

功能性便秘治疗中开塞露使用护理操作改革与使用效果分析

潘月枝¹,邱婷¹,许宇静²海丰县彭湃纪念医院骨科¹、ICU²,广东 海丰 516400

【摘要】 目的 探讨开塞露使用护理操作改革与使用对功能型便秘的治疗效果,为临床提供参考依据。方法 选择2016年1月到2018年12月在海丰县彭湃纪念医院住院期间出现便秘需要使用开塞露的患者450例作为研究对象。通过动态化随机分组的方法,将患者分为A、B、C三组,每组150例。A组患者采用常规方式开塞露直接注入,B组患者采用一次性导尿管注入开塞露,C组患者采用一次性吸痰管注入开塞露。比较三组患者的临床疗效、首次排便时间、每周排便次数以及不良反应发生情况。结果 C组患者的治疗总有效率为93.33%,明显高于A组的76.67%和B组的84.00%,差异均有统计学意义($P<0.05$);C组患者的首次排便时间为 (0.52 ± 0.43) h,明显短于A组的 (2.21 ± 0.98) h和B组的 (1.41 ± 0.57) h,差异均有统计学意义($P<0.05$);用药前,三组患者每周排便次数比较差异均无统计学意义($P>0.05$);用药中及用药后,C组患者的每周排便次数分别为 (7.51 ± 2.64) 次、 (4.61 ± 1.95) 次,明显多于A组的 (4.72 ± 1.06) 次、 (2.94 ± 1.28) 次和B组的 (5.94 ± 1.73) 次、 (3.37 ± 1.46) 次,差异均有统计学意义($P<0.05$);C组患者的不良反应发生率为8.67%,明显低于A组的21.33%与B组的16.67%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 功能性便秘治疗中采用一次性吸痰管注入开塞露能够在一定程度上治疗便秘,同时可以缩短患者首次排便时间并增加患者的排便次数,减少操作过程中患者可能出现的肛门不适等症状,值得推广应用。

【关键词】 功能性便秘;开塞露;护理;不良反应;排便

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2019)08—1086—03

Nursing operation reform and effect of Kaisailu (glycerol) in the treatment of functional constipation. PAN Yue-zhi¹, QIU Ting¹, XU Yu-jing². Department of Orthopedics¹, ICU², Penpai Memorial Hospital, Haifeng 516400, Guangdong, CHINA

【Abstract】 **Objective** To explore the nursing operation reform and effect of Kaisailu (glycerol) in the treatment of functional constipation, and provide reference for clinical practice. **Methods** From January 2016 to December 2018, 450 patients with constipation during the hospitalization of Penpai Memorial Hospital were selected as subjects. The patients were divided into three groups, A, B, and C, by dynamic random grouping, with 150 cases in each group. Patients in group A were injected into the Kaisailu in a conventional manner, patients in group B were injected Kaisailu with a one-time catheter, and patients in group C were injected Kaisailu with a disposable suction tube. The clinical efficacy, first defecation time, number of weekly bowel movements, and adverse reactions occurred in the three groups were compared. **Results** The total effective rate of treatment in group C was 93.33%, which was significantly higher than 76.67% in group A and 84.00% in group B ($P<0.05$). The first defecation time in group C was (0.52 ± 0.43) h, which was significantly shorter than (2.21 ± 0.98) h in group A and (1.41 ± 0.57) h in group B ($P<0.05$). Before medication, there were no significant difference in the frequency of defecation per week among the three groups ($P>0.05$). During medication and after medication, the frequency of defecation per week in group C were (7.51 ± 2.64) times, (4.61 ± 1.95) times, significantly higher than (4.72 ± 1.06) times, (2.94 ± 1.28) times in group A and (5.94 ± 1.73) times, (3.37 ± 1.46) times in group B ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in group C was 8.67%, which was significantly lower than 21.33% in group A and 16.67% in group B ($P<0.05$). **Conclusion** The use of a disposable suction tube for injection of Kaisailu can treat constipation to a certain extent, shorten the patient's first defecation time and increase the frequency of defecation, and reduce the symptoms of anal discomfort that may occur during the operation, which is worth applying and promoting.

【Key words】 Functional constipation; Kaisailu (glycerol); Nursing; Adverse reactions; Defecation

消化道中较为常见的症状就是便秘,临床特征主要表现为粪便干硬、排便困难与排便的次数减少等,便秘虽然不能称为一种疾病,但是出现在很多疾病中^[1]。如果患者长期便秘会造成口臭、易怒、腹胀与食欲减退等自体中毒症状,严重的还可能导致脑出血、心肌梗死等疾病,便秘也是引起结肠癌的危险因素,

因此医护人员需关注便秘的预防和治疗^[2]。功能性便秘是指因为肛管、结肠、盆底肌、直肠功能等异常导致的功能性疾病,肠易激综合征型、盆底功能障碍型及慢传输型是其临床三种类型^[3-4]。通常于正常饮食的条件下3~5 d未排便者都需要进行药物通便,开塞露对便秘造成的血压升高、心力衰竭、烦躁不安、体温等

基金项目:广东省汕尾市科技计划项目(医药卫生)(编号:20150020)

通讯作者:潘月枝,E-mail:PanoYuezhi@126.com

不良症状有一定效果,但是开塞露的管口太过坚硬粗糙等缺点,会给患者带来很大痛苦^[5]。本研究旨在探讨功能性便秘治疗中开塞露使用护理操作改革与使用的效果,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月到2018年12月在海丰县彭湃纪念医院住院期间出现便秘需要使用开塞露的患者450例作为研究对象。纳入标准:①所有患者病情不会危及生命;②无严重性先天疾病、精神类疾病、免疫系统疾病、感染性疾病;③患者重要的器官功能无障碍;④超过3 d未排大便患者。通过动态化随机分组的方法,将患者分为A、B、C三组,每组150例。A组男性86例,女性64例;年龄29~65岁,平均(46.58±3.51)岁。B组男性84例,女性66例;年龄27~66岁,平均(45.39±3.48)岁。C组男性87例,女性63例;年龄28~63岁,平均(46.02±3.97)岁。三组患者的年龄、性别等一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准,所有患者均对本研究知情并签署知情同意书。

1.2 方法 A组患者采用常规方式直接注入开塞露,具体操作方式如下:直接注入开塞露,患者取左侧卧位,同时右腿前倾,充分暴露肛门,于患者肛周顺时针涂擦少量油脂1周,充分润滑肛门,使患者放松肛门,开塞露顶端剪开或刺破,护士轻柔插入开塞露的同时缓慢挤完1支,床边等待患者,有便意则及时协助其大便。B组患者采用一次性导尿管注入开塞露,具体操作方式如下:采用一次性导尿管注入开塞露,注入开塞露前按摩患者腹部穴位,之后嘱咐患者取左侧卧位,使用一次性导尿管于患者肛门处插入20~30 mm,并于导尿管末端与开塞露连接,注入40~60 mL,将导尿管拔出,之后护理人员左手用卫生纸按肛门,右手对患者的腹部章门、下脘、天枢、梁门、气冲以及关元进行按摩,若不能循经取穴,就升结肠、横结肠、降结肠按顺时针做环形按摩,力度要适宜。C组患者采用一次性吸痰管注入开塞露,具体操作方式如下:一次性吸痰管注入开塞露,确保开塞露开口处光滑后剪去顶端,并用50 mL的一次性注射器抽出开塞露,选择石蜡油将F12一次性吸痰管的前端涂抹润滑,叮嘱患者行左侧卧位,使用F12一次性吸痰管于患者肛门处插入15~20 mm,并将吸痰管接头末端与抽吸了开塞露的50 mL注射器进行连接,注入40~60 mL,最后等待30 s后,拔出吸痰管。需要注意的是注入开塞露的过程中需坚持无菌操作,并叮嘱患者10 min之后排便,确保药物的功效。

1.3 观察指标 比较分析三组患者的临床疗效、首次排便时间、每周排便次数以及不良反应发生情况。

1.4 评价标准 临床疗效评价标准^[6]:①显效指

的是患者于注入开塞露2 h之内排便且通畅;②有效指的是患者于注入开塞露24 h之内排便且较为通畅;③无效指的是患者于注入开塞露24 h之内没有排便;④总有效率=(显效数+有效数)/例数×100%。

1.5 统计学方法 应用SPSS18.0统计学软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差表示,多组计量资料比较采用方差分析,3个样本均数两两比较采用 q 检验。计数资料用例数和率表示,多个样本率的比较应用 $R\times C$ 表计数资料假设检验,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者的临床疗效比较 C组患者的治疗总有效率为93.33%,明显高于A组的76.67%和B组的84.00%,差异均有统计学意义($\chi^2=16.125, P<0.05$),见表1。

表1 三组患者的临床疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
A组	150	63	52	35	76.67
B组	150	70	56	24	84.00 ^a
C组	150	82	58	10	93.33 ^{ab}

注:与A组比较,^a $P<0.05$;与B组比较,^b $P<0.05$ 。

2.2 三组患者的首次排便时间及每周排便次数比较 C组患者的首次排便时间明显短于A组B组,差异有统计学意义($P<0.05$);用药前,A、B、C三组患者每周排便次数比较差异无统计学意义($P>0.05$);用药中及用药后,C组患者的每周排便次数明显高于A组与B组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 三组患者的首次排便时间及每周排便次数($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	首次排便时间(h)	每周排便次数		
			用药前	用药中	用药后
A组	150	2.21±0.98	2.20±0.99	4.72±1.56	2.94±1.28
B组	150	1.41±0.57 ^a	2.24±1.01	5.94±1.73 ^a	3.37±1.46 ^a
C组	150	0.52±0.43 ^{ab}	2.18±1.05	7.51±1.64 ^{ab}	4.61±1.35 ^{ab}
F值		218.76	0.14	108.46	60.50
P值		<0.05	0.873	<0.05	<0.05

注:与A组比较,^a $P<0.05$;与B组比较,^b $P<0.05$ 。

2.3 三组患者的不良反应比较 C组患者的不良反应发生率为8.67%,明显低于A组的21.33%与B组的16.67%,差异有统计学意义($\chi^2=9.372, P<0.05$),见表3。

表3 三组患者的不良反应比较(例)

组别	例数	腹部胀痛	恶心呕吐	肛门不适	不良反应发生率(%)
A组	150	9	6	17	21.33
B组	150	8	6	11	16.67 ^a
C组	150	5	3	5	8.67 ^{ab}

注:与A组比较,^a $P<0.05$;与B组比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨论

功能性便秘的主要症状有排便次数减少、粪便干结以及排便费力等,属于功能性肠病,近几年,功能性便秘患者逐渐增多,这在一定程度上影响患者身心健

康^[7]。山梨醇与甘油是开塞露的主要成分,具有高渗的作用,能够使肠腔内渗入更多的水分,是大便软化,体积增加,刺激肠壁,从而反射性的使患者有排便反应,且甘油有润滑作用^[8]。使用开塞露后,能促使患者进行排便,并于较短时间增加排便次数。本研究通过对患者实施开塞露治疗后,所有患者每周排便次数均有不同程度增加以及首次排便时间也在一定程度上缩短。

通常排便反射的部位是直肠壶腹部,其距离肛门7 cm,然而开塞露管长只有3~4 cm,接近成年人肛管长度,因此进行塞肛时,开塞露仅能到达直肠下端,对少量粪便进行软化,直肠上端与结肠的粪便不能受到其作用,同时因为肛管的体积较小以及没有吸收能力,因此对开塞露的治疗效果有一定的限制^[9-10]。许多便秘患者在进行无辅助物的塞肛治疗时,对开塞露粗糙坚硬的管口进行抱怨,影响患者生活质量^[11]。

F12一次性吸痰管有效长度是50 cm,它是由医用高分子材料制成,接头及导管共同组成,具有较好的气密性,并且它的表面通过了特殊工艺处理,有比较好的柔韧性及弹性,口腔黏膜刺激试验不大于轻度刺激,对患者刺激性小,避免了擦伤肛门或直肠,减少患者痛苦^[12]。针对肠壁薄并且直肠高度膨隆的便秘患者,应用一次性吸痰管能够较为容易的插入其肛门,并注入开塞露治疗^[13]。一次性吸痰管的管体是透明的,使得医护人员能够较好的观察管内药液流动情况,同时吸痰管开口部分内外均为圆弧状,能够防止损伤黏膜于吸痰管插入时,一次性吸痰管设计侧孔大且没有锐边,因此在注入药液时发生堵塞的概率较小^[14]。选择开塞露对便秘患者进行治疗时,F12一次性吸痰管弹性、软硬、长短、柔韧性都适合在插入一定深度时注射,这一方面能够改善治疗的效果,同时刺激肛门不明显,并一方面也能降低肠壁损伤的几率,减少疼痛,使患者对医护人员的满意度增加,在一定程度上缓减医患矛盾^[15-16]。本研究中使用一次性吸痰管对便秘患者进行治疗的总有效率为93.33%,明显高于使用一次性导尿管的84.00%及常规护理方式的76.67%,同时使用一次性吸痰管对便秘患者进行治疗的不良反应发生率为8.67%,明显低于使用一次性导尿管的

16.67%及常规护理方式的21.33%。

功能性便秘治疗中采用一次性吸痰管注入开塞露能够在一定程度上治疗便秘,同时可以减少操作过程中患者可能出现的损伤,能够在一定程度上提高患者的舒适度,提高患者生活质量,值得应用以及推广。

参考文献

- [1] 熊繁,王颖,黎诗祺,等.不同电流强度电针刺激效应的比较研究[J].华中科技大学学报(医学版),2014,34(5):775-781.
- [2] 崔振华,吕艳锋,王建新,等.心理治疗对功能性便秘患者血清儿茶酚胺水平的影响[J].山东医药,2016,56(30):67-69.
- [3] 王雅丽,李月灵.精细化护理对蜜煎导方治疗大龄儿童功能性便秘的疗效改善评价[J].中国地方病防治杂志,2017,32(6):720.
- [4] 杨勇,丁曙晴,杨光,等.功能性便秘中医证候与症状严重度的量化研究[J].南京中医药大学学报,2015,31(1):24-27.
- [5] 孙启俊.开塞露与制霉菌素治疗恶性肿瘤患者口腔真菌感染效果分析[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):79-80.
- [6] 宋玉磊,林征,柏亚妹.功能性便秘疗效评估指标的现状及评价[J].中国实用内科杂志,2016,36(9):813-816.
- [7] 周青,商洪涛,谷云飞,等.养阴润肠方治疗功能性便秘的临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2016,34(12):2880-2882.
- [8] 吴云,贾成珍,黄璐,等.开塞露纳肛预防脐血移植患者肛周感染的应用研究[J].中华医院感染学杂志,2018,28(17):2603-2606.
- [9] XUE Q, LI N, LIU Z, et al. Efficacy of electroacupuncture in the treatment of functional constipation: a randomized controlled pilot trial [J]. Chinese Journal of Integrative Medicine, 2015, 21(6): 459-463.
- [10] BAI T, SONG C, ZHENG C, et al. Acupuncture for the treatment of functional constipation [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2016, 36(5): 578-587.
- [11] 叶新英,吴莲香,吴有秀,等.全肠道灌洗前先用开塞露通便的临床护理研究[J].中国当代医药,2015,22(28):183-185.
- [12] 赵海霞,吴艳岑.一次性吸痰管灌注开塞露在老年便秘患者治疗中的效果分析[J].中国实用医药,2018,13(25):50-51.
- [13] 李华,孟小芬,张迪,等.复方聚乙二醇电解质散联合开塞露给药方法对结肠镜检查肠道准备的影响[J].中国内镜杂志,2018,24(10):39-43.
- [14] 张淑娣,彭红梅,张晓娟.一次性吸痰管在开塞露治疗脑出血患者便秘护理中的应用[J].结直肠肛门外科,2018,24(S2):229-230.
- [15] WIDODO A, HEGAR B, VANDENPLAS Y. Pediatricians lack knowledge for the diagnosis and management of functional constipation in children over 6 mo of age [J]. World J Clin Pediatr, 2018, 7(1): 56-61.
- [16] 刘炼,刘春强.肠道菌群与功能性便秘的研究进展[J].辽宁中医杂志,2017,44(3):666-668.

(收稿日期:2019-01-10)