

参考文献

- [1] 陈冬梅. 腹腔镜肝切除术围手术期护理[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(2): 50-51.
- [2] 祝明秋. 腹腔镜肝切除术围手术期的护理[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(2): 52-53.
- [3] 俞静娴. 机器人辅助腹腔镜肝切除术围手术期护理体会[J]. 中国临床医学, 2014, 21(1): 87-88.
- [4] 李亚雪. 腹腔镜肝切除患者的护理[J]. 中国实用医药, 2014, 9(21): 204-205.
- [5] Ou D, Yang H, Zeng Z, et al. Comparison of the prognostic influence of emergency hepatectomy and staged hepatectomy in patients with ruptured hepatocellular carcinoma[J]. Dig Liver Dis, 2016, 48(8): 934-939.
- [6] 吕冬梅, 徐建波. 腹腔镜与传统开腹肝切除术的围手术期护理比较[J]. 环球中医药, 2015, 8(2): 159.
- [7] Makki K, Chorasiya VK, Sood G, et al. Laparoscopy-assisted hepatectomy versus conventional (open) hepatectomy for living donors: when you know better, you do better[J]. Liver Transpl, 2014, 20(10): 1229-1236.
- [8] 李霞. 全程优质护理在腹腔镜肝切除患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(20): 3-5.
- [9] 东爱华, 罗艳丽. 腹腔镜辅助供肝切除的围手术期护理[J]. 华西医学, 2015, 30(2): 336-337.
- [10] Meguro M, Mizuguchi T, Kawamoto M, et al. Highest intraoperative lactate level could predict postoperative infectious complications after hepatectomy, reflecting the Pringle maneuver especially in chronic liver disease[J]. J Hepatobiliary Pancreat Sci, 2014, 21(7): 489-498.
- [11] 马锐. 疼痛护理干预在腹腔镜肝切除术治疗肝癌患者中的应用分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(20): 250-251.
- [12] 揭美霞. 疼痛护理在腹腔镜肝切除术治疗肝癌患者中的应用[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(26): 3718-3719.
- [13] 杨一朗. 优质护理在腹部手术后胃瘫的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(10): 247-250.
- [14] 施康康. 手术室优质护理服务模式对预防腹部手术切口感染效果分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2014, 34(3): 328-330.
- [15] 曾锦霞, 李桂珍. 腹部手术后患者实施活动能力锻炼的效果评价[J]. 广西医学, 2013, 35(12): 1707-1708.

收稿日期: 2017-06-06 修回日期: 2017-07-15 编辑: 王国品

· 护 理 ·

行气通便贴对急性心肌梗死住院患者排便情况的干预效果

王苏兰, 章海燕, 瞿山

南京医科大学第二附属医院心血管内科, 江苏 南京 210011

摘要: 目的 观察行气通便贴对急性心肌梗死(AMI)住院患者排便情况的影响。方法 将 2015 年 1 月至 2016 年 6 月 60 例患者随机分为观察组($n=30$)和对照组($n=30$), 对照组给予包括饮食指导、排便指导、心理指导、腹部按摩、健康宣教在内的常规护理, 观察组在常规护理基础上应用行气通便贴预防便秘, 并观察两组入院后第一次排便时间、患者入院 1 周内排便症状(排便困难、粪便性状、排便时间、排便频度、腹胀)、心血管事件发生率及患者满意度调查。结果 观察组入院后首次排便时间优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.01$), 排便困难、粪便性状、排便时间、频度、腹胀及总分优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$), 心血管事件(心力衰竭、心律失常)发生率明显低于对照组, 患者及家属的总体满意度提高。结论 在常规护理基础上给予行气通便贴, 可改善 AMI 患者排便情况, 降低便秘与心血管事件的发生率, 提高住院患者满意度, 干预效果显著。

关键词: 行气通便贴; 急性心肌梗死; 便秘; 护理; 心血管事件

中图分类号: R 473.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)11-1583-03

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起心肌坏死的临床综合征, 是心血管的急症之一。随着人们生活水平的提高和日益增大的生活压力, 心肌梗死的发生率

逐年递增, 已经上升为一个全球性的健康问题^[1]。急性心肌梗死患者病情较重, 需绝对卧床休息, 易使其胃肠道功能减弱, 加上环境改变、排便体位及排便习惯改变、紧张、恐惧等心理因素导致排便困难, 易引起便秘^[2-4]。便秘的发生, 可导致原有心血管疾病加重, 诱发心律失常、心绞痛、心源性休克、心力衰竭等并发症, 成为心血管事件的高危因素^[5]。我科对

AMI 住院患者在常规护理基础上给予行气通便贴处理,以期提高急性心梗患者的院内护理质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2016 年 6 月在我院心内科治疗的 AMI 患者 60 例,随机分为观察组和对照组,每组 30 例。观察组男 17 例,女 13 例,年龄 44 ~ 87 (68.9 ± 9.0) 岁;病程 8 ~ 23 d,平均 15.5 d。对照组男 14 例,女 16 例,年龄 38 ~ 82 (70.2 ± 9.4) 岁,病程 9 ~ 22 d,平均 16.6 d。两组患者性别、年龄、病情、病程、心理状态等方面差异无统计学意义 (P 均 > 0.05)。入选标准:符合 1999 年世界卫生组织 AMI 诊断标准;无意识障碍、具有排便控制能力;无严重肠道疾病和习惯性便秘者。排除标准:有严重并发症;近期有胸腹部手术史。

1.2 方法 对照组行常规护理,包括饮食指导、心理指导、排便指导、腹部按摩、健康宣教。观察组在对照组常规护理基础上加用行气通便贴贴于脐孔处。行气通便贴为苗药巴布制剂,由鸡矢藤、大黄、枳实等苗药和中药制备物、高分子亲水性基质与载体材料组成,涂于布上制成 70 mm × 100 mm 大小的外用敷贴制剂,由贵州康琦药械有限公司生产。其治疗方法:常规于入院 6 h 以内以肚脐(神阙穴)为中心贴行气通便贴,使用前无需皮肤准备,脐孔有积垢时用生理盐水棉签清洗肚脐,每贴使用 12 ~ 24 h,每天更换,每贴使用不超过 24 h,连续使用 3 d。

1.3 观察指标 观察记录两组患者的第一次排便时间、排便性状、心血管并发症发生率及患者满意度调查结果。

1.3.1 判断便秘标准参照 依照 2005 年中华医学会外科学分会肛肠外科学组编制的便秘症状及疗效评估问卷^[6],记录两组患者入院 1 周内排便症状。该问卷共分 6 个方面内容:排便困难、粪便性状、排便时间、下坠和不尽感、排便频度、腹胀。每个条目评分采用 4 级标准,根据不同程度分别记 0 ~ 3 分,得分越高代表症状越重,各条目得分相加即为便秘症状总分。

1.3.2 患者满意度调查问卷^[7] 自制患者满意度调查问卷,包括:饮食指导、排便指导、排便效果、心理

安慰、总体满意度。采取 Likert 的 5 级评分法,满意为 5 分,很不满意为 1 分。每个维度及条目平均分 < 3 分为不满意,3 分为一般,≥4 分为满意。

1.4 统计学方法 所收集的数据采用 SPSS 16.0 软件进行统计分析,计量资料组间比较进行 t 检验,计数资料进行 χ^2 检验分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组入院后首次排便时间比较 两组患者入院后首次排便时间比较,差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 两组心血管事件发生率比较 观察组心力衰竭、心律失常发生率均明显低于对照组 (P 均 < 0.05)。两组死亡率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者便秘症状各评分及总分比较 两组患者入院后 7 d 内排便困难、粪便性状、排便时间、排便频度、腹胀及总分的评分比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05, P < 0.01$);而下坠、不尽感评分无统计学差异 ($P > 0.05$)。见表 3。

2.4 两组护理满意度比较 对两组患者饮食指导、排便指导、排便效果、心理安慰、总体满意度方面进行调查,结果发现观察组患者在排便效果及总体满意度方面均高于对照组,两组比较差异有统计学意义 (P 均 < 0.01)。见表 4。

表 1 两组患者入院首次排便时间比较 例(%)

组别	例数	<24 h	24 ~ 48 h	48 ~ 72 h	72 h 以上
观察组	30	13(43.33)	9(30.00)	6(20.00)	2(6.67)
对照组	30	3(10.00)	7(23.33)	9(30.00)	11(36.67)
χ^2 值				9.56	
P 值				0.00	

表 2 两组心血管事件发生率比较 例(%)

组别	例数	心力衰竭	心律失常	猝死
观察组	30	2(6.67)	2(6.67)	0
对照组	30	8(26.67)	9(30.00)	2(6.67)
χ^2 值		5.13	5.46	2.07
P 值		0.03	0.02	0.15

表 3 两组患者便秘症状各评分及总分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	排便困难	粪便性状	排便时间	下坠、不尽感	排便频度	腹胀	总分
观察组	30	1.06 ± 0.54	1.08 ± 0.43	0.95 ± 0.63	0.85 ± 0.56	0.79 ± 0.57	0.76 ± 0.57	5.49 ± 3.07
对照组	30	1.76 ± 0.67	1.63 ± 0.68	1.64 ± 0.72	1.02 ± 0.74	1.25 ± 0.63	1.22 ± 0.69	8.52 ± 3.12
t 值		4.46	3.74	3.95	1.01	2.97	2.82	3.79
P 值		0.005	0.010	0.006	0.331	0.006	0.008	0.001

表 4 两组护理满意度比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	饮食指导	排便指导	排便效果	心理安慰	总体满意度
观察组	30	4.18 ± 0.54	4.76 ± 0.44	4.82 ± 0.64	4.13 ± 0.68	4.47 ± 0.56
对照组	30	4.08 ± 0.59	4.78 ± 0.57	3.09 ± 0.57	4.03 ± 0.45	3.99 ± 0.55
t 值		0.68	0.15	11.07	0.67	3.35
P 值		>0.05	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

3 讨论

3.1 AMI 患者发生便秘的影响因素 AMI 是常见的心血管急症,严重影响患者的身体健康与生命安全,心梗患者入院初期,其因卧床、焦虑、恐惧、排便环境等因素造成粪便在肠道内滞留时间太长,粪便干硬、排便困难,并伴随腹胀、腹痛、食欲不振等症状。AMI 患者一旦出现便秘,用力大便时可使血压升高,心率及脉搏增快,心脏负荷增加,另外由于过度屏气而使右心室压力增高,造成舒张期血流速度下降,增加心脏负荷,导致心衰及严重心律失常,晕厥,甚至猝死^[8]。因此,积极防治急性心肌梗死,减少各种心血管意外事件的发生,已成为优化和提高临床高危患者护理质量时的关注热点。

3.2 干预效果研究结果显示 行气通便贴与传统的心理护理、饮食指导、腹部按摩等常规护理方式比较,可明显降低便秘的发生率,有效改善 AMI 患者的排便困难、粪便性状、排便时间、排便频度及腹胀排便情况,减少心力衰竭、心律失常等心血管事件的发病率,并提高临床护理疗效,增加患者及家属的满意度。该贴主要成分大黄为蒽醌衍生物,具有加强胃肠蠕动,促进胃肠功能恢复的作用,其他中药有厚朴、枳实和鸡矢藤等,其主要成分为厚朴酚及其异构体、鸡矢藤次甙、鸡矢藤甙,经皮吸收后协同发挥攻和导滞、行气通经、燥湿消痰、下气除满、降气行气的药理作用^[9]。该通便贴使用方便,属于外用贴剂,临床观察不仅治疗效果满意,而且副作用少,临床使用中,仅 1 例出现轻度的皮肤过敏反应,表现为局部皮疹,伴痒感,无水疱出现,最后停止使用该贴,保持局部清洁干燥等护理后症状好转。

3.3 深化优质护理服务的内涵 使用前先评估患者的一般情况,做好解释工作,减轻患者焦虑、恐惧的情绪。并在入院后 6 h 内应用,部位以脐孔(神阙穴)为

中心,每贴使用 12 ~ 24 h,每天更换,每贴使用不超过 24 h,连续使用 3 d。在使用过程中,及时询问并记录患者的感受,注意观察通便贴对局部皮肤的刺激症状,如果出现红、肿、痒感、水疱等应停止使用,并进行相应处理。

本研究中使用纯中药行气通便贴,有效解决了急性心梗患者早期便秘问题,并降低了由此引发的心血管事件,且护理干预措施简单可行,不良作用小,有效地提高急性心梗患者的救治率,优化护理行为,明显提升住院患者对优质护理的满意度。

参考文献

- [1] Salmoirago-Blotcher E, Crawford S, Jackson E, et al. Constipation and risk of cardiovascular disease among postmenopausal women [J]. Am J Med, 2011, 124(8): 714 - 723.
- [2] 朱彩兰, 吴温玉. 急性心肌梗塞病人卧床期间便秘原因分析与护理[J]. 现代医院, 2006, 6(2): 67 - 68.
- [3] 黄丹红, 戴霄红, 俞杨. 老年心肌梗塞患者便秘的护理干预[J]. 健康必读, 2012, 11(2): 134 - 135.
- [4] 芮立美. 预见性护理在急性心肌梗死行急诊经皮冠状动脉介入治疗术后患者中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(15): 2134 - 2135.
- [5] 李倩. 舒适护理对急性心肌梗死患者便秘的预防[J]. 中国实用医药, 2009, 4(9): 179 - 180.
- [6] Ren K, Qiu J, Wang X, et al. The effect of a sweet potato, footbath, and acupuncture intervention in preventing constipation in hospitalized patients with acute coronary syndromes [J]. Gastroenterol Nurs, 2012, 35(4): 271 - 277.
- [7] 吴玲, 戴俊池, 璐璐. 移动护理信息系统临床护理应用的满意度及影响因素[J]. 护理实践与研究, 2014, 11(10): 78 - 80.
- [8] 褚秀凤, 桑盛华, 鞠敏霞, 等. 预见性护理程序在急性心肌梗死患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(6): 870 - 871.
- [9] 余珍燕, 李燕, 吴海华, 等. 行气通便贴促进腹部术后患者胃肠功能恢复的观察和护理[J]. 国际医药卫生导报, 2010, 16(10): 1243 - 1246.

收稿日期: 2017 - 06 - 14 修回日期: 2017 - 07 - 25 编辑: 王国品