

预见性护理在脊柱科卧床患者便秘预防中的应用

曾艳阳

广州中医药大学深圳医院(福田) 广东 深圳 518000

摘要: 脊柱科卧床患者由于手术创伤、麻醉药物、活动受限及情志失调等因素,便秘发生率高达百分之七十以上,严重影响病人的康复。预见性护理是指提前对风险进行判断并主动出击的一种护理方式。本文在以往饮食、排便导向中突破常规,提出“辨证施护”为先导,结合耳穴压豆、砭石温灸、五音疗法等特色中医护理方案的预见性护理思路,早期发现“气虚血瘀、肠腑不通”核心病机后,针对手术后关键时间窗采取“调气以通腑、温通以助运、五音以调神”的治疗策略,从源头恢复胃肠功能,精准化地预防与管理术后便秘症状,显著提升患者围术期生活质量。

关键词: 预见性护理; 脊柱科术后; 便秘; 中医护理技术

引言

脊柱术后便秘不是单纯的“排便困难”,而是一个复杂且多因素交织的病理过程(麻醉、创伤、卧床、疼痛和心理等)。发生率高达80%。通常预见性护理措施有宣教患者多喝水、增加膳食纤维、腹部按摩等,但是,这些做法往往由于没有对人体病机进行深刻把握,效果并不好。将“预见性”提升到一个新的层次就要求医务工作者在患者术后早期根据中医理论准确判断出患者的“气血亏虚、气机郁滞”病情特点,主动、分层地将先进高效的中医护理技术应用其中,变被动为主动。本文试图探讨一种融入中医辨证、特色技术的预见性护理模式。

1 脊柱术后便秘的深层病机预判与辨证分型

预见性护理的第一步,是根据共性规律,预判个体风险。对于脊柱术后患者来说不能简单地将其便秘归因为“卧床”。应从以下三方面入手分析:1)致使术后大肠传导无力、气虚与血虚;2)导致肠蠕动受阻(类似于麻痹性肠梗阻早期)、加之阿片类镇痛药等。3:致使术后疼痛或活动障碍而引起焦虑、抑郁,中医认为,思则气结,肝郁乘脾,进一步加重了腑气郁滞。因此,在预见性评估阶段应把这些患者辨证为以“气虚秘(气血两虚证)”为主,或兼夹“气滞”的证型。常见表现有:术后2-3天无排气排便、腹胀但无明显腹痛,舌质淡红或淡白,苔薄白,脉细弱等。选择何种症状及干预措施是需要依据上述内容做出准确评判的关键点,而非所有患者都选取一刀切的方式。

2 基于辨证的中医特色技术预见性干预方案

基于上述“虚、滞、郁”的病机预判,在预防方面,应超越基础护理,在术后不同阶段主动介入以下核心技术。预见性护理是现代护理中一种极具前瞻性和预

防性的护理模式,即在疾病发生之前就采取预防措施而非出现问题后才进行应对。从定义上看,预见性护理指护士运用护理程序,对患者做全面综合分析判断,提前预知存在的护理风险,采取及时有效的护理措施,避免护理并发症的发生,以提高护理质量和患者满意度。它要求护士必须拥有丰富的专业知识、敏锐的观察力和较强的分析能力,根据患者的病情状况、自身认知情况等,预测患者潜在的风险和需求。它以患者为中心注重预防。它讲究团队合作,医护人员互相密切配合共同制定和实施护理计划,使得患者得到全面、高效的护理服务;它关注患者的需求和感受,从患者的角度出发制定和实施护理措施减少并发症和病痛的发生。^[1]预见性护理在实际应用中具有广泛适用性,尤其是慢性病管理、老年医学以及健康促进等方面具有重要作用。例如在疾病预防中可以对患者的生活方式、环境、遗传等因素进行评估,提前预测出潜在健康问题并采取相应的措施;在医学治疗中需要全面而系统地观察患者病情变化,给医生提供准确的诊断依据,根据所做的诊断结果制定有针对性的干预措施。

2.1 调气以通腑:基于子午流注的耳穴压豆干预

预见性干预不能等到患者主诉“4天未解大便”才开始,术后6小时麻醉苏醒即可手指压豆。选穴方面要辨证施治:主穴取大肠、三焦、腹,以通调三焦气机,疏导大肠腑气;若为补益气虚,则加用脾、肺(肺与大肠相表里,补肺则助大肠传导);若心中焦虑,则添神门穴。按压嘱患者或护士于卯时(5-7点),大肠经当令,辰时(7-9点),胃经当令,均为胃肠活动较活跃的时辰进行按压,每次1~2分钟,以耳廓微热为度,此谓“因时制宜”,会使疗效倍增。^[2]

2.2 温通以助运:砭石温灸的物理干预

对于术后肠鸣音微弱（<3次/分），腹部膨隆的患者一般采用常规腹部按摩力度不足，应该提前预见性地使用砭石温灸疗法。将艾灸的热力结合砭石的远红外效果进行施治，深透腹部。手持加热后的砭石温灸器沿任脉和足阳明胃经，重点对中脘、天枢、气海等穴施加温熨。温度45-50℃，每次15~30min左右，每日1~2次即可。此法可刺激肠壁神经丛，促进消化液的排出，效果比单纯手法按摩有更好的效果，对于因气虚所致的蠕动无力效果尤为显著。

2.3 五音以调神：情志-脏腑的协同干预

患者术后焦虑情绪是进行预见性护理的重要评估指标。焦虑不仅直接影响患者对护理措施的依从性，还会通过“肝郁气滞”而加重“气滞”抑制大肠传导功能，形成“情志失调→腑气不通”的恶性循环。最常用且简便有效的临床心理咨询评估方法为焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS）。焦虑自评量表设20个条目，采用1~4级评分方式（1=没有或很少时间、2=小部分时间、3=相当多时间、4=绝大部分或全部时间），总粗分为20~80分，再乘以1.25取整数部分即得标准分，SAS标准分等级按<50分无焦虑、50~59分轻度焦虑、60~69分中度焦虑和≥70分重度焦虑进行分级。研究发现脊柱术后患者SAS标准分超出≥50分显示存在临床意义上的焦虑情绪，其中50~58分轻度焦虑已经开始影响胃肠功能，≥60分中度焦虑则明显加重了“气滞”。所以预见性护理应将SAS≥50分作为启动五音疗法的关键指征，而非等待患者主诉焦虑后再处理。应该主动引入五音疗法。按照前述“气虚秘”辨证，选择宫调（属土，通脾）音乐：《十面埋伏》《闲居吟》9~11点钟在脾经当令时播放，旨在健脾益气；如果患者叹息、焦虑明显，可采用角调（属木，通肝）音乐如《胡笳十八拍》疏肝解郁，并不是泛化的听音乐，而是基于五行生克有目的地治疗。

3 预见性护理在脊柱科卧床患者便秘预防中的具体应用

3.1 营养膳食与代谢调控的精准应用

预见性护理要求在术后早期即能够发现低钾（低钾>3.5mmol/L会导致肠肌无力。对于血钾较低的患者，在正常饮食基础上可以提前给予口服补钾或高钾（香蕉、菠菜、蒸苹果泥）等处理，而不是等到便秘发生再进行处理；尽量避免早期摄入产气食物（豆浆、洋葱），待排便完成后逐渐过渡至多纤维化食物（燕麦、火龙果）。^[3]“假饲疗法”指术后无肠梗阻者每天嚼无糖口香糖3次，每次15分钟，其经迷走神经反射促使胃肠蠕动，是一种简单有

效的预见性治疗方案。

3.2 排便生物钟与体位支持的协同应用

术后第1天即帮助患者指定排便时间，利用胃结肠反射的生理节律形成条件反射。选择晨起或早餐后30分钟内（7~9点，大肠经当令）为最佳排便时间段，此时胃和十二指肠蠕动最活跃，中医称之为“大肠经气旺盛之时”，做好观察：在每次排便前20min开始播放宫调音乐，以脾土之音培补中气、促运化传导；同时用砭石温灸器顺时针轻熨腹部天枢、气海穴，通过远红外热力和音乐声波共振的方式从根源上唤醒肠道节律。积极协助患者采取半坐卧位（床头抬高30°~45度），双膝下面垫软枕使髌膝微屈，可减少盆底肌张力、减小腹内阻力，符合排便生理力学。嘱患者呼气时腹部鼓起，吸气时自然收缩，不宜屏气（防止椎体压力骤增）。坚持5~10分钟，无论是否有便意都予正向反馈，形成“条件反射-行为训练-正向强化”的闭环功能。若连续2次未排便，可临时使用开塞露辅助治疗但不作常规处理。排便后记录排便量、性状、腹围等信息，翌日清晨复评肠鸣音（目标3~4次/分），改变温灸强度与音乐时长。循序渐进地养护肠道，重建肠道自主节律，从根本上消除便秘发生的原因。

3.3 情绪疏导与五音疗法的整合应用

首先，由于卧床患者普遍具有焦虑、抑郁等情绪，对其进行预见性护理不是在患者主诉心烦后再开始做起，术后12小时内即可使用五音疗法。根据辨证结果选择主调，气虚者以宫调（健脾益气）为底方每天上午9-11点播放30分钟；若伴随着叹息、胸胁胀闷等气郁症状，则加用角调（疏肝理气）下午15-17点播放15分钟。同时指导听音乐的同时配合腹式呼吸：吸气鼓腹，呼气收腹。将听觉刺激与呼吸运动联动起来，增强人体气机的调畅效果。积极沟通交流。主动和病人进行沟通和交谈。了解病人心里的想法及要求，耐心倾听病人的担忧和困扰，给予充分的理解和支持，建立良好的护患关系。向病人讲解有关脊柱疾病以及便秘的相关知识，如便秘的成因、治疗方法、治疗措施等，让病人正确认识疾病，减轻未知而产生的焦虑和恐惧。鼓励社交互动，鼓励患者与家人、朋友交流，也可以组织病友之间的交流活动分享他们在临床上遇到的问题，得出的经验，心得体会等让患者感受到社会支持，缓解其压力。^[4]指导患者放松训练，帮助患者放松紧张的情绪，松弛身心，促进胃肠蠕动；个性化心理干预。根据患者的性格特点和心理状态制定合适的心理干预方案。对于那些情绪波动较大的患者要增加沟通次数，给予更多的关心和鼓励。

3.4 康复运动与中医外治法的序贯应用

术后6小时麻醉清醒就指导患者床上踝泵运动、股四头肌等长收缩,每天3次,每次10分钟,以下肢的肌肉泵作用间接刺激肠蠕动;术后24小时在疼痛忍耐的基础上增加床上翻身(2~2h一次)和抬臀运动;对于肠鸣音仍微弱者则序贯加入砭石温灸(2h一次)、耳穴压豆(4h一次,卯、辰、巳、亥时按压4次,择定时间点。与常规功能锻炼相比,将被动活动结合主动刺激,使得患者术后第一次排气时间平均减少至36h之内,效果评价侧重于客观测量:患者术后首次排气/排便时间、肠鸣音恢复到3-4次/分时间、腹围变化情况等。个案表明经过以上综合预见性干预术后36小时排气、48h一次排便、腹胀评分由4+改为2加,显著好转,较常规预后有较大提升,验证了方案的良好疗效,康复运动是预见性护理在脊柱科卧床患者便秘预防中的重要环节,通过合理运动促进肠道蠕动,帮助预防便秘。首先第一步即是床上翻身,让患者2~2h一次翻一次身体。双手交叉放于胸前,双腿屈膝,利用肩部和臀部的力量向一侧转动身体,使得身体更加灵活、流畅。翻身也可以促进血液循环,也能刺激肠道,提高蠕动水平;腹部按摩操也很重要。让患者仰卧位并将双腿稍微弯曲。护理人员或患者自己把两只手搓热后,以肚脐为圆心,顺时针方向环形推拿腹部,力度适当,每次按摩10-15分钟左右,每天2-3次,这样可以增强胃肠蠕动;鼓励患者呼吸:做深呼吸练习,深吸气时,使得腹部隆起来,尽量使膈肌下降,如果此时不再深吸,则腹部收缩;反复操作10~15分钟不等,连续3

到4次以上,可以使腹部肌肉运动,从而有助排便;还有盆底肌训练,让患者有意识地收缩和放松盆底肌肉,像憋住小便一样,每次训练的时候腹肌会收缩3-5秒,然后慢慢放松腹肌,重复20—30次之间为一组(每天三到四组)。增强盆底肌肉的力量,改善排便功能,另外在实施康复运动的过程中,应根据病情和身体状况合理调整运动强度和频率,保证健康安全。

结语

将预见性护理从常规宣教延伸至基于病机预判的精准辨证施护是未来脊柱科卧床患者便秘管理中不可或缺的必然趋势。通过充分应用耳穴压豆、砭石温灸、五音疗法等高效中医治疗手段,合理把握干预时间及选取正确穴位/选乐,可以有效实现术后"虚、滞、郁"状态的根本改变,是便秘主动预防和高效管理的重要方式。今后应进一步标准化这种方式并在临床上加以推广。

参考文献

- [1]李可.预见性干预联合舒适型护理在骨折卧床患者便秘护理中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025(12):131-134.
- [2]陈文.预见性护理在CCU卧床患者便秘预防中的应用研究[J].中国社区医师,2020,36(22):114-115.
- [3]王易芹.协同护理干预在脊柱骨折术后卧床患者便秘预防中的应用[J].当代医药论丛,2022,20(22):189-192.
- [4]吕红叶.预见性护理在预防脑卒中患者卧床并发症及焦虑、抑郁情绪中的临床效果[J].国际护理学杂志,2021,40(6):1022-1025.