

基于“PET 循证护理实践模型”构建脊柱内固定术患者 围手术期便秘管理方案及评价

叶碧青, 陈玉屏, 李志权, 胡霞, 张晚萌, 蒋慧琴*

广东省人民医院 广东广州

【摘要】目的 基于“PET 循证护理实践模型”制定脊柱内固定术患者围手术期便秘管理的最佳循证实践方案, 并应用于临床, 评价其效果。**方法** 检索相关领域的临床实践指南、系统评价等循证资源, 获取最佳证据并进行分析, 形成“脊柱内固定术患者围手术期便秘管理的最佳循证实践方案”, 将该方案应用于拟行脊柱内固定手术病人中检验其效果, 2019 年 5 月-8 月为对照组, 2020 年 5 月-8 月观察组, 各 120 例。**结果** 观察组便秘发生率为 32.5%, 显著低于对照组(45.2%), $P < 0.05$, 培训后各层级护士便秘知识测评平均分 $[(89.18 \pm 10.468)$ 分]显著高于培训前 $[(52.74 \pm 13.023)$ 分], 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 基于“PET 循证护理实践模型”的实践方案可预防脊柱内固定术患者围手术期便秘的发生, 提高护理人员对此类病人排便情况的重视及知识掌握程度, 为临床管理提供依据及参考。

【关键词】 脊柱内固定; 围手术期; 便秘; 循证实践; 循证护理

【收稿日期】 2025 年 1 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250059

Construction and evaluation of perioperative constipation management plan for patients undergoing spinal internal fixation surgery based on the "PET evidence-based nursing practice model"

*Biqing Ye, Yuping Chen, Zhiquan Li, Xia Hu, Wanmeng Zhang, Huiqin Jiang**

Guangdong Provincial People's Hospital, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Objective Based on the "PET Evidence Based Nursing Practice Model", this study aims to develop the best evidence-based practice plan for perioperative constipation management in patients undergoing spinal internal fixation surgery, and apply it to clinical practice to evaluate its effectiveness. **Methods** Retrieve clinical practice guidelines, systematic reviews, and other evidence-based resources in relevant fields, obtain the best evidence, and analyze it to form the "Best Evidence Based Practice Plan for Perioperative Constipation Management in Patients Undergoing Spinal Internal Fixation Surgery". Apply this plan to patients undergoing spinal internal fixation surgery to test its effectiveness. The control group was from May to August 2019, and the observation group was from May to August 2020, with 120 cases in each group. **Results** The incidence of constipation in the observation group was 32.5%, significantly lower than that in the control group (45.2%), $P < 0.05$. The average score of constipation knowledge assessment for nurses at all levels after training $[(89.18 \pm 10.468)]$ was significantly higher than that before training $[(52.74 \pm 13.023)]$, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The practice plan based on the "PET Evidence Based Nursing Practice Model" can prevent the occurrence of perioperative constipation in patients undergoing spinal internal fixation surgery, improve the attention and knowledge mastery of nursing staff on the defecation situation of such patients, and provide a basis and reference for clinical management.

【Keywords】 Spinal internal fixation; Perioperative period; Constipation; Evidence based practice; Evidence based nursing

*通讯作者: 蒋慧琴

便秘是脊柱内固定术后患者常见的并发症,发生率可达 70%~80%^[1]。脊柱内固定术后患者多因卧床、疼痛导致患者活动减少,止痛药物的使用,饮食习惯改变等原因致胃肠蠕动减缓、大便排出不畅^[2]。这不仅影响患者术后食欲及肠道营养的吸收,还会出现易怒、头晕、食欲不振、腹痛腹胀、胀坠难忍及排便艰难等不适症状,甚至诱发心脑血管等并发症,造成患者生理和心理双重痛苦,从而导致住院时间的延长、医疗费用的增加以及生活质量的降低。本研究基于循证实践方法,遵循循证证据对便秘进行预防及护理,并评价其临床应用效果,旨在探索有效可行的评估预防管理模式,为此类病人便秘的系统管理提供科学依据。

1 评价证据及制定循证实践方案

2 名经过培训的文献评定员采用美国 Johns Hopkins 证据等级与质量评定方法,以互盲形式对文献进行独立评定。利用 John Hopkins 循证护理实践模式构建循证实践方案。该模式是以最佳证据作为理论框

架的核心元素,分为实践问题 (practice question, P)、证据生成 (evidence, E) 和证据转化 (translation, T) 3 个阶段,共 18 个步骤,简称 PET 模型。体现了从问题提出到应用的完整过程,为研究证据向实践的转化提供了明确而清晰的概念框架。(1) 实践问题包括确定循证问题、界定问题范畴、分配职责、建立多学科团队并召开团队会议 5 个步骤;(2) 证据生成包括 5 个步骤,检索内外证据、评估证据、总结证据、对证据强度进行分级并做出推荐意见,见表 1;(3) 证据转化包括 3 个阶段共 8 个步骤,团队分析证据转化的适宜性和可行性、构建行动方案、确保行为方案执行的支持和资源、实施变革、评估效果、向利益相关者汇报结果、明确后续方案并传播实践成果。该阶段尤为重要,在组织的有力支持和资源有效分配下,通过团队培训、流程优化和使用评估工具等方式,以及对方案进行不断的评价、修订和验证,改善患者结局以及护理的知识、行为和信念,实现系统的良性运转和不断循环发展。

表 1 脊柱内固定术后患者便秘最佳实践推荐意见

项目	证据内容	证据水平	推荐等级
规范化干预 ^[3]	加强提前干预,从入院--术前--术后,将便秘的预防措施贯穿于整个住院期间制定便秘干预流程。	III	B
饮食干预	每日饮食中膳食纤维可达 25-30 克。	IV	B
腹部按摩 ^[4]	①体位:患者呈仰卧位与床头,角度升高在 30°—45°。	V	A
	②部位:沿升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠顺时针方向反复按摩,力度适宜。	II	B
	③时间:每日三餐后半小时进行,每次 15~20 分钟,必要时增加左下腹按摩次数,	II	B
	④手法:由轻到重,由慢到快,再由快到慢,由重到轻。	II	B
术后避免长时间禁食	⑤辅助用物:腹部按摩时可使用迷迭香、柠檬、薄荷油,这种更有助于消除便秘。	I	B
	术后及时评估病人意识状态、无吞咽困难、呛咳等,指导术后及早正确的进食时间;给予咀嚼口香糖,是一种“假食”,并可以降低术后胃肠功能障碍的发生率。	III	A
药物干预 ^[5]	5-羟色胺受体 4 激动剂,如西沙必利、莫沙必利和普鲁卡洛必利,是有效的促动剂,对上、下胃肠道有作用。	IV	B

表 2 各层级护士便秘知识得分情况

组别	人数	第一轮 (分)	第二轮 (分)	统计值	P
N3	7	51.29±9.304	93.14±7.492	-11.152	0.000
N2	10	57.40±16.827	88.60±8.876	-6.702	0.000
N1	17	50.59±11.774	87.88±12.100	-10.467	0.000
平均分	34	52.74±13.023	89.18±10.468	-15.253	0.000

2 循证实践方案的应用

2.1 一般资料

选取入住骨科拟行脊柱内固定手术的病人作为研究对象。2019 年 5 月-8 月为对照组,2020 年 5 月-8 月观察组。纳入标准:年龄≥18 岁;认知、精神状态正常;

胸腰椎疾患需手术治疗者;既往无便秘史;无脊髓损伤者。排除标准:既往存在直肠、结肠器质性病变,可能引起或加重便秘的共存疾病;合并严重心、肝、肾等重要脏器功能不全者;留置胃管,流质饮食者。最终纳入对照组 (120 例,男 46 例,女 74 例,年龄 57.82±16.56

岁)和观察组(120例,男53例,女67例,年龄55.22±18.45岁)共240例。两组年龄、性别一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。

2.2 研究方法

对照组采用骨科护理常规;观察组实行循证实践方案:(1)培训:组织全科护理人员学习预防便秘知识,制定并考核相关处理流程,确保制度化和规范化。

(2)患者干预:①术前:I.认知干预:告知便秘原因、危害及应对措施。II.饮食护理:个性化指导,多食纤维素丰富的蔬果,禁食辛辣、刺激食物,避免牛奶、糖及产气食物。III.排便习惯训练:指导床上排便,制定排便时间表,保持环境舒适隐秘。②术后:I.饮食护理:评估进食能力,指导进食时间,增加粗纤维食物及饮水量。II.腹部按摩:顺时针按摩腹部,促进肠道蠕动,每日2-3次,每次10-20回。III.疼痛干预:疼痛评分 >3 分者给予镇痛,鼓励早期活动及排便,坚持腹部按摩,保证水分摄入。(3)心理护理:鼓励定期排便,消除对进食和排便的恐惧。

2.3 统计学方法

所有数据录入 SPSS24.0 软件进行统计学分析。计数资料采用百分比(%)表示,比较采用卡方检验;计量资料以($\bar{x} \pm S$)表示,比较采用独立样本 t 检验,非正态分布者采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 便秘发生率

对照组便秘发生率为 42.5%,显著高于观察组(32.5%),统计值为 4.594, P 值为 0.032。差异有统计学意义($P<0.05$)。

3.2 便秘知识掌握程度

经过循证实践后的各层级护士对便秘相关知识得分显著提高,第一轮平均分 52.74 分,第二轮平均分为 89.18 分,得分显著提升,差异有统计学意义($P>0.05$),具体见表 2。

4 讨论

4.1 循证实践方案有助于降低脊柱内固定手术病人便秘发生率

便秘是脊柱内固定手术后常见并发症,尚无统一解决方案。尽管采取了术前排便指导、术后饮食护理等措施,仍有 32.5%患者术后便秘,需灌肠、服缓泻剂,导致痛苦、影响伤口愈合,易诱发并发症,降低生活质量与术后满意度。使用缓泻剂治疗便秘,效果虽好,但缓泻剂的药理作用是通过改变肠道内固有的生理环境

及机能达到缓解便秘的作用,长期重复地使用缓泻剂反而会加重便秘,将导致正常排便习惯更加难以建立^[6]。在用药方面没有用药的标准指南,尚没有哪一种药物可以单独完全防治骨科术后便秘^[7],因此,更重要的是为患者建立正常的排便习惯。本研究通过循证实践模型制定出的干预方案,制定便秘处理流程和制度,从入院就评估病人饮食习惯、排便情况、既往史等,围手术期关注病人饮食习惯及排便情况、大便类型,为患者提供全程的饮食指导、便秘知识宣教、床上排便训练等,降低脊柱内固定术患者便秘发生率的同时,也减少病人住院周期及住院费用,提高病人及家属的满意度,使每个实施者都按统一流程进行实施。

4.2 循证实践方案提高临床医护人员对患者排便情况的重视,提高便秘知识的掌握程度

既往骨科术后护理的研究多集中于预防压疮发生及下肢深静脉血栓发生等方面,临床对骨科术后患者便秘的发生也不重视^[8]。本研究团队组织全科护理人员进行预防便秘相关知识的培训、学习,提高了护士对患者排便情况的关注,各层级护士便秘知识得分显著提高,护理人员的专科知识和护理技能不断提高,使患者获得更加专业化的护理服务,最终让患者受益。不断提高护理服务质量,真正为患者提供安全、有效、优质的护理服务。但由于只限于骨科病房使用,且实施时间短,有一定的局限性,今后需在进一步的使用过程中不断检验适用性,不断完善干预方案,从而更好地提高骨科手术患者的生活质量。

5 小结

本研究采用 PET 循证护理模式构建方案,应用于临床取得疗效。通过文献检索,筛选出脊柱内固定术后防便秘的最佳证据,并以此为核心制定护理干预流程。研究显示,循证知识培训增强了护理人员实践认识,促进了其学习与应用。关键在于主动思考护理问题,规范方法,查阅文献找证据,并确保循证问题具可操作性、可接受性,团队配合,以将成果应用于临床,提升护理质量。

参考文献

- [1] 吴娇.骨科卧床患者发生便秘的原因及护理效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(34):111-114.
- [2] 李艳玲,杨丽,周春玉.骨科病人发生便秘原因分析与护理对策[J].辽宁中医药大学学报,2014,016(010):200-202.
- [3] 张莉.骨科围手术期病人饮食指导与减少便秘的发生[J].

- 中华护理杂志, 2000,35(2):102-103.
- [4] 李小雄.非甾体抗炎药的胃肠副作用临床分析[J].医学信息,2018(10): 133-134.
- [5] Mantegazzi L S,Seliner B,Imhof L.Constipation prophylaxis in children undergoing orthopedic surgery: A quasi-experimental study[J].Journal for Specialists in Pediatric Nursing,2016,21(3):109-118.
- [6] 吕婧,岳辰,温阳阳,等;骨科手术术后便秘防治的研究进展[J].中国医药导报,2019,16(17):64-67.
- [7] 肖娟.胸腰椎骨折术后便秘患者排便重建影响因素研究[D].2014.
- [8] 肖萍,彭莉,邓丽君,等.品管圈活动预防骨科术后患者便秘的效果观察[J].当代护士(下旬刊).2020,27(11):173-175.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS