进行腹部手法按摩: 在患者住院后的第 2 d 开始对患者进行腹部手法按摩, 在对患者进行按摩时, 使用双手食指和中指以及无名指重叠在患者的腹部, 依照肠走的方向, 2 次/d, 20~30 回/次。  
④给患者营造排便环境: 患者在床上进行排便时, 要将窗帘拉好。让医务人员暂时回避, 在温度比较低的环境中, 可对便器进行加热后使用。在排便之后, 将窗户打开通气, 在必要的时候可以使用空气清新剂。在对患者进行常规静脉注射甘露醇之后的第 2 d, 给患者使用大黄碳酸氢钠片 3 片, 2 次/d。在停用甘露醇之后之后, 药物也要停止使用<sup>[5]</sup>。主动与有心理障碍的患者沟通, 帮助其解除不良心理, 让患者及家属充分理解正常排便对于疾病及其预后的影响, 纠正患者怕麻烦或拖累别人的心理障碍, 告知有便意时立即排便, 不能刻意忍耐, 防止肠道水分被过分吸收造成便秘。

### 1.3 便秘的评价标准

便秘的诊断可借鉴罗马Ⅲ标准: ①排便费力, 想排而排不出大便。干球状便或硬便, 排便不尽感。②排便次数 < 3 次/周, 排便量 < 35 g/d 或 25% 以上时间有排便费力。③全胃肠道或结肠传输时间延长<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 18.0 软件进行统计和分析, 计量资料采用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示。采用  $\chi^2$  检验, 差异显著, 具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

## 2 结果

经过实施循证护理之后, 试验组的情况要明显优于对照组, 差异显著, 具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者发生便秘的情况比较 [ $n, (n, \%)$ ]

组别	例数	便秘	无便秘
试验组	100	10(10.0)	90(90.0)
对照组	100	75(75.0)	25(25.0)

注: 与对照组相比,  $p < 0.05$

(上接 43 页)

- [3] 王雪花, 罗利飞. 玻璃酸钠关节腔内注射对膝骨性关节炎的疗效及护理体会 [J]. 中国医药导报, 2013, 10(25): 134~136.
- [4] 宋娟, 程媛, 徐华. 中药热奄包治疗与护理膝关节骨性关节炎的疗效观察 [J]. 中医药导报, 2014, 20(4): 138~139.
- [5] 孙禹. 膝关节骨性关节炎中医外治法研究进展 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10(8): 46~47.
- [6] ZHOU JUAN. Glucosamine sulfate and Diclofenac Sodium Sustained Release Tablets treatment of osteoarthritis in 40 cases of

### 3 讨论

目前, 随着社会的不断进步和发展, 医学技术也在不断进步。人们对健康的护理要求也越来越严格, 患者在治愈之后, 康复好坏和生活质量的高低都与护理有着密切的关系。近些年来, 新兴护理地不断出现, 比如循证护理, 主要是通过让患者对疾病等进行详细的了解和掌握, 循证护理将护理研究与护理实践有机结合起来, 改变了护士凭经验和感觉为主的习惯行为, 避免护理工作的盲目性和主观性, 使护理活动有据可循, 有据可依, 同时为患者实施最好的护理, 遵循的证据是科研结果、临床经验及患者的需求三者的有机结合<sup>[7]</sup>。个体化护理则根据患者的自身情况和性格特点进行针对性的护理。可以从不同的角度进行护理。循证护理的内容包括: 便秘患者的护理、大便失禁患者的护理、尿失禁患者的护理、尿潴留患者的护理、高热患者的护理、口腔护理、口腔护理漱口液的选择、无痛注射、静脉炎的预防及护理、压疮的预防及护理、静脉炎的护理等十多项操作项目。

总之, 在预防神经内科患者便秘中采用循证护理, 具有非常好的预防效果, 有效地改善患者的症状, 提高患者的生活质量。循证护理的开展使护理活动由被动变主动, 在提高护理服务质量的同时也提高了护理人员的综合素质, 促进了知识的更新。

### 参考文献

- [1] 王敏, 吴叶荣. 循证护理在 COPD 患者氧气疗法中的应用 [J]. 实用临床医药杂志·护理版, 2010(2): 33~34.
- [2] 林兰芳, 肖可扬, 黄健梅. 循证护理在老年糖尿病中的应用 [J]. 现代医院, 2012, 12(S2): 158~160.
- [3] 陈付英, 柴会双, 邱艳芬. 循证护理在活体肝移植供体护理中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2010(8): 56~57.
- [4] 雷淑英, 李文慧. 循证护理在脑卒中患者康复护理中的应用 [J]. 基层医学论坛, 2010(24): 732~733.
- [5] 李桂华. 32 例老年痴呆患者激越行为的护理体会 [J]. 医学信息 (中旬刊), 2010(7): 1835.
- [6] 韦海楼. 循证护理在预防高血压脑出血患者便秘中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2013, 10(24): 103~104.
- [7] 黄秀英. 停留胃管的老年患者防误吸的循证护理 [J]. 现代医院, 2012, 12(4): 95~96.

clinical observation on the effects of [J]. China innovation in medicine, 2014, 11(4): 127~129.

- [7] 肖智青, 张雄辉, 王凤龙, 等. 黄柏树根提取液对骨性关节炎作用的实验研究 [J]. 实用中西医结合临床, 2012, 12(2): 1~3.
- [8] FULLER P, ROTH S. Diclofenac sodium topical solution with dimethyl sulfoxide, a viable alternative to oral nonsteroidal anti-inflammatories in osteoarthritis: review of current evidence [J]. J Multidiscip Healthc, 2011, 4: 223~231.