

小茴香熨烫治疗联合多模式管理降低骨科卧床病人便秘发生率

陈友华 黄丽华 刘香 吴金优 罗爱民^{通讯作者}

中国联勤保障部队第九二四医院 广西 桂林 541000

【摘要】目的: 研究小茴香熨烫治疗联合多模式管理降低骨科卧床病人便秘发生率。方法: 选用我院 2023 年 2 月 1 日至 2023 年 9 月 5 日骨科卧床患者 80 例, 根据我院医疗系统随机选取其中 40 例, 进行常规模式管理干预, 即普通组。而剩下 40 例患者实施小茴香熨烫治疗联合多模式管理干预, 即联合组。最后对两组患者的不同护理满意度、以及患者便秘发生率进行统计比分析。结果: 经数据比较分析, 联合组患者的护理干预满意度 (100.00%) 明显高于普通组患者护理满意度情况 (55.00%), 联合组患者便秘发生情况为 (10.00%), 而普通组患者便秘发生情况为 (55.00%) 联合组患者便秘发生情况明显优于普通组, 数据有显著区别 ($P < 0.05$) 具有意义。结论: 小茴香熨烫治疗联合多模式管理能够有效降低骨科卧床病人便秘发生率, 提高患者满意度。

【关键词】小茴香熨烫; 多模式管理; 骨科; 便秘发生率

便秘是一种常见消化系统障碍, 尤其在 60 岁以上的老年人中常有便秘者占 28%-50% 左右。便秘为一周排便次数不足三次, 多因粪便在消化道内运动速度过慢, 或者不能有效地排除直肠内的情况下, 使粪便失水, 硬化变干, 而诱发的便秘^[1]。便秘在住院患者中属于长见病和多发病, 往往给住院病人造成极大的生理和心理痛苦。骨科因全身多发骨折, 下肢骨折, 皮肤损伤较大或手术因素等原因, 我科约 50% 病人需长期卧床休息。活动量减少, 排便习惯改变, 饮食结构变化, 精神因素, 肠胃功能紊乱等等, 所以我科患者也就成了便秘高危群体, 便秘对患者身心健康造成了影响。

1 资料与方法

1.5 一般资料

选用我院 2023 年 2 月 1 日至 2023 年 9 月 5 日骨科卧床患者 80 例, 根据我院医疗系统随机选取其中 40 例, 进行常规模式管理干预, 即普通组。而剩下 40 例患者实施小茴香熨烫治疗联合多模式管理干预, 即联合组。其中, 普通组男 18 例, 女 22 例, 患者最小年龄为 17 岁, 最大年龄为 48 岁, 平均年龄为 (29.49 ± 18.49) 岁。联合组, 男 25 例, 女 15 例, 患儿最小年龄为 22 岁, 最大年龄为 45 岁, 平均年龄为 (31.48 ± 14.76) 岁。经对比基本数据对比并无明显差异 ($P > 0.05$) 不具有统计学意义。

1.6 方法

根据我科 2023 年 1 月卧床病人便秘资料的整理, 目前病人便秘的发生率计算为 55%。分析目前便秘患者的病因并画鱼骨图。最后, 明确了病人便秘因素主要有: 病人因素, 医务人员, 环境因素, 药物, 排便习惯, 饮食习惯等是导致病人便秘发生的真正原因。组内人员根据便秘产生的原因, 通过头脑风暴做出对策制定, 然后将制定出的对策可行性、经济学、执行力最后制定出如下对策, 并且将各项对策细化方案:

1. 用小茴香烫熨疗法, 每天三至四次小茴香药理作用: 小茴香药材主要含有脂肪油, 挥发油, 甾醇, 糖苷和氨基

酸, 还有许多类型的化合物, 如三萜, 鞣质, 黄酮, 强心苷, 生物碱, 皂苷, 香豆素, 挥发性碱, 萜醌和有机酸。现代药理研究已证实小茴香有明显抑菌, 调节胃肠功能和利尿功能, 兼有利胆, 保肝, 促肾, 抗癌, 抗突变和性激素样作用。所以, 小茴香具有改善病人便秘和增进胃肠蠕动的功效。操作方法: 用小茴香 300g 每天 2 日份, 餐后 30 分钟, 包在布袋里, 把水泡湿, 放微波炉烤 5 分钟取出, 把烤熟的小茴香包按照医嘱处理过的病人放在肚子上顺时针熨烫脐周小茴香包放凉。当前临床应用最多的是开塞露纳肛治疗, 需要将药慢慢柔和地塞入肛门, 内容物挤在肛门中, 静置 5-10 分钟。

2. 改变病人饮食习惯: 建立骨科防便秘病人饮食计划表、预防便秘膳食宣教录像、护理人员一起学习、掌握饮食计划表的内容, 责任护理人员带着饮食计划表到病人床前宣教防便秘因素, 饮食宣教嵌入各病房有线电视局域网中, 每天特定时段滚屏播出, 以加深病人对饮食计划表工作的关注, 增加依从性^[2]。

3. 制作防便秘腹部按摩操并做成录像, 全体护理人员一起学习、熟练便秘腹部按摩操、每一个护理人员都要做腹部按摩操评估, 通过考试才能给病人做辅导。也是把腹部按摩操的录像每天在病房的电视上特定的时间播放出来, 引导病人同步练习。

4. 有部分病人不注意良好排便习惯的培养, 在有便意的情况下忽略了没有及时大便。有些病人的疾病原因需要卧床休息, 致使排便习惯发生了变化, 不能接受在床上排便, 出现了排便恐惧。由于害怕床上排便而少吃少喝, 造成大便次数减少。对于便秘伴有心理障碍的患者, 责任护理人员首先了解患者排便的具体情况, 指定个性化缓解便秘的多模式管理方案:a、制定个性化的饮食、饮水指导。b、指定心理疏导方案, 对患者进行心理疏导, 缓解其恐惧心理。c、用小茴香腹部熨烫处理, 一天四次。d、根据电视腹部按摩操视频同步指导患者进行腹部按摩操练习。e、每天掌握病人的排便情况并根据排便情况对具体措施进行修改, 直到病人出院。5. 每天给病人做一个有效的评价, 依据评

价结果判断病人便秘的高危因素并针对病人的高危因素给予病人个性化饮食指导。饮食习惯:1. 指导病人饮食规律、定时、定量、食物鲜嫩可口,忌吃太快的食物,忌食辛辣刺激食物。2. 日饮水量在 2000mL~2500mL 之间,便意不可忽略。如果情况许可,尽可能减少绝食时间^[3]。6. 环境护理:骨折卧床病人往往在受伤后没有心理准备,会觉得自己所有的行动都要在床上完成,难以接受。另外,原来的排便习惯也发生了变化,引起了迷走神经、交感神经的抑制,引起了便秘。因此,护士要对病人进行必要的心理护理,要主动地和病人交流,要保护病人的个人隐私,增强病人战胜疾病的信心,在排便的时候,要尽可能地减少人员的进出,或用屏风来遮挡。及时进行通风换气,确保有足够的日光,定期进行消毒,使病房内环境宁静。7. 疼痛护理:疼痛会引起病人的精神压力,更容易引起便秘。护士应尽可能减轻病人的痛苦,细心地询问病人的病因,做好解释、安抚工作。可以利用音乐、广播等方式转移病人的注意力,减轻工作中的生理痛苦,并培养病人的排便意识^[4]。

4. 药茶:山楂决明子茶材料:山楂 6g、决明子 3g、绿茶 3g、冰糖 10g。做法:山楂和决明子打成粉,用绿茶加入

茶杯内,用开水冲泡 15 分钟,最后加入冰糖融化调味饮用。功效:消食化积、润肠通便、明目降压。适宜行气不通,食滞胃肠所致的便秘者。

1.7 观察指标

对两组患者的不同护理满意度、以及患者便秘发生率进行统计比分析。

1.8 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 系统软件中进行计算,以($\bar{x} \pm s$)进行计量统计,以(%)进行计数统计,t 检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者便秘发生情况对比

经不同模式管理干预后数据收据分析,联合组患者便秘发生情况为(10.00%),而普通组患者便秘发生情况为(55.00%)联合组患者便秘发生情况明显优于普通组,两组数据对比具有明显差异,有统计学意义($P < 0.05$)。如表 1:

表 1 两组患儿护理干预术后全麻恢复说话情况对比 (%)

组别	例数	发生便秘	未便秘	便秘发生率
联合组	40	4(10.00%)	36(90.00%)	4(10.00%)
普通组	40	22(55.00%)	18(45.00%)	22(55.00%)
χ^2	-	-	-	18.461
P	-	-	-	0.001

2.2 两组患者护理管理满意度对比

经不同模式管理干预后数据收据分析,采用调查问卷方式对患者护理干预满意进行对比,联合组 40 例患者中特别满意 16 例(40.00%)、基本满意 24 例(60.00%)、不满意 0 例(0.0%)、护理满意数为 40 例,护理满意率为(100.0)%;普通组 40 例患者中特别满意 6 例(15.00%)、基本满意 16 例(40.00%)、不满意 18 例(45.00%)、护理满意数为 22 例,护理满意率为(55.00)%, $\chi^2=23.225$; $P=0.001$ 。两组基础数据均具有明显差异($P < 0.05$),有统计学意义。

3 讨论

便秘给人体带来的伤害可诱发肛周疾病和影响胃肠道功能,笔者所在病区陪护人员治理改进前存在问题现状和成因分析:1. 外伤骨科骨折手术后合并腹胀便秘的发生和诸多影响因素有一定关系,若骨折致腹后壁血肿对交感神经有刺激作用,手术后卧床时间较长,饮食结构不尽合理,病人不适应在床上排便,则损伤程度愈大,支配肠壁平滑肌及肛管括约肌副交感神经功能损伤,肠道蠕动减弱,肠内容物进展迟缓,水分吸收过多,粪便坚硬,腹胀便秘加剧,给病人增加了痛苦,对术后恢复不利^[5]。第二,便秘是骨科卧床患者所面临的严重难题。常发生于脊柱骨折,脊柱手术和髋部手术及下肢骨折和手术病人,特别是老年病人,长期卧床,肠蠕动显著减缓,长期便秘会导致腹胀,腹痛,口苦,胃口不佳,精神不佳,睡眠不舒适,严重时会发生肠梗阻而需外科手术。3. 便秘病人长期服用开塞露,也会使病人局部黏膜或者毛细血管受损,继而引发感染等疾病;

且长期口服果糖口服液会让肠道产生惰性电解质紊乱等^[6]。4. 当前部队军事训练任务艰巨,发生训练受伤官兵众多,以四肢训练骨折和韧带损伤为主,伤后行动都不方便,导致不同程度自理能力不足,不可避免地存在便秘问题^[7]。

小茴香不但效果确切且价格便宜,热敷腹部则不但操作方便,且给药途径迅速有效,还容易被病人接受,对病人身心健康无不良影响。由于没有专门用于测量加热小茴香特定温度的工具,所以在临床实践中只凭经验判断和操作者手的感知。此外,病人本身对于温度之知觉亦有个体差异,本事件改善期间,小茴香受热,熨烫时发生皮肤红斑两例,局部皮温升高,停治 30 分钟左右,上述症状自减轻。通过这次经验和教训,在烫熨小茴香时,拟购特制红水温度计进行计量,以防皮肤破损、延长住院日期、提高住院费用、成为医疗纠纷隐患、影响医疗机构声誉;尽管小茴香的作用很多,但是它不是人人都能用的,特别是阴虚火旺和热症的人,小茴香过敏的人,还有孕妇,用的不好都可能影响健康。刚开始用小茴香治病时,需要完善望闻问切的四诊,然后再按照医嘱进行对症处理。为解决上述问题,经我科护理人员组织多次会议,采用头脑风暴、踊跃发言等方式,制订出了适合不同特征的小茴香熨烫治疗结合多模式管理以减少骨科卧床患者便秘的发生。针对围手术期便秘的发生情况,我科护理人员分工合理,减少了住院病人并发症的发生,同时又不影响病人的满意度。

综上,小茴香熨烫治疗联合多模式管理能够有效降低骨科卧床病人便秘发生率,提高患者满意度。

参考文献

[1] 罗幸萍, 侯文敏, 罗静兰. 中医护理干预联合骨科常规护理在降低骨科老年卧床患者便秘发生率中的作用 [J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(12): 121-122.

[2] 陈媛, 梁斌, 史承明等. 健康宣教联合智能机械式腹部按摩仪对预防骨科卧床患者便秘及护理质量影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(11): 190-192.

[3] 何小娟, 张楠. 神阙穴中药贴敷治疗骨科术后卧床患者便秘的临床观察及分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(18): 62-63.

[4] 张莉. 浅谈有针对性的护理干预在预防创伤骨

科卧床患者便秘方面的价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(41): 92+94.

[5] 张朝梅, 袁元, 何仁芳等. 品管圈活动对降低骨折卧床患者便秘发生率的效果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(17): 2082-2084.

[6] 李春风, 杨明珠, 彭丽. 品管圈活动对骨科卧床患者便秘发生率及质量管理能力的影响效果分析 [J]. 中国卫生产业, 2016, 13(35): 123-125.

[7] 唐善梅. 对家属实施正确的饮食指导对骨科老年卧床患者便秘发生的影响 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(27): 53-54.