

# 循证理论下预见性护理对下肢骨折患者便秘的影响

张钰婧

河北中石油中心医院 河北 廊坊 065000

**【摘要】**目的: 研究分析在下肢骨折患者接受治疗的过程中, 为防止患者发生便秘实施基于循证理论的预见性护理干预的临床效果。方法: 本次研究实验在 2022 年 1 月-2023 年 1 月期间进行, 选取本院接受诊断治疗的下肢骨折患者为对象, 共计 100 例, 按照随机数表法分为 2 组, 分别为患者实施常规护理(对照组)、实施基于循证理论的预见性护理干预(研究组), 比较两种护理方案的临床效果差异。结果: (1)就便秘改善效果而言, 研究组患者的改善效果优于对照组, 差异显著( $p < 0.05$ ); (2)在生活质量方面, 研究组患者的改善效果优于对照组, 具有统计学差异( $P < 0.05$ )。结论: 为下肢骨折患者实施基于循证理论的预见性护理干预可以有效改善患者便秘, 提升患者生活质量, 具备推广价值。

**【关键词】**: 基于循证理论的预见性护理干预; 下肢骨折; 便秘; 应用效果

## Effect of Predictive Nursing under Evidence-based Theory on Constipation in Patients with Lower Limb Fractures

Yujing Zhang

Hebei CNPC Central Hospital, Hebei Langfang 065000

**Abstract:** Objective: To analyze the clinical effect of evidence-based predictive nursing intervention to prevent constipation in lower limb fracture patients. Methods: a total of 100 patients received the treatment of lower extremity fracture from January 2022 to January 2023 were randomly selected as the research objects, and they were divided into two groups according to the random table method, respectively for patients with routine nursing named control group, based on evidence-based theory of predictive nursing intervention named experimental group), comparing the clinical effect of the two nursing methods. Results: (1) In terms of the improvement effect of constipation, the experimental group was better than that of the control group, with a significant difference ( $p < 0.05$ ). (2) In terms of quality of life, the improvement effect of the experimental group was better than that of the control group, with a statistical difference ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The evidence-based predictive nursing intervention for lower limb fracture patients can effectively improve constipation and quality of life of patients, which has promotion value.

**Keywords:** Predictive nursing intervention based on evidence-based theory; Lower limb fracture; Constipation; Application effect

便秘是由多种因素引起的个人大便习惯的变化, 在临床上通常会出现排便频率降低, 排便难度大, 并且 / 或者会排出干燥或者坚硬的粪便, 常为骨科患者的一种常见并发症, 特别是在下肢骨折的患者中发生率较高, 研究显示, 它的发病率高达 50% 以上。下肢骨折患者发生便秘的概率较高因手术治疗、心理因素、环境及长期卧床使得患者排便方式、排便习惯发生改变, 加之胃肠蠕动变缓, 极易形成便秘。循证护理理念要求在护理干预中结合循证依据, 通过循证依据用于指导护理干预, 以提升护理干预的可行性和准确性。但是对于预见性护理干预而言, 在缺少循证依据的情况下, 护理人员实施起来难以真正落实到位, 导致护理干预效果受到影响。因此, 有必要将预见性护理干预与循证护理理念联合应用。比较两组的并发症发生情况、生活质量及优质护理服务满意度。常规性护理干预因为系统性、规范性以及预防性的缺乏, 往往效果不是非常理想。预见性护理干预是一种前瞻性护理干预方式, 具有较强的针对性, 护理效果更理想。循证护理理念要求在护理干预中结合循证依据, 通过循证依据用于指导护理干预, 以提升护理干预的可行性和准确性。

因此, 本次研究旨在进一步探讨对于下肢骨折患者的

治疗过程, 相比于实施常规护理, 为患者实施实施基于循证理论的预见性护理干预

对于改善患者便秘的临床效果优势, 特报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本试验于 2022 年 1 月-2023 年 1 月间进行, 全部受试者在本院接受下肢骨折相关治疗, 共 100 人。具体基本资料如下: 研究组患者男女比例、中位年龄分别为: (28: 22)、48.52 岁; 对照组患者男女比例、中位年龄分别为: (27: 23)、48.62 岁。经过对比分析, 确定两组患者的各项资料差异不显著 ( $p > 0.05$ )。

#### 1.2 方法

常规护理: 患者在办理住院之后, 为患者讲解住院病区的实际环境情况, 实施骨科护理常规, 为患者讲解下肢骨折相关知识, 以及围手术期的注意事项, 按照科室护理常规给与患者针对便秘的健康宣教, 并观察患者排便及便秘情况。

预见性护理干预: ①在住院后, 根据我科护理常规, 对患者进行常规性的住院宣传教育, 并评价患者的大便状

况, 实施基于循证理论的预见性护理干预并有针对性的采取相应措施。

②健康宣教: 对患者及家人进行讲解, 使他们深知便秘的危害, 大部分骨折患者在围手术期会因疾病而暂时躺在床上, 因为排便环境的变化, 患者往往不习惯在床上排便, 护士要向患者解释卧床排便的重要意义, 并指导患者在床上利用便盆进行排便, 在卧床排便的时候, 需要让患者适当的摇高床头, 这样可以缓解患者在卧床排便时的不适。护士应为患者提供一个隐秘的排便环境, 保护患者的隐私, 尽可能地减少患者排便时的暴露。在病房许可的条件下, 将同性患者安排在一个病房里, 为缓解患者与异性共处一室所造成的生活上的窘迫<sup>[1]</sup>。

③心理护理: 在骨折患者住院期间, 很容易出现焦虑和紧张的情绪, 这个时候, 护士应对患者开展心理护理, 积极地关心和安慰患者, 并对其解释导致便秘的各种原因, 并分析影响患者大便通畅的各种因素, 有针对性地对患者实施心理护理, 排除患者因为精神压力的刺激而引起的便秘。

④疼痛的护理: 骨科患者在围手术期都会有一定程度的疼痛, 这种疼痛会导致患者对排便的反应受到抑制, 从而引起不适的感觉。在临床上可以采用 nrs 疼痛评分量表, 根据 nrs 疼痛评分量表 1-3 分, 代表疼痛比较轻微, 患者可以忍受; 4-6 级的疼痛, 患者的疼痛会影响睡眠, 但是也可以忍受; 7-10 分的疼痛, 患者有逐渐强烈的疼痛, 不能忍受。根据我科护理常规, 1-3 分的疼痛, 鼓励患者可以通过与家人聊聊天、听音乐等方法来进行注意力转移及放松, 并动态评估患者疼痛评分。4-6 分的疼痛, 根据患者的病情, 正确使用止痛药物。调查结果显示, 在服用镇痛泵或阿片类镇痛药物的时候, 会减少肠道黏膜的应激反应, 减少肠道的蠕动, 从而容易造成张力减少的便秘, 因此, 需要护士对这类患者进行全面的评价, 以选择合适的镇痛方式。

⑤饮食指导: 对于骨折患者, 应制订根据患者自身既往疾病安排饮食, 如果有需要, 可以请营养医生为患者制定饮食计划, 尽量不要吃辛辣刺激的食物, 要让患者食用容易消化, 高蛋白、富含维生素及高纤维素的食物。嘱咐患者在早晨起床或吃饭前喝一杯温水或淡咸水, 以促进胃的蠕动, 还可以改善血液循环, 每日尽量保证饮用 2000 毫升以上的水<sup>[2]</sup>。术后患者, 只要身体条件许可, 没有禁忌症, 就应该尽快恢复饮食, 早期回归饮食对防止骨科患者术后便秘有重要作用, 因为患者接受骨科手术进行治疗后, 胃肠道功能受到的负面影响相对较小, 在患者回到病房之后, 保证不会出现窒息的情况下, 可以嘱咐患者进行少量多次的饮食<sup>[4]</sup>。根据研究表明, 在早期合理的饮食方式下,

患者不会出现恶心呕吐和误吸的情况, 并且可以促进胃肠道功能的恢复, 让患者尽早恢复健康。

⑥活动指导: 下肢骨科手术的患者, 大多因为卧床的原因, 导致了他们的身体活动受到了限制, 而且他们的肠胃蠕动也会变得迟缓, 所以可以指导患者在饭后 1-2 小时, 慢慢地进行腹部的环形按摩, 按摩的具体方法为: 患者保持仰卧位, 将手放置在腹部进行按摩, 力道由弱转强, 由强到弱, 循环往复, 每天按摩 20 次左右<sup>[5]</sup>。鼓励患者在骨科疾病允许的情况下行主动运动, 如踝泵运动、足踝环绕运动、直腿抬高运动、关节背屈、跖屈运动, 腓肠肌、股四头肌的拉伸收缩训练等, 促进下肢静脉的回流, 活动量根据患者实际状况逐渐递增, 从而达到既起到预防静脉血栓形成的目的, 由达到了自身主动活动, 促进肠蠕动的目的。

⑦护理人员每天跟踪和评价患者大便状况, 对患者的排便情况和大便的颜色、性质和数量的改变进行详细地记录, 对实施基于循证理论的预见性护理干预后仍便秘的患者, 要立即进行处理, 向医生汇报并遵从医生的指示, 合理用药以利于排便<sup>[7]</sup>。但是不能长时间服用泻剂, 也不能进行灌肠排便, 否则会引起身体的不适和腹泻, 甚至会引起肠胃的紊乱, 甚至会对药物产生依赖。要根据具体情况选择适当的治疗方法。

### 1.3 观察指标

对两种护理方式应用后临床疗效差异以及患者的生活质量差异进行对比。

统计生活质量水平差异, 包括物质生活、社会功能、心理功能、躯体功能四项指标, 各项指标总分均为 100 分, 总生活质量评分为各项评分平均值。

评价临床疗效: 以患者的临床表现为依据, 评估治疗效果, 分成三个阶段, 无效: 患者不能自行排便的事件持续三天以上, 或者排出的粪便呈现干硬状态; 有效: 患者可以做到不借助外力自行排便, 但是在排便过程需比较耗时耗力, 排便频率控制在 2-3 天左右一次, 大便呈现干硬状; 显效: 患者可以自行排便, 基本可以做到每天排便一次, 大便性状不存在异常状态。

### 1.4 统计学分析

以 SPSS20.0 为主要分析软件, 对测量型的数据进行了  $\chi^2$  型的统计分析; 将计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 与 t 资料合并进行分析。两组间比较,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者生活质量差异对比

经护理后, 研究组患者各维度评分均显著高于护理前, 且显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组生活质量对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	情感功能	神经健康	心理功能	躯体功能	总体生活质量
对照组	护理前	72.86 $\pm$ 10.63	70.95 $\pm$ 10.12	73.96 $\pm$ 10.21	72.91 $\pm$ 10.31	73.70 $\pm$ 10.23
研究组	(n=50)	72.69 $\pm$ 10.32	70.99 $\pm$ 10.52	73.00 $\pm$ 10.18	72.98 $\pm$ 10.23	73.75 $\pm$ 10.25
检验值	t 值	0.072	0.017	0.421	0.030	0.021
	P 值	0.942	0.986	0.674	0.975	0.982

对照组	护理后	81.92± 10.10	79.35± 10.52	85.92± 10.31	78.90± 10.10	83.58± 10.42
研究组	(n=50)	90.91± 10.01	91.00± 10.03	96.02± 10.05	88.67± 10.12	93.02± 10.24
检验值	t 值	9.998	11.069	10.436	10.321	10.086
	P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 比较临床疗效差异

对于研究组患者显效和有效的患者均占比 70.00% (35/50)、24.00%(12/50), 对于对照组患者分别占比 46.00%(23/50)、20.00%(10/50), 两组患者接受护理后临床疗效差异显著 ( $p < 0.05$ )。

### 3 讨论

在下肢骨科患者中, 便秘是一种常见的并发症。临床主要通过口服通便药物、肛塞开塞露和灌肠的方式对便秘进行干预治疗, 但常引起病人腹痛, 且因骨折患者卧床时间长, 长期使用会造成继发习惯性便秘, 甚至对病人肠道结构和功能造成损伤, 加重便秘, 此外, 部分病人症状缓解不佳, 滥用泻药, 造成自身电解质紊乱及医疗资源的浪费。慢性便秘与低纤维饮食、液体摄入减少、较少的体力活动以及焦虑、抑郁等精神心理因素有关。全球多项便秘相关指南均将便秘的非药物干预作为治疗便秘的一线措施。非药物干预措施如调整饮食习惯和排便习惯, 既可以预防便秘的发生, 减少病人痛苦体验, 同时没有药物的副作用, 对改善便秘病人的生活质量和便秘症状有重要意义。

这会给患者的身体和精神带来很大的危害。要求医护人员和患者更加关注这个问题。近几年来, 在下肢外伤护理中, 因多种因素对骨折患者的影响, 与上肢骨折患者相比, 下肢骨折患者的便秘比例特别高<sup>[10]</sup>, 所以, 在骨科下肢骨折患者中, 需要对患者进行恰当的护理干预, 已达到降低患者发生便秘的目的。

本次调查研究显示, 为患者实施基于循证理论的预见性护理干预之后, 便秘得到有效改善, 患者的生活质量水平明显提升。说明临床上采用基于循证理论的预见性护理干预对于治疗这一常见且高发的并发症是极为必要的。基于循证理论的预见性护理干预, 护理人员有效结合自身丰富的临床经验,

通过查找科学文献, 了解患者的实际情况, 在患者的治疗过程中, 对患者围手术期造成便秘的因素进行了评价, 并对患者进行了有针对性、有预见性的处理, 从而改善患者的预后情况。

综上所述, 基于循证理论的预见性护理干预对改善下

肢骨折患者便秘, 效果确切, 安全性高, 可以有效预防治疗下肢骨折患者的便秘症状, 是一种非常有意义的护理方法, 值得推广和借鉴。

### 参考文献:

- [1] 徐慧竹. 评价心肺康复护理对老年 COPD 患者生活质量及肺功能的影响 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2021(9):0267-0267.
- [2] 古扎努尔·艾力, 热西旦·胡吉. 早期康复护理对急诊 PCI 术治疗的急性心肌梗死患者预后的改善作用分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2023(3):0122-0124.
- [3] 蔡伟俊, 陈旭哲, 谢扬. 纤维蛋白原联合 D-二聚体检测对早期诊断老年下肢骨折术后 DVT 形成的意义 [J]. 黑龙江医学, 2021,45(5):459-461.
- [4] 杨鑫. 骨科特殊护理在老年患者下肢骨折术后下肢深静脉血栓形成中的预防分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2022(1):0107-0110.
- [5] 唐彤彤, 王君. 腰硬联合麻醉对老年下肢骨折术后患者疼痛与血流动力学的影响探究 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022(11):0014-0017.
- [6] 刘晓娜, 王燕, 李松鞠. 临床护理路径对预防下肢骨折手术后并发深静脉血栓形成的影响分析 [J]. 中国科技期刊数据库医药, 2021(4):0071-0071.
- [7] 梁志红. 手术室整体护理在 PFNA 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折患者中的应用价值分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2022,33(19):2993-2995.
- [8] 秦冠军, 梁小兵, 李兴华. 早期系统性心理干预对老年下肢骨折术后合并焦虑抑郁患者的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2022,49(3):502-504.
- [9] 梁燕玲, 欧小周, 梁群飞. 风险评估分级管理系统在预防髌部骨折患者术后下肢深静脉血栓中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2019,16(12):88-89.
- [10] 崔建钧, 陈青, 姚成立. 彩色多普勒超声心动图和下肢深静脉彩色多普勒超声在急性肺栓塞诊断及疗效评估中的应用价值 [J]. 宁夏医学杂志, 2013,35(4):299-300.