



•综合医学•

直肠指力刺激联合大黄煎剂小量不保留灌肠与传统通便技术的临床对比研究

余丽娟 李晓芬 (惠州市第三人民医院东院区 广东惠州 516002)

摘要:目的 研究胸腰椎骨折患者合并腹胀便秘采用直肠指力刺激联合大黄煎剂小量不保留灌肠与传统通便技术的临床治疗效果。方法 选取我院2014年8月~2015年8月骨科收治的腰椎骨折合并腹胀便秘180例患者作为临床研究对象,然后随机平均的将其分成实验组、对照1组、对照组2组,且实验组患者实施直肠指力刺激联合大黄煎剂小量不保留灌肠措施治疗、对照1组患者实施开塞露塞肛措施治疗、对照2组患者实施生理盐水不保留灌肠措施治疗;并对比治疗后三组患者的首次肛门排气时间、首次肛门排便时间、粪便排出量、腹胀减轻程度等临床数据。结果 三组患者采用不同的方法治疗后,在首次肛门排气时间、排便时间的比较中,实验组均比对照1组与对照2组用时少,且 $P < 0.05$,数据差异具有统计学研究价值;在首次排便数量比较中,实验组均比对照1组与对照2组多,且 $P < 0.05$,数据差异具有统计学研究价值。结论 胸腰椎骨折患者合并腹胀便秘采用直肠指力刺激联合大黄煎剂小量不保留灌肠治疗措施,有助于缓解患者的腹胀、恶心呕吐、腹痛等症状,对促进患者通畅排便治疗效果较好,因此值得在临床上广泛的推广使用。

关键词:直肠指力刺激 大黄煎剂小量不保留灌肠 开塞露 生理盐水

中图分类号: R574.63

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 13-246-01

引言:胸腰椎骨折的患者出现腹胀便秘的发生率可达40%~88%。腹胀便秘可引起患者食欲不振、腹胀、腹痛、恶心呕吐、失眠、烦躁和焦虑等,严重者可引起膈肌上升,导致呼吸困难,也可使下腔静脉受压,影响静脉回流,诱发下腔静脉血栓形成,直接影响创伤的治疗及恢复的进展,甚至影响患者术后身体及心理康复。因此,本文针对胸腰椎骨折患者合并腹胀便秘情况采用的直肠指力刺激联合大黄煎剂小量不保留灌肠与传统通便技术的临床效果进行研究。

一、临床资料及方法

1. 临床资料

选取我院2014年8月~2015年8月骨科收治的腰椎骨折合并腹胀便秘180例住院患者作为临床研究对象,患者入院原因是“因胸腰椎骨折合并腹胀便秘1~5天”,其年龄均在20~75岁纳入本组研究对象,所有患者均排除腹部外伤、肠道肿瘤、消化道穿孔及粘连性肠梗阻因素,并获知情权和自愿参与此研究,男120例,女60例,共180例;然后随机平均的将其分成实验组、对照1组、对照组2组,每组各60例(男40例,女20例),且实验组患者实施直肠指力刺激联合大黄煎剂小量不保留灌肠措施治疗、对照1组患者实施开塞露塞肛措施治疗、对照2组患者实施生理盐水不保留灌肠措施治疗。参与治疗研究的患者在身高、体重、患病时间等一般资料的比较中没有明显的差异, $P > 0.05$,具有可比性。[1]

2. 研究方法

三组患者操作时机均选择在餐后30~60 min,并以顺时针方向或者根据结肠的方向从右向左进行腹部按摩10~15 min的前提下分别采取以下护理干预:

首先,实验组实施直肠指力刺激联合大黄煎剂小量不保留灌肠:取左侧卧位,操作者戴口罩、手套,润滑以戴手套的手指插入轻轻插入肛门2~3 cm直肠后,在保护好直肠粘膜的前提下顺时针环形转动以指端刺激,每圈5~10 s,每次1分钟,每隔2分钟后再次重复进行,至患者肛门括约肌放松、或者在患者能耐受的情况下多重复≤5次。操作者拔出手指后,接着用一次性50 ml注射器抽吸大黄煎剂(50~100 mL),连接一次性吸痰管,排气,润滑吸痰管前端,将吸痰管轻轻插入肛门15 cm~25 cm,注入大黄煎剂后,反折吸痰管并拔出,嘱病人保留10~20分钟后再嘱患者排便。[2]

其次,对照1组实施开塞露塞肛:协助病人取左侧卧位,除去顶端胶塞,涂以油脂少许润滑前端,然后缓慢插入肛门,连续注入开塞露2支后,嘱患者忍耐5~10 min,然后嘱患者排便。[2]

最后,对照2组实施生理盐水不保留灌肠:用生理盐水250 ml溶液,将溶液放入一次性灌肠袋(已含肛管),排气并夹紧肛管,润滑肛管,插入肛管7~10 cm,放松夹子使溶液全部流入。灌满反折肛管并拔出,嘱病人保留10~20分钟后再嘱患者排便。[3]

治疗结束后,对患者接受治疗的效果进行记录、分析、研究。

3. 评价标准

比较观察三组患者的首次肛门排气时间、首次肛门排便时间、粪便排出量、腹胀减轻程度。

4. 统计学研究

所得的数据由SPSS13.0统计软件处理,计量资料采用t检验, $P < 0.05$ 具有显著性差异。对比直肠指力刺激联合大黄煎剂小量不保留灌肠,对缓解胸腰椎骨折患者合并腹胀便秘的效果。

二、结果分析

1. 首次肛门排气时间

在首次肛门排气时间的比较中,实验组所用时间明显比对照1组与对照2组耗时短,且 $P < 0.05$,数据差异具有可比性,详见表一。

2. 首次肛门排便时间

在首次肛门排便时间的比较中,实验组所用时间明显比对照1组与对照2组耗时短,且 $P < 0.05$,数据差异具有可比性,详见表一。

3. 首次粪便排出量

在首次粪便排出量的比较中,实验组患者排量明显比对照1组与对照2组多,由此可见实验组治疗方法十分得当,且 $P < 0.05$,数据差异具有可比性,详见表一。

表一 三组患者首次肛门排气时间、排便时间、粪便排出量对比分析($\bar{x} \pm s$)

组名	n(例)	首次肛门排气 时间(min)	首次排便时间 (h)	首次粪便排出 量(g)
实验组	60	5.79±3.78	13.53±6.34	131.90±77.00
对照1组	60	29.67±21.63	34.49±14.76	24.16±27.35
对照2组	60	16.29±7.27	21.35±13.33	72.60±83.22
t值	—	40.145	54.098	30.966
P值	—	<0.05	<0.05	<0.05

三、讨论研究

在胸腰椎骨折合并腹胀便秘患者的治疗中,使用了直肠指力刺激联合大黄煎剂小量不保留灌肠治疗方式的实验组患者,在首次肛门排气时间、排便时间、粪便排出量三组数据的比较中,均优于采用了传统治疗方法治疗的对照1组及对照2组患者,且 $P < 0.05$,数据差异具有统计学研究价值。另外,实验组治疗方法具有缩短胸腰椎骨折患者合并腹胀便秘的持续时间、减少不良反应;润滑和软化大便,帮助排便排气,此操作简单、安全、便捷;提高患者舒适度和满意度等优点,且整体治疗效果均优于传统治疗方法取得的效果。

综上所述,运用直肠指力刺激联合大黄煎剂小量不保留灌肠解决了胸腰椎骨折患者合并腹胀便秘的问题,且具有操作简单、安全、便捷的优点。有助于缩短胸腰椎骨折腹胀便秘的时间、减少不良反应,提高了患者的舒适度及满意度与医疗护理质量。因此,该方法值得广泛的推广应用。

参考文献

- [1]朱建英.现代创伤骨科护理学[M].北京:人民军医出版社,2007:183.
- [2]韦兴,侯树勋,史亚民,等.661例胸腰椎骨折患者的流行病学分析[J].中国脊柱脊髓杂志,2004,14(7):403-405.
- [3]栗志辉,梁池莲,等.腰椎骨折早期便秘相关因素的临床研究[J].北华大学学报,2009,10(2):136-138.