

预见性护理对预防期待疗法孕妇便秘的影响

虞文青, 季庆玲

虞文青, 季庆玲, 温州医科大学附属义乌医院产科 浙江省义乌市 322000

虞文青, 副主任护师, 主要从事产科护理方向的研究.

作者贡献分布: 此课题由虞文青与季庆玲设计; 研究过程由虞文青与季庆玲操作完成; 数据分析由季庆玲完成; 本论文写作由虞文青与季庆玲完成.

通讯作者: 虞文青, 副主任护师, 322000, 浙江省义乌市江东路699号, 温州医科大学附属义乌医院产科. 2248220641@qq.com 电话: 0579-85209834

收稿日期: 2017-01-11

修回日期: 2017-02-16

接受日期: 2017-02-27

在线出版日期: 2017-03-28

Effect of predictive nursing care in preventing constipation in pregnant women on expectant management

Wen-Qing Yu, Qing-Ling Ji

Wen-Qing Yu, Qing-Ling Ji, Department of Obstetrics, Yiwu Hospital of Wenzhou Medical College, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Wen-Qing Yu, Associate Chief Nurse, Department of Obstetrics, Yiwu Hospital of Wenzhou Medical College, 699 Jiangdong Road, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China. 2248220641@qq.com

Received: 2017-01-11

Revised: 2017-02-16

Accepted: 2017-02-27

Published online: 2017-03-28

Abstract

AIM

To evaluate the effect of predictive nursing

care in the prevention of constipation in pregnant women with constipation.

METHODS

Eighty patients on expectant management were chosen from January 2015 to August 2016 and randomly divided into a control group ($n = 40$) and an intervention group ($n = 40$) according to admission time. Both groups were given conventional nursing care, and the intervention group was additionally given predictive nursing care based on the risk factors for constipation reported in the literature. Time to first postoperative exhaust, time to first defecation, constipation rate and patient satisfaction were compared between the two groups.

RESULTS

After intervention, time to first postoperative exhaust ($13.57 \text{ h} \pm 3.46 \text{ h}$ vs $21.42 \text{ h} \pm 8.57 \text{ h}$, $P < 0.05$), time to first defecation ($21.45 \text{ h} \pm 5.43 \text{ h}$ vs $30.37 \text{ h} \pm 7.64 \text{ h}$, $P < 0.05$), constipation rate (15.0% vs 35.0% , $P < 0.05$), and patient satisfaction (92.5% vs 75.0%) were significantly improved in the intervention group compared with the control group.

CONCLUSION

For pregnant women on expectant management, predictive nursing care can prevent constipation and increase patient satisfaction.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Predictive nursing care; Expectant management; Pregnant women; Constipation

背景资料

实施期待疗法的孕妇由于病情需要绝对卧床休息, 活动量的减少, 心理负担加重以及多种因素影响, 容易导致孕妇便秘, 便秘处理不当会增加孕妇的焦虑、烦躁等负面情绪, 引发早产, 严重时可能会危及母婴的生命.

同行评议者

王红, 副主任护师, 昆明医科大学第一附属医院消化内科; 韦键, 主管护师, 北京友谊医院消化内科; 尹安春, 教授, 大连医科大学附属第一医院护理部

■ 研究前沿

孕妇中便秘的发生率远远高于普通人, 据不完全统计大约有31%-33%孕妇患有便秘, 需要对期待疗法孕妇进行早期护理干预。

Yu WQ, Ji QL. Effect of predictive nursing care in preventing constipation in pregnant women on expectant management. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(9): 841-845 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i9/841.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i9.841>

摘要

目的

探讨预见性护理对预防期待疗法孕妇便秘的影响。

方法

2015-01/2016-08温州医科大学附属义乌医院收治的进行期待疗法的80例孕妇, 按照随机数字法分为对照组($n = 40$)和观察组($n = 40$), 对照组沿用常规护理服务, 观察组在通过查阅文献和总结经验了解期待疗法孕妇便秘危险因素而实施预见性护理服务, 分别观察两组患者第一次排气时间、第一次排便时间、便秘发生情况和出院时患者满意度情况。

结果

对照组患者第一次排气时间、第一次排便时间分别为 $21.42 \text{ h} \pm 8.57 \text{ h}$ 、 $30.37 \text{ h} \pm 7.64 \text{ h}$, 观察组患者分别为 $13.57 \text{ h} \pm 3.46 \text{ h}$ 、 $21.45 \text{ h} \pm 5.43 \text{ h}$, 均较对照组时间缩短($P < 0.05$); 观察组患者便秘率为15.0%, 对照组孕妇中便秘率为35.0%, 观察组患者的便秘率明显低于对照组($P < 0.05$); 观察组患者的满意度高于对照组($P < 0.05$); 观察组患者及家属满意率92.5%, 对照组满意率为75.0%, 观察组患者的满意度高于对照组($P < 0.05$)。

结论

针对便秘发生的高危因素采取预见性护理能够降低期待疗法孕妇便秘的发生率, 提高患者及家属的满意度, 具有一定的临床应用价值。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 预见性护理; 期待疗法; 孕妇; 便秘

核心提要: 本文在查阅资料的基础上, 对以往的护理方法进行了归纳总结, 提出预见性护理, 即提前对导致孕妇便秘的危险因素进行干预, 能够降低期待疗法孕妇便秘的发生率, 提高患者及家属的满意度, 具有一定的临床应用价值。

虞文青, 季庆玲. 预见性护理对预防期待疗法孕妇便秘的影响

响. *世界华人消化杂志* 2017; 25(9): 841-845 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i9/841.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i9.841>

0 引言

便秘是指粪便排便次数减少或者虽有便意但排便十分困难, 导致细菌毒素蓄积, 粪便干燥坚硬, 正常排便习惯改变的一种病理状态^[1]. 孕妇中便秘的发生率远远高于普通人, 据不完全统计大约有31%-33%孕妇患有便秘^[2]. 期待疗法一般适用于妊娠 $< 36 \text{ wk}$ 、估计胎儿体质量 $< 2300 \text{ g}$ 、存活、阴道出血不多、一般情况良好无需紧急分娩的保胎孕妇, 期待疗法能够延长患儿的孕周, 提高新生儿的生存率^[3], 但孕妇由于病情需要绝对卧床休息, 活动量减少, 容易导致便秘, 便秘处理不当会增加孕妇的焦虑、烦躁等负性情绪, 引发早产, 严重时可能会危及母婴的生命. 因此, 需要对期待疗法孕妇进行早期护理干预, 温州医科大学附属义乌医院产科在查阅文献并不断总结学习临床经验的会基础上, 针对便秘发生的高危因素采取预见性护理服务, 取得了不错的治疗效果, 现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 本研究为前瞻性研究, 研究对象为2015-01/2016-08温州医科大学附属义乌医院收治的行期待疗法的80例孕妇, 按照随机数字法分为对照组($n = 40$)和观察组($n = 40$). 观察组患者中前置胎盘伴出血9例, 胎膜早破10例, 先兆早产21例, 年龄22-40岁, 孕周28-36 wk. 对照组患者中前置胎盘伴出血10例, 胎膜早破11例, 先兆早产19例, 年龄为21-45岁, 孕周28-36 wk. 纳入标准: 2组孕妇入院时均无合并胃肠道系统疾病, 无便秘史, 所有的患者均行期待疗法, 且住院时间 $> 1 \text{ wk}$. 排除标准: 不适宜行期待需要立即终止分娩的患者, 住院时间 $< 1 \text{ wk}$ 的患者, 患者住院时已经诊断为便秘的患者. 2组患者在文化程度、年龄、孕周、妊娠并发症等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 临床资料具有可比性。

便秘判断标准^[4]: (1)主诉排便困难次数的比率不低于1/4; (2)大便干硬次数的比率不低于1/4; (3)排便不尽次数的比率不低于1/4; (4)肛门直肠梗阻感次数的比率不低于1/4; (5)需人工辅助排便次数的比率不低于1/4; (6)1 wk

■ 相关报道

特定饮食教育方案能够干预期待疗法孕妇的便秘, 避免发生因便秘诱发的宫缩甚至早产, 降低妊娠并发症, 提高围产儿生存质量。

内排便次数不足3次; 患者中只要满足前述2项及其以上标准者均判定为便秘。

1.2 方法

在配合临床医生常规治疗的基础上, 护理内容主要包括入院常规教育、日常生活指导以及孕期一些注意事项宣教等: (1)卧床或半卧床休息, 防止脐带的脱垂; (2)每天更换清洁床单被套, 保持环境整洁, 加强会阴部的护理, 预防泌尿生殖道感染; (3)给孕妇定时吸氧, 使用多普勒仪严密检测胎儿胎心情况, 每天早晚测患者生命体征1次, 并做好记录; (4)保证孕妇营养, 建议多吃易消化、易吸收的食物, 保证孕妇正常所需的营养; (5)如患者排便困难时, 遵医嘱可以给予乳果糖对症处理。

观察组孕妇采用对照组沿用常规护理服务的基础上, 通过查阅文献并不断总结学习临床经验的基础上, 了解期待疗法孕妇便秘危险因素而实施预见性护理服务, 具体如下。

1.2.1 病房舒适护理: 随着二胎政策的放开, 妇产科病房普遍患者比较多, 环境吵闹, 设立禁止喧哗标示, 护工每天定时打扫卫生, 能够保持病房环境清洁、整齐、舒适, 温度、湿度适宜, 根据患者需要提供单人病房, 减少感官不良刺激, 减轻烦躁, 使孕妇保持良好的精神状态。入院宣教着重加强便秘的预防, 通过宣教提高患者及其家属对便秘基本知识的了解, 认识到规律性、通畅性大便对孕妇保胎的重要性, 提高对便秘危害的认识程度。护士和家属督促和指导卧床孕妇正确使用便盆, 使患者心理上能够接受在床上排便; 排便时请异性人员离开病房, 拉好布帘, 注意保持孕妇私密性。练习床上排便, 根据胃-结肠反射作用, 早餐后1 h左右为最佳排便时间, 每日早餐后, 护理人员应积极协助患者进行排便, 告知患者即使没有便意每天都要定时练习排便, 以形成条件反射养成规律性排便的习惯。责任护士每日评估骶尾部受压皮肤和肛周皮肤情况, 做好会阴部护理, 协助患者翻身, 避免压疮的发生, 增加孕妇的舒适程度。

1.2.2 合理膳食: 请营养科会诊, 评估期待疗法孕妇的病情及饮食结构, 纠正错误观念, 为孕妇制定合理的营养套餐, 既能够满足妊娠胎儿正常生长发育的营养需要, 又能起到预防和改善便秘作用的食物, 适当增加新鲜蔬菜水果以及粗粮比例的摄入, 软化大便, 合理搭配如鱼、肉、鸡蛋等高蛋白物质, 尽量远离辛辣刺

激性食品。嘱咐患者定时进餐, 可以少吃多餐。每天定时定量饮水, 每天早晨起床后空腹开始饮温开水, 每次量大约150-200 mL, 每日饮水量共计要达到2000 mL以上, 避免被上消化道吸收, 促进肠蠕动, 刺激排便反射。针对患者既往有排便困难的患者可以辅以蜂蜜、香蕉、酸奶、植物油等润肠通便食物, 促进排便。

1.2.3 运动指导: 适当的运动来锻炼排便肌肉的肌力有助于排便, 但目前期待疗法的孕妇运动尚缺乏量化指标, 在严格限制患者的运动强度的基础上, 结合患者的实际情况来制定合理的锻炼计划, 鼓励孕妇适当床上活动, 主动、被动活动相结合, 如深呼吸、扩胸运动、直腿抬高、轴线翻身, 经常变换卧床体位, 家属协助按摩四肢, 既可增强食欲, 也可有效预防下肢深静脉血栓的形成, 极少数患者病情允许在家属或者护士协助下可适当下床少量活动。

1.2.4 心理护理: 根据患者的不同文化程度和理解能力, 采取不同的沟通策略, 护理人员应怀着设身处地为患者着想的态度去关怀、体贴每一例患者, 责任护士应与患者共同参与并分享期待疗法成功案例, 消除患者内心的担忧, 增加社会支持, 建议家属陪伴、鼓励和安慰, 缓解患者紧张焦虑心理, 减轻或消除患者的负面情绪, 保持乐观心态积极与疾病对抗, 使其处于乐观积极的心理状态。

1.2.5 合理使用药物: 患者常常使用安宝(盐酸利托君注射液)进行保胎时, 不良反应可能导致血钾降低, 在护理工作中要配合医生做好血钾监测, 指导孕妇多摄取含钾丰富的食物, 如香蕉、橘子等。若排便困难时, 根据便秘的严重程度分别给予乳果糖对症处理或者开塞露分段式灌注。

1.3 观察指标 记录并比较两组入院后第一次排气时间、第一次排便时间以及便秘发生情况, 以及出院时患者的满意度, 满意度分别分为非常满意、基本满意、不满意3个等级。

统计学处理 采用SPSS17.0统计软件进行统计分析, 组间比较计量资料采用 t 检验、计数资料采用 χ^2 检验或者Fisher检验, 以 $P<0.05$ 为差异有显著意义。

2 结果

2.1 两组患者入院后第一次排气时间、第一次排便时间对比 观察组患者第一次排气时

■创新亮点

本文对以往的护理方法进行了归纳总结, 提出预见性护理, 通过开展病房舒适度、心理、膳食、运动、药物等方面的护理干预对导致孕妇便秘的危险因素进行干预。

■应用要点

针对便秘发生的高危因素采取预见性护理干预, 开展病房舒适度、心理、膳食、运动、药物等方面的护理干预。

■ 名词解释

期待疗法是指对妊娠<34 wk, 胎儿体质量<2000 g, 阴道流血量不多, 孕妇身体情况好, 在确保孕妇安全的情况下, 延长胎龄至达到或接近足月产, 来提高围生儿的存活率。

表 1 2组患者入院后第一次排气时间、第一次排便时间对比 ($n = 40, h$)

分组	第一次排气时间	第一次排便时间
观察组	13.57 ± 3.46	21.45 ± 5.43
对照组	21.42 ± 8.57	30.37 ± 7.64
<i>t</i> 值	4.878	3.0947
<i>P</i> 值	0.000	0.006

表 2 2组患者孕妇对护理满意率比较 ($n = 40$)

分组	非常满意	基本满意	不满意	满意率
观察组	21	16	3	92.5%
对照组	17	13	10	75.0%
Fisher				4.444
<i>P</i> 值				0.035

间、第一次排便时间分别为13.57 h ± 3.46 h、21.45 h ± 5.43 h, 对照组患者分别为21.42 h ± 8.57 h、30.37 h ± 7.64 h, 观察组患者均较对照组时间缩短($P < 0.05$, 表1)。

2.2 两组便秘情况对比 观察组孕妇中正常排便患者34例(85.0%), 6例患者出现便秘, 便秘率为15.0%; 而对照组孕妇中正常排便患者26例(65.0%), 14例患者发生便秘, 便秘率为35.0%, 观察组患者的便秘率明显低于对照组($\chi^2 = 4.267, P = 0.039 < 0.05$)。

2.3 两组患者满意度对比 观察组患者中护理满意度调查非常满意21例, 基本满意16例, 不满意3例, 满意率92.5%; 对照组患者中非常满意17例, 基本满意13例, 不满意10例, 满意率75.0%, 观察组患者的满意度高于对照组($P < 0.05$, 表2)。

3 讨论

期待疗法孕妇患者发生便秘高于普通人的主要原因包括: (1)心理因素: 患者普遍担心自身疾病和胎儿的健康, 患者背负的心理负担极大, 容易出现焦虑等负性情绪, 影响自主神经功能, 造成胃肠蠕动功能下降, 从而引起便秘的发生^[5]; (2)饮食因素: 孕妇及其家属缺乏一定的健康营养知识, 担心儿童营养供给不足, 认为婴儿“胖就是健康”的错误理念支配下饮食搭配方面不尽合理, 患者摄入的膳食纤维过少, 并且也不注意合理补充维生素、蛋白质等营养, 这些均可加重胃肠道功能负荷, 造成排便

不正常^[6]; (3)孕妇自身因素: 期待疗法孕妇一般要求卧床休息或绝对卧床休息, 运动减少也使得肠蠕动及排空更加缓慢; 妊娠期由于孕激素的作用, 大肠蠕动缓慢, 肠管张力减弱, 排空时间延长, 水分被肠壁吸收, 大便水分流失; 增大的子宫及胎先露部对肠道下段压迫, 使肠管运动障碍; 盆腔淤血使直肠蠕动功能下降, 粪便停留于肠腔时间延长, 增加了水分的吸收, 使大便干燥^[7,8]; (4)环境因素: 孕妇通常事先未进行床上排便的训练, 因此对床上排便的适应性不好, 再加上病房陌生人或家属比较多, 孕妇通常情况下不愿意麻烦别人即使有便意也有意克制, 时间一长便会造成大便干燥, 排便反射刺激减弱, 进而出现便秘^[9]; (5)保胎药物的使用, 使用期待疗法的孕妇住院时常连续使用硫酸镁或盐酸利托君进行治疗, 研究显示, 硫酸镁在舒张子宫平滑肌的同时, 也对胃肠道平滑肌起到抑制作用, 减慢肠蠕动而引起便秘^[10]; 盐酸利托君为平滑肌 β_2 受体激动剂, 抑制子宫平滑肌收缩的同时, 也会松弛胃肠道平滑肌, 同时盐酸利托君可降低血清钾离子浓度, 血清钾离子会使肠蠕动减弱, 严重降低可能导致肠麻痹, 导致胃肠功能紊乱, 从而增加便秘风险^[11]。因此, 对孕妇便秘的危险因素提前进行护理干预是十分必要的。

在开展病房舒适度、心理、膳食、运动、药物等方面的护理干预以后, 孕妇便秘的发生率降低, 观察组患者的便秘率明显低于对照组($P < 0.05$), 但仍然有一部分患者主诉排便困难, 对这部分患者采用阶梯式药物治疗便秘。当患者首次主诉排便困难时, 告诉患者在晨间空腹时进食少量麻油, 润滑肠道, 软化粪便的同时增加肠腔容积, 进一步促进肠蠕动, 使患者产生便意。便秘症状改善不明显时, 给予乳果糖口服治疗, 乳果糖属于人工合成双糖, 属于渗透性缓泻剂, 药物刺激性不强, 对孕妇无明显不良反应, 目前临床应用最多。乳果糖进入肠道后水解为半乳糖和果糖, 不会被肠道黏膜上皮细胞吸收入血, 在肠道通过高渗作用吸水软化粪便, 增加肠蠕动和肠腔内容积, 促进大便排出。乳果糖具有肠益生作用, 在进入肠道后乳果糖能分解为乳酸、醋酸等酸性代谢产物, 与肠道内氨结合, 阻断肠道内氨的吸收, 降低肠道内pH值, 抑制大肠杆菌等蛋白质分解菌, 维持孕妇肠道内正常菌群的平衡, 保护胃肠道黏

膜的正常功能^[12,13]. 当极少数孕妇上述方法无效时, 可以给予开塞露分段式灌注, 开塞露成分主要是甘油、山梨醇, 是一种轻度的刺激泻药, 其药液进入肠腔后可使粪便软化, 润滑并机械性刺激肠道平滑肌, 反射性地引起降结肠、乙状结肠和直肠括约肌收缩, 肛门括约肌扩张, 促进排便反射的启动. 传统的使用方法是开塞露塞入肛门, 不仅对患者刺激较大, 而且容易引起较强的排便反射和药液外漏, 便秘治疗效果不能使人满意. 我们在借鉴廖新阳等的基础上^[14], 我们采用50 mL注射器抽取塞露, 连接儿童8号一次性吸痰管, 用液体石蜡润滑其前端和肛周后, 轻轻将吸痰管置入肛门, 深度约15 cm, 每隔5 cm分别注入20、15、15 mL开塞露, 润滑的部位较多, 开塞露分段式灌注较传统开塞露纳肛, 可以使药液分布更均匀, 药效更持久, 对乙状结肠和直肠内贮存的大便起到更好的润滑和软化作用, 对孕妇腹压影响小, 临床使用更加安全.

总之, 针对便秘发生的高危因素采取预见性护理干预能够降低期待疗法孕妇便秘的发生率, 提高患者及家属的满意度, 具有一定的临床应用价值.

4 参考文献

- 1 刘碧云, 林摇江, 殷秀珠, 魏晓萍, 郭晓辉. 饮食教育对期待疗法孕妇便秘及妊娠结局的影响. 齐鲁护理杂志 2012; 36: 3-5
- 2 Ponce J, Martínez B, Fernández A, Ponce M, Bastida G, Plá E, Garrigues V, Ortiz V. Constipation during pregnancy: a longitudinal survey based on self-reported symptoms and the Rome II criteria. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2008; 20: 56-61 [PMID: 18090992 DOI: 10.1097/MEG.0b013e3281108058]
- 3 Giwnewer U, Wiznitzer A, Friedler JM, Sergienko R, Sheiner E. Intrauterine fetal death of one twin of diamniotic twins is associated with adverse perinatal outcome of the co-twin. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2012; 25: 1453-1455 [PMID: 22111811 DOI: 10.3109/14767058.2011.640369]
- 4 Thompson WG, Longstreth GF, Drossman DA, Heaton KW, Irvine EJ, Müller-Lissner SA. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. *Gut* 1999; 45 Suppl 2: II43-II47 [PMID: 10457044]
- 5 詹远, 廖琴. 连续性护理评估在改善期待疗法中孕妇便秘的效果评价. 全科护理 2015; 13: 2596-2597
- 6 薛明, 费英俊, 金秀华, 范玲, 曾越灿. 心理干预对初次剖宫产孕妇的影响. 中国医药 2014; 9: 749-751
- 7 魏梅香. 饮食疗法对先兆流产孕妇便秘及妊娠结局的影响. 护理实践与研究 2013; 10: 113-114
- 8 Shields N, Muza R, Kosky C, Williams AJ. An Investigation into the Use of Stimulant Therapy during Pregnancy. *Sleep Disord* 2012; 2012: 308952 [PMID: 23470841 DOI: 10.1155/2012/308952]
- 9 黄玉萍, 赖春娟. 探讨食用南瓜蜂蜜糊结合四肢按摩预防保胎孕妇便秘的应用. 中国伤残医学 2013; 21: 58-59
- 10 黄建华, 黎美娜, 吕丽吟. 胎盘前置状态孕妇便秘相关因素分析及护理干预. 辽宁医学杂志 2015; 29: 247-249
- 11 蔡美英. 降低前置胎盘孕妇便秘发生率的护理干预. 现代诊断与治疗 2015; 26: 5742-5743
- 12 李小蓉, 朱丽, 彭玉娇. 期待疗法孕妇便秘干预措施的研究进展. 全科护理 2016; 14: 1319-1321
- 13 巢蕙怡, 庄秋英. 空腹口服麻油干预对前置胎盘孕妇便秘的影响. 实用临床医药杂志 2014; 18: 129-133
- 14 Meyer LC, Peacock JL, Bland JM, Anderson HR. Symptoms and health problems in pregnancy: their association with social factors, smoking, alcohol, caffeine and attitude to pregnancy. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1994; 8: 145-155 [PMID: 8047482]
- 15 廖新阳, 许士海, 蒋玉蓉, 宋奇, 黄含. 分段式灌注开塞露治疗孕妇便秘的效果观察. 护理学报 2014; 21: 55-56

同行评价

本文具有一定的科学性、前瞻性, 能够对护理工作起到指导作用, 可读性较好, 创新性可以再提高.

编辑: 马亚娟 电编: 李瑞芳





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

