

腹部按摩降低卧床患者便秘发生的临床应用

黄柳甲

(桂平市人民医院 广西 桂平 537200)

【摘要】目的:探讨腹部按摩降低卧床患者便秘发生的临床效果。方法:选择我院康复医学科2020年1月~6月收治的卧床患者88例进行研究,以随机数表法分为两组,每组44例。对照组应用常规护理干预,观察组则成立品管圈活动(QCC)干预,且加强患者腹部按摩干预。比较两组便秘发生率、患者舒适率、住院时间以及患者对护理满意率。结果:观察组便秘率为31.82%,对照组为54.55%,观察组明显低于对照组($P<0.05$);观察组患者舒适率、对护理满意率分别为95.45%、97.73%,对照组依次为79.54%、81.82%,观察组均明显高于对照组($P<0.05$);观察组住院时间明显短于对照组($P<0.05$)。结论:卧床患者护理期间开展品管圈活动护理干预,重视腹部按摩,可以降低便秘发生率,同时提高患者舒适度、护理满意率,缩短住院时间,促进患者更快康复,值得应用。

【关键词】卧床患者;腹部按摩;便秘;品管圈活动;护理满意率

【中图分类号】R256.35

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2020)12-0078-02

康复医学科收治的住院卧床患者较多,而长期卧床患者容易发生便秘,有研究对卒中患者进行了调查,发现便秘是常见并发症,可达到40%以上,同时长期卧床者便秘率可达到90%^[1],为此做好卧床患者便秘的预防护理干预十分必要。品管圈活动(QCC)指的是在同个工作现场或工作相互关联区域的人员自动、自发地组成的品质活动管理小组,将其应用在临床护理中,圈员之间可互相协作,制定护理程序,共同找出问题,分析原因,制定针对性的护理措施处理,从而持续改进护理质量^[2]。此外,随着临床研究增多,有报道指出腹部按摩应用在卧床患者中可降低便秘发生,但在这方面的研究报道比较缺乏。为了探讨腹部按摩降低卧床患者便秘发生的效果,我院开展了以“腹部按摩降低卧床患者便秘发生率”的QCC活动,报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院康复医学科2020年1月~6月收治的卧床患者88例进行研究,以随机数表法分为两组,每组44例。纳入对象临床资料完整,均为住院卧床患者,签署知情同意书,同时排除依从性差、妊娠期或哺乳期、严重心肝肾病变、精神疾病等患者。对照组:男24例、女20例;年龄45~70岁,均值(60.4±1.2)岁。观察组:男22例、女22例;年龄45~70岁,均值(60.8±1.5)岁。两组性别与年龄比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组:

本组予以常规护理,解释便秘知识、预防方法,指导他们养成良好的排便习惯与饮食习惯,每天饮水量不低于1500ml,叮嘱他们对食用新鲜蔬菜与水果等。

1.2.2 观察组:

本组予以QCC护理,且重点做好腹部按摩,具体如下:(1)成立QCC活动小组:通过自愿的方式成立QCC活动小组,圈组成员7名,包括副主任护师1名、主管护师2名、护师3名、护工1名,其中副主任医师主要承担辅导工作;主管护师之一负责指导、培训、检查,之二负责计划、策划、组织、分配任务;护师之一负责记录、整理、交流,之二负责实施、交流,之三负责实施、交流、幻灯片制作;护士则负责实施与交流。第一次圈会确定圈名为“行动圈”,寓意在于患者的健康是我们最大的心愿;双手代表我们护理人员的双手,小苗代表患者顽强的生命力,用我们的行动、用我们的心、细心和耐心真诚守护患者的健康。QCC活动每两周组

织1次,场地不限。(2)主题选定、计划拟定:通过头脑风暴法,QCC圈组成员拟定本科室目前存在的问题,共计4个,包括:①降低卧床患者的便秘发生率;②提高动脉采血成功率;③降低血标本不合格率;④降低护理文书缺陷率。交由本次圈员7名评价,5分最高、3分普通、1分最低,根据上级重视程度、紧迫性、可行性、圈员的能力进行评分,最终问题①评分98分、问题②评分84分、问题③评分90分、问题④评分86分,最终选定“降低卧床患者便秘发生率”为活动主题。选择该活动主题的理由主要有:第一,对医院而言,降低患者因便秘所致的各类并发症,降低安全隐患,提高医疗护理质量;第二,对患者而言,减轻痛苦,增加舒适度,提升尊严,促进康复;第三,对护士而言,提高宣教能力及健康教育质量,减少工作量。(3)现状分析:结合文献、报道、院内实践情况,分析卧床患者便秘发生的原因,同时配合自制问卷调查,发现卧床患者便秘发生原因主要有心理因素、饮食因素、活动量减少、伤口疼痛、体位不习惯、药物影响、腹部不适等。为此,本次活动重点在于改善心理状态、调整饮食、增加活动量、减轻伤口疼痛,以及开展腹部护理等。(4)目标设定:根据公式计算,改善目标值=现状值-(现状值×改善重点×圈能力),最终目标为卧床患者便秘发生率由70%降低到33%。(5)护理措施:入院后加强宣教,增加指导患者及其家属协助床上坐便器的应用,鼓励患者卧床期间多排尿、排便;多人房间,护士入院宣教时告知患者有排便需求,责任护士提供屏风遮挡;排便时,可播放一些易于排便的音乐或通过腹压处理。为患者制定早期干预便秘的饮食宣教单,入院后发放宣教单,告知其按照宣教单饮食的重要性。三餐后,评估患者的进食情况,适当调整饮食方案。患者卧床时间较长,疼痛可能导致其不愿意运动,为此应合理更换体位,告知患者适当运动的重要性,促进其尽量选择合适的运动,提高活动量。告知患者良好心态的重要性,主动关心、呵护患者,了解他们的情绪变化,针对性疏导。此外,重点做好腹部按摩,协助患者取仰卧屈膝位,将右下腹作为起点,沿横结肠、升降结肠、乙状结肠走行,双手重叠手法,顺时针按摩腹部。按摩64全后,转换手法,双手并排从剑突往下推到耻骨联合,推动64次转换手法。每次时间10min,按摩期间调整按压力度,尽量维持患者的舒适度与耐受度。

1.3 观察指标

比较两组便秘发生率、患者舒适率、住院时间以及患者对护理满意率。

1.4 评价标准

(1)舒适度:用舒适度评分评价舒适程度,满分100分,包括十分舒适、基本舒适、不舒适,评分范围依次为>90分、70~90分、<70分,舒适度=十分舒适率+基本舒适率。(2)护理满意率:用护理满意度问卷调查,满分100分,包括非常满意、基本满意、不满意,评分范围依次为>90分、70~90分、<70分,护理满意率=非常满意率+基本满意率。

1.5 统计学分析

研究数据用SPSS22.0分析,计数资料用%表示、 χ^2 检验,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,t检验, $P<0.05$ 差异显著。

2 结果

2.1 两组患者舒适率比较

观察组舒适率明显高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者舒适率对比[n(%)]

组别	十分舒适	基本舒适	不舒适	舒适率
观察组(44)	24(54.54)	18(40.91)	2(4.55)	42(95.45)
对照组(44)	16(36.36)	19(43.18)	9(20.46)	35(79.54)
χ^2				6.203
P				<0.05

2.2 两组患者护理满意率比较

观察组患者护理满意率明显高于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者护理满意率对比[n(%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意率
观察组(44)	27(61.36)	16(36.36)	1(2.27)	43(97.73)
对照组(44)	17(38.64)	19(43.18)	8(18.18)	36(81.82)
χ^2				6.008
P				<0.05

2.3 两组患者便秘率与住院时间比较

观察组便秘率明显低于对照组($P<0.05$),而住院时间明显短于对照组($P<0.05$),见表3。

表3 两组患者便秘率与住院时间对比

组别	便秘率(%)	住院时间(d)
观察组(44)	14(31.82)	7.22±1.52
对照组(44)	24(54.55)	10.83±2.84
t/χ^2	5.887	4.302
P	<0.05	<0.05

3 讨论

长期卧床患者发生便秘的风险较大,这在过去有关研究报告中已经证实,便秘的发生不仅会影响患者康复,而且可能诱发其他并发症,从而给患者带来额外的痛苦,使得他们的舒适度降低,对护理满意度下降^[1]。为此,针对卧床患者,应积极做好护理干预,尽量减少或避免便秘发生。康复医学

科收治的长期卧床患者较多,但在过去缺乏便秘风险评估制度,相关的健康教育资料也比较缺乏。QCC活动在许多科室已有成熟的应用,我院也将其应用在康复医学科,证实有不错的价值。

本次就收治的88例卧床患者进行分组研究,对照组应用常规护理干预,观察组则予以QCC干预,且加强患者腹部按摩干预,发现观察组便秘率为31.82%,对照组为54.55%,观察组明显低于对照组($P<0.05$);观察组患者舒适度、对护理满意率分别为95.45%、97.73%,对照组依次为79.54%、81.82%,观察组均明显高于对照组($P<0.05$);观察组住院时间明显短于对照组($P<0.05$)。品管圈活动是职工参与全面质量管理,尤其是质量持续改进活动中重要的一环,通过品管圈活动,可形成标准化成果,从而提高护理质量,还能提高队伍素质,提升护理质量文化。卧床患者,因活动受限、疼痛、自身运动减少,以及部分患者有便秘病史等,都可能导致卧床期间便秘发生^[4]。本次调查发现卧床患者便秘发生原因主要有心理因素、饮食因素、活动量减少、伤口疼痛、体位不习惯、药物影响、腹部不适等。为此,护理干预可从改善心理状态、调整饮食、增加活动量、减轻伤口疼痛,以及开展腹部护理等方面着手,特别是腹部按摩,是当前认为预防与缓解便秘比较有效的方式。腹部和机体五脏六腑相连,和脏腑、经络等均有密切关系,经腹部顺时针按摩,符合肠道生理走行,加速胃肠运动与胃肠道消化液分泌,从而促进了大便的畅通^[5]。此外,腹部按摩期间应控制好力度的大小,坚持从轻到重的原则,循环反复,尽量减轻疼痛,提高舒适度。

综上所述,卧床患者护理期间开展品管圈活动护理干预,重视腹部按摩,可以降低便秘发生率,同时提高患者舒适度、护理满意率,缩短住院时间,促进患者更快康复,值得应用。

参考文献:

- [1]李晓霞.腹部按摩结合穴位贴敷预防骨折卧床便秘的疗效观察[J].健康大视野,2020,16(20):98.
- [2]周寒茹,董顺红,宋郁.移动式腹部按摩器治疗骨科卧床患者便秘的临床效果[J].护理实践与研究,2019,16(5):70-71.
- [3]周芳.健康宣教联合智能机械式腹部按摩仪预防骨科卧床患者便秘及护理不良事件的效果[J].医疗装备,2019,32(13):185-186.
- [4]冯秋仪.品管圈活动在降低骨科卧床患者便秘发生率中的应用[J].健康之友,2020,11(14):180.
- [5]李玉珍,吴峰宇,李丽权,等.腹部按摩联合手指点穴结合辨证施膳在中风卧床患者便秘的护理干预[J].医学理论与实践,2018,31(24):3768-3769.

(上接第76页)

西药房产生非常大的作用,促使管理质量得以提升,这对医院别的部门而言,也存在着非常大的借鉴作用^[2]。

4 结束语

总的来讲,借助品管圈活动的开展,能够很好地帮助门诊西药房药品效期管理更加标准,在确保病患用药安全的同

时,能够很好地降低药品资源的损耗。

参考文献:

- [1]李喻.品管圈在减少某二甲医院门诊药房近效期药品比率中的应用[J].智慧健康,2017,3(12):117-119.
- [2]杨猛.品管圈活动在减少门诊西药房近效期药品工作中的应用[J].中国处方药,2020,18(11):57-58.

(上接第77页)

动脉造影检查相似,且具有更好地检查灵敏度,能够作为早期筛查冠心病的重要方式,为进一步提高准确性,临床也可联合其他诊断方式进行诊断。

参考文献:

- [1]许显芳.动态心电图检查法在诊断冠心病性心律失常方面的价值[J].智慧健康,2018,4(20):7-8.

[2]吴红.动态心电图检查在诊断冠心病性心律失常方面的应用价值[J].当代医药论丛,2017,15(20):163-164.

[3]唐娟,赵军.心电图检查在诊断冠心病方面的临床价值探讨[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(67):259-260.

[4]高飞,张卓慧,李军等.动态心电图检查法在诊断冠心病性心律失常方面的价值[J].黑龙江医学,2017,41(04):356-357.