

• 综合护理 •

集束化护理预防下肢骨折患者术后便秘的效果观察

冯秀萍*, 谭爱欢, 陈红莲, 黎思思, 陈敏杰

(肇庆市第一人民医院, 广东 肇庆 526040)

摘要: 目的 分析集束化护理对下肢骨折患者术后的护理效果。方法 2020年7月至2021年10月我院收治的下肢骨折术后患者100例,通过随机原则分为对照组和观察组,每组各50例。对照组采用常规护理,观察组实施常规护理联合集束化护理。比较两组的排便时间,排便通畅程度,护理评分和护理满意度。结果 观察组初次排便时间缩短于对照组 ($P<0.05$)。观察组排便通畅率高于对照组 ($P<0.05$)。观察组护理后满意度各项评分及总分均高于对照组 ($P<0.05$)。观察组护理总满意率高于对照组 ($P<0.05$)。结论 下肢骨折患者术后实施集束化护理,能够缩短初次排便时间,改善排便通畅程度,提升护理满意度。

关键词: 集束化护理; 下肢骨折; 术后便秘; 预防; 临床效果

Observation of the effect of cluster nursing on patients with lower limb fracture after operation

Feng Xiuping*, Tan Aihuan, Chen Honglian, Li Sisi, Chen Minjie

(Zhaoqing First People's Hospital, Zhaoqing 526040, Guangdong, China)

Abstract: Objective To analyze the nursing effect of cluster nursing on patients with lower limb fracture after surgery. **Methods** 100 patients with lower limb fracture treated in our hospital from July 2020 to October 2021 were randomly divided into control group and observation group, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received routine nursing combined with cluster nursing. The defecation time, defecation patency, nursing score and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The first defecation time in the observation group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). The defecation patency rate of observation group was higher than that of control group ($P<0.05$). The scores and total scores of post-nursing satisfaction in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The total satisfaction rate of nursing in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of cluster nursing for patients with lower limb fracture after surgery can shorten the time of initial defecation, improve the degree of defecation patency, and enhance nursing satisfaction.

Keywords: Cluster nursing; Lower extremity fracture; Postoperative constipation; Prevention; Clinical effect

下肢骨折在外科临床上比较常见,由直接或间接暴力所致。手术是下肢骨折的常用治疗手段,但术后多有便秘等并发症,其胃肠道功能因此受到负面影响,导致其营养状况不佳,从而增加腹痛、烦躁等症状发生风险,严重时可能引起肠梗阻,使其生活质量严重下降,威胁患者的生命安全,故需及时进行科学有效的干预措施^[1,2]。集束化护理是基于循证医学理念,将现有医疗条件整合,为患者提供更为优质的护理工作,优化护理结局^[3,4]。

本次研究以2020年7月至2021年10月肇庆市第一人民医院关节运动医学科(原骨科三区)收治的下肢骨折术后患者100例为研究对象,经随机原则将患者分为对照组和观察组,分别应用常规护理、常规护理联合集束化护理,比较组间应用的效果差异,旨在探究集束化护理对骨折术后便秘的预防效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年7月至2021年10月肇庆市第一

人民医院关节运动医学科(原骨科三区)收治的下肢骨折术后患者100例,利用随机原则分为对照组和观察组,每组各50例。对照组年龄60~85岁,平均年龄(47.14±10.50)岁;高空坠落22例,交通事故15例,跌倒致伤13例。观察组年龄63~85岁,平均年龄(46.92±11.20)岁;高空坠落20例,交通事故17例,跌倒致伤10例,其他3例。对比组间一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

纳入标准:下肢骨折术后患者;术前既往无便秘史;年龄≥18周岁,能够通过语言正常沟通;均知情同意,自愿参与本次研究。

1.3 排除标准

排除标准:精神疾病或认知障碍者;合并其他严重躯体疾病者;存在下肢骨折以外的其他骨科疾病者;研究期间转科、转院或出院者;研究期间提出不愿继续参与本次研究者;研究期间因出现严重疾病导致无法继续研究本次研究者。

1.4 方法

1.4.1 对照组

* 作者简介:冯秀萍,女,副主任护师,主要从事骨科护理工作,Email: ppx064@163.com。

对照组采用常规护理措施, 主要包括以下内容。

(1) 饮食护理: 告知患者适当多进食新鲜蔬菜水果, 以促进排便, 每日饮水 2~3L, 严禁进食辛辣及易产气食物, 戒烟戒酒, 饮食清淡。(2) 床上翻身活动: 取平、侧卧或坐位时, 利用食、中、环指指腹置于右下腹, 以此为起点, 顺时针缓慢移动按摩腹部, 每日早餐前 30min, 或排便前 30min 按摩, 每次持续 15min。(3) 心理护理: 护理人员要注意安抚患者的不良情绪。

1.4.2 观察组

观察组采取常规护理联合集束化护理, 主要包括以下几点:

(1) 饮食指导。告知患者均衡饮水, 每日饮水 2~3L 左右, 且依据季节变换, 调整患者每日饮水量, 确保水分(包括果汁、水、饮料及汤等)足够。多进食新鲜水果、蔬菜等富含纤维素的食物, 采用少食多餐原则, 降低高脂肪及高蛋白食物的摄入量, 保持规律进食习惯, 戒烟戒酒, 不得进食辛辣食物。

(2) 腹部按摩。以右下腹为起点, 缓慢向上, 沿结肠解剖位置(升、横、降及乙状结肠)方向, 再转向左腹, 做顺时针环形轻压腹部按摩。

(3) 腹压训练。卧床患者采用斜坡位, 告知其深吸气, 用力按压腹部, 双手重叠置于腹部上, 鼻子吸气, 此时腹部膨隆, 再告知其缓慢一嘴吐气, 腹部逐渐回缩, 呼吸时间比为 1:2, 单次训练 15min, 每分钟 16~20 次。

(4) 盆底肌训练。仰卧位, 双膝屈曲, 两腿稍分开, 轻抬臀部, 嘱患者缩肛提肛, 保持 10s, 连续进行 10 次, 每日 3d。

(5) 腹肌训练。若患者下肢具备一定肌力, 护理人员告知其采取仰卧位, 伸直膝关节, 屈髋, 保持 10s, 10 次/组, 3 组/d。

(6) 除患肢外, 依据患者的实际情况, 开展其他相应训练。

(7) 排便训练。选择固定的 30min 时间, 作为每日排便时间, 多建议安排在早餐后, 午餐及晚餐后亦可。即使患者无便意, 也要嘱其坚持 10~20min, 建立排便习惯。

(8) 心理护理。了解患者心理状态, 针对其不同心理状态, 通过多媒体及书面材料等方式辅助, 对患者开展健康教育。提升患者及家属对集束化护理的掌握程度, 疏导患者的不良情绪, 减轻其心理压力, 不定期查看患者对自我护理方法掌握是否正确, 纠正其错误认知及错误操作方法。

1.5 观察指标

1.5.1 排便时间

统计观察组及对照组患者的初次排便时间, 且分析数据差异。

1.5.2 排便通畅程度

统计观察组及对照组的排便通畅情况, 分析组间数据差异。排便通畅情况判断标准如下: 便秘, 术后每隔 2~3d 或更长时间排 1 次便, 且排便无规律, 粪便质地干硬, 排出困难; 通畅, 排便间隔时间 < 2d, 粪便质地柔软, 无排便困难。

1.5.3 护理评分

统计观察组及对照组的护理满意度评分, 分析组间数据差异。采用自制护理满意度对患者开展问卷调查, 按照护理操作舒适度、健康知识宣讲、患者总体感觉这三项对护理服务的满意度进行评估。单项 2~10 分, 总分 30 分, 分数越高, 提示患者对护理工作满意度越高。

1.5.4 护理满意度

统计观察组及对照组的护理满意度, 分析两组的总满意率差异。利用护理满意度总分进行评估, ≤17 分为不满意, 18~21 分为满意, 22~28 分为满意, 29~30 分为非常满意, 一般满意及非常满意总和为总满意度。

1.6 统计学分析

利用 SPSS 22.0 分析数据, 以[n(%)]代表计数资料, 开展 χ^2 检验, 利用($\bar{X} \pm SD$)表示计量资料, 予以 *t* 检验, $P < 0.05$ 提示数据差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 集束化护理缩短排便时间

观察组初次排便时间(20.28±3.94)h 短于对照组的(31.36±6.89)h, 差异存在统计学意义($t = 9.8712, P = 0.0000$)。

2.2 集束化护理改善排便通畅情况

观察组护理后便秘占 12.00%, 通畅占 88.00%; 对照组护理后便秘占 34.00%, 通畅占 66.00%。观察组护理后排便通畅率高于对照组, 差异存在统计学意义($\chi^2 = 6.8323, P = 0.0090$)。

2.3 集束化护理提高护理评分

观察组护理满意度中, 护理操作舒适度、健康知识宣传满意度及患者总体感觉评分高于对照组, 数据差异存在统计学意义($t = 12.7111、7.1924、9.3412, P = 0.0000、0.0000、0.0000$); 观察组护理满意度总分高于对照组($t = 13.8548, P = 0.0000$); 详见表 1。

表1 满意度评分 ($\bar{X}\pm SD$, 分)

组别	例数	护理操作舒适度	健康知识宣讲满意度	患者总体感觉	总分
对照组	50	8.11±0.48	7.32±0.73	8.11±0.39	23.58±0.86
观察组	50	9.10±0.27	8.22±0.50	8.76±0.30	26.12±0.97
<i>t</i>	-	12.711	7.192	9.341	13.855
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 集束化护理提高护理满意度

观察组的护理总满意率为 94.00%，高于对照组

的护理总满意率 80.00%，差异存在统计学意义 ($\chi^2 = 4.3324$, $P = 0.0374$)；具体数据详见表 2。

表2 满意度[n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	满意	不满意	总满意
对照组	50	21 (42.00)	9 (38.00)	10 (20.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
观察组	50	32 (64.00)	10 (30.00)	5 (10.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
χ^2	-	-	-	-	-	4.332
<i>P</i>	-	-	-	-	-	0.037

3 讨论

便秘是下肢骨折患者的常见并发症之一，多因术后肢体受限、饮食及心理等因素导致^[5,6]。目前针对术后便秘采取一定的预防措施，可有效降低便秘的发生率，从而提升生活质量。便秘通常是指排大便次数减少，或排便发生困难，对患者的康复效果会产生不同程度的负面影响，或延长其住院时间，增加患者及家属的负面情绪^[7,8]。常规护理方案中，可通过灌肠或应用开塞露等方式改善排便情况，但舒适度较差，效果不明显，故需优化护理措施。据文献报道，采取集束化护理，可有效强化护理措施，降低便秘发生率，改善预后^[9,10]。

本次研究结果显示，观察组术后初次排便时间短于对照组 ($P < 0.05$)；观察组排便通畅率、护理满意度各项评分及总分、护理总满意率均高于对照组 ($P < 0.05$)。集束化护理以循证为基础，通过一

系列护理措施，向患者提供较完善的优质护理服务，且在护理工作中，充分考虑患者特点，分析其易感因素，对护理方法进行针对性优化，从而强化护理质量。本次研究中，集束化护理以降低便秘发生风险为护理目的，在常规护理方案的基础上采取相应措施，强化对患者饮食、肢体训练、自我按摩等方面的护理质量，实现预防便秘的效果。且纠正了患者的错误认知及理念，改善其不良心理状态，体现“未病先防”的理念。而在护理方案中的腹部按摩、提肛缩肛及建立排便习惯等措施，能增加腹压，刺激排便，有助于减少便秘的发生。本次研究结果显示，应用集束化护理，可有效缩短排便时间，促进患者排便通畅，提升护理满意度。

总之，在下肢骨折患者术后护理方案中应用集束化护理，可有效降低患者便秘发生率，促进其排便通畅，改善其护理满意度。

参考文献

- [1] 梁毅. 集束化护理在神经源性直肠患者腹胀便秘中的临床应用[J]. 贵州医药, 2019, 43(5): 815-816.
- [2] 黎娇, 张媛. 应用集束化护理干预影响单节段胸腰椎骨折患者术后自我效能及腹胀、便秘发生率的价值分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(35): 288.
- [3] 李颖, 刘晓宁, 吴清清. 集束化护理在人工髋关节置换术糖尿病患者中的应用[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2019, 31(2): 211-214.
- [4] 邵雪珍, 王建华. 集束化护理糖尿病胸腰椎骨折术后患者腹胀便秘效果观察[J]. 实用糖尿病杂志, 2019, 15(1): 29-30.
- [5] 宋小雯. 集束化护理在预防脊柱侧凸术后患者腹胀便秘中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(12): 103-104.
- [6] 王肖萍, 王玉英. 集束化护理模式对非手术治疗外伤性脾破裂患者便秘的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(1): 122+130.
- [7] 蒋爱玲. 集束化护理对胸腰椎骨折术后腹胀便秘患者的作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(95): 223.
- [8] 陈钰新, 罗青. 集束化护理应用于 AMI 伴便秘患者治疗的效果探析[J]. 哈尔滨医药, 2018, 38(5): 465-466.
- [9] 胡桂琼, 张惠琴. 集束化护理对 72h 内急性心肌梗死患者预后的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(14): 191-193.
- [10] 朱利丹, 朱颖洁. 健康教育路径联合集束化护理模式在预防脑卒中患者便秘效果观察[J]. 广州医药, 2018, 49(01): 114-116.

(收稿日期: 2022-10-20)