

# 脊柱外科患者术后便秘因素分析及护理

钱 英

(云南省曲靖市第一人民医院 云南 曲靖 655000)

**【摘要】**目的：分析脊柱外科患者术后便秘的原因，并探讨患者术后的护理干预措施。方法：从2022年1月到2023年1月期间医院脊柱外科收治的患者中选择66例，并将这些患者分为两组进行对比研究。分析引起患者术后便秘的因素，对研究组患者接受综合性护理，参照组患者接受常规护理，每组患者各33例。收集两组患者的临床疾病治疗效果、便秘症状以及生活质量评分。结果：对比数据结果发现，研究组患者护理后的整体治疗效果得到显著提高，有效率为96.97%，比参照组数据更好 $P<0.05$ ；研究组患者护理后的腹痛症状、大便性状、排便异常评分数据均比参照组更好，结果差异显著 $P<0.05$ ；研究组患者护理后的生活质量改善比参照组更加显著，差异明显 $P<0.05$ ，有统计学意义。结论：分析脊柱外科患者术后发生便秘的因素，并对患者采取综合性护理干预，能够让患者的整体治疗效果得到提高，有效缓解患者的便秘症状，同时还可以让患者的生活质量得到改善。

**【关键词】**脊柱外科；综合性护理干预；整体治疗效果；便秘症状；生活质量

脊柱外科手术主要用于治疗各种脊柱疾病，比如脊柱骨折，颈椎病，腰间盘突出等，是一种较复杂的手术，需要医生进行精细的手术操作，才能够对各类脊柱疾病起到有效的治疗效果，促进患者康复<sup>[1]</sup>。由于手术部位特殊，未对患者的脊柱周围神经系统和器官产生一定影响，加之需卧床静养，因而导致多数患者在手术后会便秘。术后患者的、发生便秘的主要原因包括麻醉药物影响、机体应激反应、卧床休养时间长以及神经受损等。因此，在治疗过程中需积极采取措施预防便秘的发生，对患者进行有效的治疗和管理，结合合理的护理和康复计划，可以降低便秘对脊柱外科手术后的影响，促进患者的康复和生活质量提高。本此研究将对脊柱外科患者术后发生便秘的因素进行分析，并采取综合性护理干预，探讨护理对策对患者产生的作用，研究情况如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

从2022年1月到2023年1月期间医院脊柱外科收治的患者中选择66例，并将这些患者分为两组进行对比研究。分析引起患者术后便秘的因素，对研究组患者接受综合性护理，参照组患者接受常规护理，每组患者各33例。调查比对了全体患者的基本资料后，发现无明显差异，在患者的身体状态、营养状态、病程、疾病类型、婚姻状况、家庭经济状况、文化层次等诸多方面均不存在明显差异， $P>0.05$ 。

纳入标准：①患者均接受脊柱外科手术且存在便秘并发症；②患者可自主进行沟通，且无精神疾病；患者知晓本次研究的目的是开展方式。③患者的基本

资料完整，现病史、既往史、个人史等资料清晰，患者不存在其他重大疾病。④在正式实施研究工作前，医护人员告知了患者与其家属在本次研究中的注意事项以及存在着的一些问题，患者与家属知晓研究的全过程，知情且同意参与。

排除标准：①存在其感染性疾病或重要器官疾病；②术前存在胃肠道功能障碍。③中途退出者。④存在严重净胜障碍的患者，配合依从性较低的患者。

### 1.2 方法

参照组患者在手术结束后接受常规护理，有护理人员对患者的病情进行监测，并指导患者用药，针对患者并发症进行对应的护理处理。

对患者首先进行便秘发生的因素进行分析，并对研究组患者采取综合性的护理干预：

(1) 患者多会因疾病影响、术后疼痛以及排便困难等因素而出现不良情绪，需加强对患者心理情绪的护理干预。护理人员应主动了解患者出现不良情绪的具体原因，结合患者对自身病情的了解程度，对其开展健康教育，让患者能够更加全面的了解自身病情以及便秘发生的相关因素。其次，护理人员还应告知患者要保持积极的心态来面对便秘症状，让其能够明白良好心态，对病情恢复和便秘症状缓解的作用。心理护理在对此类患者的治疗和护理干预中起着积极的促进作用。因而，在实施对此类患者的护理干预工作时，就有必要加大对患者的心理护理干预力度，医护人员要围绕患者实施心理护理干预工作，要在与患者的交谈中了解到患者的心理状况，了解到引起患者焦虑的点，并做好心理指导工作，改善患者的心理状态。

重点是要让患者正确认识到便秘，并在指导患者进行排便的过程中，改善患者的心态，降低患者的羞耻感，这是后续治疗与护理干预工作实施中的必要环节。

(2) 由于术后患者需长期卧床休养，会引起胃肠运动能力降低。因此，护理人员需于术后定期对患者的腹部进行按摩，以促使胃肠道功能逐渐恢复。每餐饭后一小时可使患者处于平卧位，由护理人员在患者的右边，对其腹部实施顺时针与逆时针方向交替按摩<sup>[2]</sup>。在实施按摩时，可对患者的腹部施以相应的按摩压力，以患者不感到疼痛为宜，每次可按摩 10 分钟左右，可刺激结肠蠕动。

(3) 指导患者正确在床上进行排便。患者由于排便的方式和环境发生变化，会加重排便困难的情况。为了能够让患者尽快适应排便方式，可在手术前对患者进行床上排便的训练，在术后鼓励患者按照训练方式进行排便。除了指导患者适应床上排便外，还应让患者了解如何正确使用大小便器。另外，在患者排便时，护理人员应为患者提供舒适的环境，给患者留出隐私空间。在排便之后，护理人员要及时帮助患者进行衣物、床单被套的更换，还可使用空气清新剂缓解患者的尴尬情绪<sup>[3]</sup>。

(4) 加强对患者的饮食指导，促进机体恢复。手术结束 6 小时，患者的麻醉效果会逐步消失，肠胃功能也会随之恢复，因此护理人员要及时引导患者适当进食，通过咀嚼动作可促进胃肠道运动。护理人员应向患者讲解相关饮食搭配的要点，让患者多食用高蛋白、高维生素和粗纤维类的食物，能够帮助患者的肠道功能恢复，促进大便畅通。根据身体情况，嘱患者适当饮用蜂蜜水，多吃香蕉火龙果等可提高肠蠕动的水果，这些食物可对肠道起到润滑的作用，改善患者便秘症状<sup>[4]</sup>。患者的饮食应尽量食用易消化类的清淡食物，避免食用豆制品，以防加重积气症状。

(5) 做好环境护理工作。必要的环境护理工作也是在此类患者护理中所需要做好的工作事项，侧重点就在于在患者的病房、床位等环节做好护理工作，要营造良好、轻松的治疗环境，医护人员要帮助患者做好积极的护理干预工作，要能定期帮助患者更换衣物，更换床单。在患者入院治疗前，需要提前打扫病房，清洁地面、床位、被子、被套等，要重视做好积极的环境护理干预工作，让患者在入住时有一个较好的第一印象，这也能改善患者的心理状态，提升患者在后续治疗和护理阶段中的依从性，为患者的康复治疗奠定了坚实的基础条件。除此之外，环境护理工作还包

含了协助患者定期排便，要定期做好对患者病房和床位的清洁工作，让患者在病房内有着舒适感，改善患者的心理状态，除此之外，在做好环境护理干预工作时，还需要留给患者一定的时间和空间，避免患者发生干干问题，尤其是在患者排便之后，还需要及时的为患者的床位处、病房喷洒空气清新剂，要保障患者病房内的干净、整洁、无异味，让患者能时刻保持良好的心理状态。而在做好这些工作时，也需要护理人员不断总结自身在工作中存在的问题，要持续改进工作中存在的不足，以提升护理质量，助力患者的康复治疗，也彰显了来自于医院的人文关怀。

### 1.3 观察指标

根据患者术后症状缓解情况对患者的整体治疗效果进行评估。

对两组患者护理后的腹痛症状、大便性状异常和排便异常情况进行评分，分数高则便秘症状越严重。

在护理中与护理后对患者的生活质量状况进行评估。

### 1.4 统计学方法

通过使用 SPSS21.0 统计软件对数据进行录入和分析，若  $P < 0.05$  则数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者治疗整体效果情况比较

研究组患者的治疗有效率可达 96.97%，治疗效果得到保障，与参照组数据结果差异明显  $P < 0.05$ ，具体数据对比可见表 1。

表 1: 两组患者整体治疗效果情况对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	33	19	13	1	32 (96.97)
参照组	33	13	14	6	27 (81.82)
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

### 2.2 两组患者便秘症状评分情况比较

研究组患者护理后，腹痛症状、大便性状异常和排便异常的评分均显著比参照组更低，数据差异明显  $P < 0.05$ ，具体数据对比可见表 2。

表 2: 两组患者便秘症状改善情况对比 (n, %)

组别	例数	腹痛症状	大便性状异常	排便异常
研究组	33	$0.61 \pm 0.03$	$0.72 \pm 0.13$	$0.79 \pm 0.06$
参照组	33	$1.84 \pm 0.26$	$1.43 \pm 0.52$	$1.51 \pm 0.18$
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

### 2.3 两组患者护理后的生活质量情况比较

表 3: 两组患者护理前的生活质量情况对比 (n, %)

组别	例数	躯体健康	精神健康	社会功能	心理功能
研究组	33	67.84 ± 8.09	67.12 ± 8.64	68.34 ± 6.83	71.21 ± 7.03
参照组	33	68.14 ± 8.26	67.36 ± 8.19	68.72 ± 6.85	70.79 ± 7.15
P	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P>0.05

表 4: 两组患者护理后的生活质量情况对比 (n, %)

组别	例数	躯体健康	精神健康	社会功能	心理功能
研究组	33	89.13 ± 6.47	86.53 ± 7.58	87.25 ± 6.51	86.53 ± 10.02
参照组	33	76.26 ± 7.01	74.37 ± 7.61	77.26 ± 8.24	77.64 ± 9.73
P	P>0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

研究组患者护理前后的生活质量评分差异更大, 患者生活质量改善显著, 与参照组比较差异明显  $P<0.05$ , 对比可见表 3、表 4。

### 3 讨论

便秘、腹胀等是脊柱外科患者手术后常见的并发症, 如果严重会对患者的手术切口愈合产生不良影响, 最终影响患者的治疗效果。对脊柱外科患者术后发生便秘的因素进行分析后, 可知: (1) 术后排便方式改变患者, 由于在心理上难以接受或因排便产生尴尬情绪, 会导致患者拖延排便, 让粪便在体内保留时间过长, 而造成排便敏感性下降。比如患者在手术后无法采取正常的蹲位或座位排便, 在床上排便时因难以适应, 而无法正常排便, 因此发生便秘。如果粪便无法及时排出, 大肠会重新吸收其中的水分, 进一步加重便秘程度。(2) 脊柱外科手术部位主要在腰部, 手术操作涉及到脊椎和周围结构的处理, 如椎间盘、椎板、棘突等, 这些结构与排便神经相邻, 加之排便时需要使用腰部力量, 患者术后由于疼痛而抵触用力排便, 从而引发便秘<sup>[5]</sup>。(3) 手术使用麻醉药物, 只需患者在术后禁食禁饮, 肠道也会在此过程中处于休息状态, 导致肠蠕动减慢。这些影响因素会让患者的便秘风险增大、程度加重, 甚至还会让患者的情绪受到严重影响, 不利于患者的身体康复。因此, 需针对患者的便秘症状进行相对应的护理干预, 降低便秘对患者产生的不利影响。

本次研究中, 护理人员除对患者进行常规的病情监测, 用药指导等护理外, 更加注重对患者便秘的护理干预。通过向患者介绍引起便秘的原因, 并告知患

者保持良好心态的重要性, 提高患者的护理配合度。其次, 针对患者肠道蠕动减慢的情况, 护理人员定期对患者腹部进行按摩, 让患者的肠道能够受到刺激而保持正常蠕动。另外, 在术前指导患者练习床上排便, 并在术后为患者提供舒适的排便环境, 让患者能够尽快适应新的排便方式。在饮食上, 护理人员也予以患者积极的护理指导, 通过食物对患者肠道起到润滑的作用, 以减轻便秘症状。

总而言之, 对脊柱外科手术后患者便秘的原因进行分析, 并为患者提供全面的护理干预措施, 不仅可以提高患者的整体治疗效果, 有效地缓解患者的便秘症状, 还有助于提高患者的生活质量。

### 参考文献:

- [1] 邢凤. 循证护理在脊柱外科术后患者中的应用效果分析 [J]. 现代养生, 2023, 23(11): 852-854.
- [2] 罗琴, 李艳婷, 王聪等. 脊柱外科术后患者便秘预防和管理的最佳证据总结 [J]. 天津护理, 2022, 30(06): 676-681.
- [3] 王丹灵. 基于循证理念的预警性护理对脊柱骨折患者术后早期腹胀便秘的影响 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(03): 262-264.
- [4] 王晓云. 中西医护理对脊柱外科术后患者便秘的价值 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(26): 175-177.
- [5] 季玲, 袁丽. 脊柱外科患者术后便秘因素分析及临床护理措施 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(65): 293+295. DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.65.176.