

# 改良式开塞露通便法在 ICU 颅脑外伤术后患者便秘中的应用

福建省立金山医院放射科（福州 350001） 严 萍 梁小琴 郑 清

颅脑损伤是 ICU 常见脑外伤疾病之一，术后预后和康复受脑功能恢复、意识状态、术后并发症等严重影响<sup>[1]</sup>，其中便秘是常见的并发症之一<sup>[2]</sup>。它常因手术创伤、术后使用高剂量脱水药物、长时间卧床等因素引起肠道反射减弱所致<sup>[3]</sup>。颅脑外伤术后便秘的发生不仅影响患者体内毒素排出，还会引起腹内压急剧增加，继发颅内压增高和加重脑水肿，甚至可引起脑疝，危及患者的生命。因此，做好便秘的预防和治疗对于颅脑损伤术后患者的康复具有重要意义<sup>[4]</sup>。在临床上，为避免高压灌肠引起腹内压增高，常用缓泻剂开塞露通便，但直接纳肛法的效果常不理想，为此，我科对开塞露的使用方法进行改良，取得了良好的效果。现报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象：**采用便利抽样法，选取 2018 年 6 月至 2019 年 6 月我科颅脑外伤术后的患者 105 例。纳入标准：颅内压正常；3 天未排便；未采取其他通便药物和措施；患者或家属知情同意。排除标准：既往有便秘史；肛门、直肠、结肠等术后；正在参加其他研究者。将 2018 年 6—12 月患者 53 例作为对照组，男 42 例，女 11 例，年龄 48~65 岁，平均年龄  $(56.90 \pm 6.60)$  岁，病程  $(10.50 \pm 1.96)$  d；将 2019 年 1—6 月患者 52 例作为观察组，男 39 例，女 13 例，年龄 46—

63 岁，平均年龄  $(56.54 \pm 7.81)$  岁，病程  $(11.20 \pm 1.40)$  d。两组患者年龄、性别、病程等方面比较，差异无统计学意义  $(P > 0.05)$ 。

**1.2 方法：**两组患者均取左侧卧位，双腿屈曲，采用开塞露 40 mL 通便。对照组采用常规的方法：将 20 mL 的开塞露去盖，前段用石蜡油润滑后插入肛门，将药液挤入，停留 5 min 后拔出，同法再使用另一支。观察组采用改良式开塞露通便法：将 20 mL 的开塞露去盖，用 50 mL 注射器，取下针帽，将针头直接与开塞露头端相接后，抽出全部液体，同法抽另一支后与一次性硅胶吸痰管（12F）相接，吸痰管前段用石蜡油润滑后插入肛门 15~20 cm 后将药液均速推入，同时边推边退至直肠下段，保留 5 min 后拔出吸痰管。

**1.3 观察指标：**1) 直肠黏膜损伤发生率：使用开塞露后出现黏膜渗血或出血。2) 开塞露残余量。3) 排便疗效：①有效：开塞露使用后 2 h 内解出大便且无须用力；②无效：使用后未解大便，或大便费力，需再次通便<sup>[5]</sup>。

**1.4 统计学处理：**采用 SPSS 19.0 软件进行数据分析。两组开塞露残余量用  $\bar{x} \pm s$  表示，采用两样本  $t$  检验；直肠黏膜损伤发生率、排便疗效采用卡方检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 直肠黏膜损伤发生率、排便疗效比较：**观察组直肠黏

膜损伤发生率低于对照组, 排便疗效明显优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ , 表 1)。

表 1 两组直肠黏膜损伤发生率、排便疗效比较 [例 (%)]

| 组别         | 例数 | 直肠黏膜<br>损伤发生数 | 疗效         |            |
|------------|----|---------------|------------|------------|
|            |    |               | 有效         | 无效         |
| 对照组        | 53 | 15            | 28 (52.83) | 25 (47.17) |
| 观察组        | 52 | 1             | 48 (92.31) | 4 (7.69)   |
| $\chi^2$ 值 |    | 14.14         | 20.462     |            |
| $P$ 值      |    | 0.000         | 0.000      |            |

**2.2 开塞露残余量比较:** 对照组开塞露残余量为 ( $5.60 \pm 0.96$ ) mL, 观察组无开塞露残余量, 两组比较差异有统计学意义 ( $t = 18.330$ ,  $P = 0.000$ )。

### 3 讨论

便秘是指大便干结致排便困难、费力或排便不畅。目前常用治疗方法主要包括口服缓泻剂、开塞露纳肛、大量不保留灌肠、中医外治法等<sup>[6]</sup>。颅脑外伤术后为防止颅内压的增高一般采用开塞露低压通便。开塞露是由甘油和纯化水组成, 为无色澄清的黏稠液体, 它进入肠腔后可润滑肠壁, 软化大便, 刺激直肠壁神经引起排便反射, 从而缓解便秘症状, 并且该药具有无毒性、价格低廉、使用方便等优势<sup>[7]</sup>。传统的使用方法是开塞露头端润滑后插入肛门 2~4 cm, 将药液作用于直肠下段的部分粪便进行软化, 而对直肠上段、结肠的粪便则没有起到软化作用, 通便效果差, 并且由于开塞露头端材质硬, 管径较大, 经过肛管时易损伤直肠黏膜引起出血, 加上挤压过程随着药液的减少, 容积增大, 药液无法全部挤入肠道, 出现药液残留现象。改良的开塞露通

便方法采用一次性硅胶吸痰管, 材质柔软、管径小, 易通过直肠各部分, 可避免黏膜的损伤; 用 50 mL 注射器将药液全部抽出, 避免药液的残留浪费; 利用吸痰管插入肛门 15~20 cm 将药液边推边退, 使药液充分作用于肠段的各个部位, 充分发挥药液润滑、渗透、刺激肠蠕动等作用, 有效地促进粪便的排出。这与本文对照组黏膜损伤发生率、开塞露残余量多于观察组, 观察组排便效果优于对照组的結果相一致。

综上所述, 改良式开塞露通便法具有保护直肠黏膜、药液利用率高、通便效果好等优势, 为颅脑外伤术后提供了一种安全、有效、实用的通便方法, 值得临床借鉴使用。

### 参考文献

- [1] 张涛. 颅脑外伤手术后康复期心理状态及其影响因素调查研究 [J]. 中国卫生产业, 2016, 13 (31): 168-170.
- [2] 朱建芳, 朱丽莎, 韦艳. 中西医结合治疗颅脑外伤患者便秘的护理体会 [J]. 当代护士: 上旬刊, 2016, (11): 123-124.
- [3] 林丽琴, 陈淑真. 循证护理在预防颅脑外伤患者便秘中的应用 [J]. 当代护士: 学术版, 2010 (12): 20-21.
- [4] 周成武. 穴位贴敷联合中药保留灌肠治疗颅脑外伤患者便秘的疗效观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39 (7): 35-37.
- [5] 何铁英. 改进开塞露通便法治疗颅脑外伤患者便秘的疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13 (17): 2317.
- [6] 万小超. 改良开塞露纳肛方式治疗高龄患者顽固性便秘 30 例分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2 (24): 97.
- [7] 朱凤君, 黄敏. 开塞露灌肠联合生物反馈疗法治疗老年股骨颈骨折患者便秘的效果分析 [J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39 (8): 50-51.