

- [2] 张彦博,汪源,刘学良,等.人与高原[M].西宁:青海人民出版社,1996:134.
- [3] 吴彦民,杨聪.高原慢性肾功能不全与尿酸相关性分析[J].西南国防医药,2011,21(2):172-173.
- [4] 李世军,刘志红.肾病综合征静脉血栓栓塞的临床表现与诊断[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2010,19(5):464-467.
- [5] 康玲.抗磷脂综合征致大面积肺栓塞护理[J].中国实用医药,2011,6(32):207-208.
- [6] 边惠萍.高原红细胞增多并发肺动脉栓塞的临床分析[J].高原医学杂志,2008,3(18):19-20.
- [7] 黄宁侠,李鸿昌,王文慧.高海拔地区慢性肺心病急性加重期极重度呼吸衰竭并发多器官功能衰竭的救治体会

• 临床护理 •

[J].临床肺科杂志,2012,17(6):1000-1001.

- [8] 王琰,努尔曼古丽,王引虎,等.进驻不同海拔高原健康男青年肾功能的变化[J].西南国防医药,2011,21(1):24-26.
- [9] 侯卫平,李素芝,等永明,等.高原和平原原发性综合征患者凝血功能指标的对比分析[J].第三军医大学学报,2009,31(8):751-753.
- [10] 马丽,苏亮,苏航,等.内科卧床患者并发肺栓塞护理体会[J].中外医学研究,2009,7(10):100.
- [11] 单海燕,王卫平,胡近芳,等.高原下腔静脉滤器植入预防肺栓塞护理体会[J].西南军医,2009,11(6):1179.

(收稿日期:2013-06-02 修回日期:2013-07-29)

循证护理在预防股骨干骨折卧床患者便秘中的效果

李良兰,唐万珍

(重庆医科大学附属永川医院护理部 402160)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.29.055

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)29-3588-02

便秘是骨科卧床患者常见并发症之一,其发生率高达90.47%^[1],不仅不利于患者康复,甚至可能带来严重后果,患者用力排便导致血压和颅内压升高,容易诱发脑血管破裂。为了预防患者便秘的发生,改善其生活质量,减轻社会和家庭负担,本文将循证护理应用于股骨干骨折患者便秘的预防,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本试验得到医院伦理委员会的批准。选择2010年1月至2011年12月因突发外伤致股骨干骨折卧床患者100例,男74例,女26例,年龄16~87岁,平均(46±3)岁,体质量46~87 kg,平均(61±6)kg。采用随机数字表法,将患者随机分为2组($n=50$):循证护理组(EN组)和传统护理组(TN组)。两组在性别、年龄、体质量方面比较差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:因突发外伤致股骨干骨折急诊入院的卧床制动患者,经摄X线正侧位片明确诊断。排除标准:既往有便秘史的患者。便秘诊断标准:排便次数明显减少,2 d以上排便1次且持续6 d以上,粪量减少,或者粪便干结、排便费力。

1.2 方法 对TN组采取传统常规护理。对EN组采取循证护理,即在采取传统常规护理的基础上,增加具体护理措施如下。

1.2.1 提出循证护理问题 根据患者病情,患者及其家属需要,结合护士护理经验,提出以下问题:便秘发生原因?便秘的治疗措施有哪些?便秘的预防措施有哪些?怎样做好患者及其家属的健康教育?

1.2.2 循证支持 查阅有关便秘的文献数据库,获得其研究领域的实证。查得的导致便秘发生的因素主要归纳为以下几种。(1)心理因素:股骨干骨折患者属意外伤害,外伤突然,致其紧张、焦虑甚至恐慌,此外,骨折后疼痛剧烈引起交感神经兴

奋,胃肠蠕动减弱,诱发或加重便秘。(2)环境因素:骨折卧床患者生活环境发生改变,致其情绪紧张,不适应床上排便,造成排便困难。(3)活动减少:骨折患者卧床时间长,活动量减少,致使胃肠蠕动减弱,食欲下降,加之患者有尽量减少陪护人员负担的心理,有意控制排便,致使便秘程度进一步加重。(4)伤情因素:股骨干骨折后常常累及神经,从而导致胃肠功能失调,排便无力。(5)饮食因素:进食过少或食品过于精细、缺乏残渣、对结肠运动的刺激减少。(6)药物因素:临床应用的某些药物常引起胃肠道不良反应,导致胃肠功能紊乱。(7)手术因素:患者接受的麻醉方式譬如全麻或椎管内麻醉,术后镇痛譬如使用镇痛泵也与便秘的发生有关。

1.2.3 循证观察 对所查找的文献及科研实证资料由院内、科内护理专家对科研结论的有效性、严密性进行讨论,结合每一位患者的临床表现,具体分析判断其主要有哪些因素可能导致便秘的发生,制定切实可行的预防便秘护理计划。

1.2.4 循证应用 按照制定的预防便秘护理计划,采取相应的预防便秘护理措施。心理护理:向患者讲解发生便秘的原因及预防措施,消除其思想顾虑,指导、协助其卧床排便,使其尽快适应床上排便,并养成定时排便习惯。环境护理:给患者创造一个轻松的环境及充足的排便时间。首先请探视人员暂时离开,有条件时用屏风或布帘遮挡患者排便,开窗或开启换气扇,以消除其担忧心理;必要时应用芳香剂除臭,使其在轻松愉快的环境中排便。饮食护理:早餐前空腹饮用温开水、柠檬水和蜂蜜等热饮料;增加其新鲜水果、蔬菜、粗粮和豆类等富含粗纤维食物的摄入;多食植物油;多喝水。禁食刺激性及辛辣食物,少食易产气的食物。腹部按摩协助排便:按大肠蠕动走向,行下腹部顺时针按摩,并增加左下腹部按摩次数;对于老年患者采用腹部穴位按摩配合生大黄贴敷,具体方法:空腹或餐后1 h并排尿,分别按摩中脘、下脘、神阙、气海、关元、天枢、大横,

每穴点揉 5 次,另将生大黄 3 g 加乙醇调成糊状,贴敷于神阙穴(脐眼)加敷贴覆盖,按揉 1 min 并于 4 h 后取下。对于 2 d 未排便且有便意而难以排出者,用开塞露缓慢插入肛门,然后将药 40~60 mL 挤入直肠内。应用缓泻药物的指征:3 d 未排大便者。应用蕃泻叶 5~10 g 浸泡于沸水 10 min 后代茶饮,年老体弱者服用 100 mL 左右;体质较好者可服 200 mL 左右。对于超过 4 d 未排便者,给予灌肠。

1.2.5 观察指标 记录两组便秘发生例数(n),便秘持续时间(t_1),平均住院时间(t_2),计算每组便秘发生率(P_0 , $P_0 = n/50 \times 100\%$)。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11.5 统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 t 检验,组间概率比较采用 Fisher 精确概率法,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

与 TN 组相比,EN 组 P_0 降低($P < 0.05$); t_1 、 t_2 缩短($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组便秘发生情况及平均住院时间比较($n=50$)

组别	n	$P_0(\%)$	$t_1(d, \bar{x} \pm s)$	$t_2(d, \bar{x} \pm s)$
EN 组	14	28*	7 \pm 2*	15 \pm 2*
TN 组	31	62	9 \pm 3	18 \pm 3

*: $P < 0.05$, 与 TN 组比较。

3 讨 论

循证护理的开展使护理活动由被动变为主动^[2]。循证护理包括循证问题、循证支持、循证观察、循证应用 4 个连续的过程^[3],它包含 3 个要素:慎重、准确、明智地应用当前所获得的最好的护理研究依据;护理人员的个人技能和临床经验;患者的实际情况、价值观和愿望。将三者有机地结合起来,以研究指导实践,以研究带动实践,从而制定出完整的护理方案^[4]。

本项中循证护理组便秘发生率较传统护理组低,循证护理组便秘持续时间较传统护理组短,循证护理组平均住院时间较传统护理组短,提示循证护理预防股骨干骨折卧床患者便秘有效。循证护理组便秘发生率与冯坡颜^[5]研究所得结果相近。避免骨折患者便秘发生的关键在于预防^[6],由于股骨干骨折卧床患者便秘的病因大多属于功能性病因,并且其病因较复杂,由于每一位患者在性别、年龄、心理、卧床时间等方面的不同,其并发便秘的时间、程度也不一样,因此,必须采取个体化、预见性、针对性、综合性的护理干预^[7]。从预防股骨干卧床便秘

• 临床护理 •

循证护理在 ICU 机械通气患者肠内营养并发症预防的应用

张福英, 鲍康身[△]

(重庆市急救医疗中心重症监护病房 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.29.056

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)29-3589-03

重症监护病房(intensive care unit,ICU)机械通气患者普遍存在营养不良,而早期肠内营养可防治感染和代谢并发症,保护肠道黏膜屏障功能,阻止细菌和内毒素移位,因此日益受

患者的临床需要出发,应用最新的理论来指导临床实践,制定出个性化的完整护理计划。因精神紧张可抑制自然排便反射,心理护理可消除患者精神紧张情绪^[8]。环境护理可为患者创造一个轻松的环境和充足的排便时间。饮食护理中注重调整患者饮食结构是一种有效的预防便秘方法^[9]。腹部按摩协助排便,特别是对于老年便秘患者采用腹部穴位按摩配合生大黄贴敷的效果优于常规方法^[10]。在严格组织实施过程中,护理人员将个人经验、临床专业知识与现有临床科研成果相结合并运用于临床实践,使卧床患者得到最新、最快、最佳的护理方法,从而得到了有效的护理。

综上所述,采用循证护理可减少股骨干骨折卧床患者便秘的发生,有利于患者早日康复。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 何林映.循证护理在腰椎间盘突出症术后患者便秘预防中的应用[J].当代护士:专科版,2011,10(2):52-53.
- [3] 叶朝.循证护理的实施现状[J].南方护理学报,2003,10(1):24-26.
- [4] Alleyne J, Jumaa MO. Building the capacity for evidence-based clinical nursing leadership: the role of executive coaching and group clinical supervision for quality patient services[J]. J Nurs Manag, 2007, 15(2): 230-243.
- [5] 冯坡颜.前瞻性护理干预预防骨科卧床患者便秘的发生[J].中国煤炭工业医学杂志,2012,15(2):262-264.
- [6] 王云丽.骨折患者便秘的危险因素及预防护理[J].中国社区医师,2012,14(3):337-338.
- [7] 邹爱凤,姜红.循证护理在预防股骨干骨折患者便秘中的应用[J].医学信息,2011,24(6):337-338.
- [8] 彭瑞娟.预防化疗患者引起便秘的护理进展[J].医学信息:下旬刊,2011,24(5):3089-3090.
- [9] 孟霞.预防乳腺癌化疗患者便秘的饮食指导[J].中国保健营养:下旬刊,2012,22(4):405.
- [10] 张红剑,沈雪琴.腹部穴位按摩配合生大黄贴敷预防老年便秘 50 例[J].护理研究,2012,26(13):1214.

(收稿日期:2013-05-27 修回日期:2013-07-17)

到重视^[1-2]。但肠内营养容易出现胃滞留、反流、误吸、腹泻等并发症,成为影响患者病情的重要因素。为此,2012 年 1~12 月,本文对 106 例机械通气患者在肠内营养实施过程中采用循