

循证护理干预对儿童功能性便秘的影响研究

王田垚

贵阳市乌当区人民医院 贵州乌当 550018

摘要: **目的:** 研究循证护理 (EBN) 干预对儿童功能性便秘 (FC) 的影响。**方法:** 选取我院2020年3月至2022年3月收治的100例FC患儿为研究对象, 根据随机双盲对照试验将其分为对照组和观察组, 各50例。对照组采用常规护理干预, 观察组采用EBN干预。比较两组的干预效果。**结果:** 观察组的护理总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。干预后, 观察组的双歧杆菌、乳酸菌、肠球菌含量优于对照组 ($P < 0.05$)。干预后, 观察组的克里夫兰便秘评估量表 (CCS) 评分及5-羟色胺 (5-HT)、血管活性肠肽 (VIP) 水平优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** EBN干预在儿童FC中的应用效果显著, 能有效调节胃肠功能, 值得临床推广。

关键词: 功能性便秘; 循证护理; 儿童护理

Effect of evidence-based nursing intervention on functional constipation in children

Tianyao Wang

Wudang District People's Hospital, Guiyang city, Guizhou Wudang 550018

Abstract: **Objective:** To study the effects of evidence-based care (EBN) intervention on functional constipation (FC) in children. **Methods:** 100 FC children admitted from March 2020 to March 2022 were selected as the study subjects and divided into control group and 50 observation group according to the randomized double-blind controlled trial. The control group used the usual care intervention, and the observation group used the EBN intervention. To compare the intervention effects between the two groups. **Results:** The total response rate in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After the intervention, the content of bifidobacteria, Lactobacillus and Enterococcus in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). After the intervention, the Cleveland Constipation Assessment Scale (CCS) score and serotonin (5-HT) and vasoactive intestinal peptide (VIP) levels in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of EBN intervention in children with FC is remarkable, and can effectively regulate gastrointestinal function, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: Functional constipation; Evidence-based care; Child care

引言:

功能性便秘 (FC) 又称特发性便秘, 根据文献中罗马IV诊断标准将其定义为有排便费力、排便不尽感、粪质较硬、肛门直肠梗阻感、需要手法辅助、排便次数明显减少等两种或两种以上症状且不符合腹泻型肠易激综合征及阿片类药物引起的便秘。国外一项调查数据显示, 慢性便秘的患病率约为9%, 其中约6%为FC, 其余3%均分为便秘型肠易激综合征 (IBS-C) 和阿片类药物引起的便秘。近年来国内外专家对FC患者做了大量的研究和调查, 提出了众多影响因素, 如年龄、性别、饮食习惯、精神心理、肠道微生态等。同时现在有很多方法可协助诊断FC。

一、资料与方法

1. 一般资料

选取我院2020年3月至2022年3月收治的100例FC患儿为研究对象, 根据随机双盲对照试验将其分为观察组和对照组, 各50例。观察组男26例, 女24例; 年龄3 ~ 12岁, 平均 (5.28 ± 0.97) 岁; 病程1 ~ 10个月, 平均 (5.22 ± 0.20) 个月; 患儿家属中学学历35例, 大学及以上学历15例。对照组男25例, 女25例; 年龄4 ~ 12岁, 平均 (5.26 ± 1.02) 岁; 病程1 ~ 13个月, 平均 (5.20 ± 0.21) 个月; 患儿家属中学学历39例, 大学及以上学历11例。两组患儿的一般资料无明显差异

($P > 0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准;患儿家属均知情同意且自愿签署知情同意书。

2. 方法

两组均给予双歧杆菌四联活菌片(厂家:杭州远大生物制药有限公司;批准文号:国药准字S20060010;规格:每片重0.5g),1片/次,2次/d,餐后口服;对于3d未排便的患儿及时给予通便药物,必要时可采用耳穴贴压、针刺、肚脐贴等辅助治疗以促进排便。两组均干预1个月。对照组采用常规护理干预。①定时开窗通风,注意环境卫生;②安排患儿每天按时如厕,养成定时排便的习惯,排便时要专心;③患儿辅食应以清淡、易消化的流质或半流质以及普食为主,合理搭配膳食,少量多餐,多饮水,纠正不良饮食习惯;④做好患儿及家属的心理疏导,如患儿出现排便异常情况,应立即来院就诊;⑤保证每天有足够的运动量。观察组采用EBN干预。①选择经验丰富且理论知识扎实的医护人员成立EBN干预小组。②经小组讨论提出循证问题,治疗前与患儿及家属进行沟通,了解详细情况,建立互信的医患关系,消除患儿及家属疑虑,增强治疗信心。③根据收集的问题在各数据库检索循证找到循证支持,根据患儿情况制定个性化循证护理方案。④对于家属照护能力较差者,根据患儿家属护理能力和知识水平测试结果,参考其意愿对患儿和家属进行个性化的培训:a.对家属进行健康教育,教会其认识FC的病因、症状、复发的表现及危险因素、治疗管理原则;b.教会家属一些简单的推拿手法,如摩腹、推下七节骨、捏脊等;c.对已经出现不良情绪的患儿指导家属协助疏导,并建立医患微信平台,通过微信随时与患儿及家属进行沟通,定期进行儿科消化系统疾病的宣教,及时对患儿出现的问题进行指导调整。针对饮食习惯不良者,建议家属对患儿日常饮食及液体摄入量进行记录,对于日常营养不足的患儿增加进食量;建立良好饮食习惯,保证足够的液体摄入和适量的纤维素摄入,并及时纠正不良饮食习惯;制定合理的膳食方案,早餐增加谷类摄入,每天食用水果及蔬菜,保证每天摄入11~16g膳食纤维,增加馒头等发面谷类食物,降低肉奶的摄入量;饮食的食物原料及加工不宜过于精细,多食粗纤维食物。每天保证至少1700mL水分的摄入,可以适当加入坚果类、肉类以润肠通便^[1]。针对排便习惯不佳者,告知家属帮助患儿建立排便日志,养成良好的排便姿势及习惯。充分利用大脑-胃肠反射的“进餐后早期反应”,协助患儿在餐后30~60min如厕,1~2次/d定时排便,给予充足的时间,排便成功后父母给予表扬和鼓励,增强其排便自信心,以养成定时排便的习惯。此后,培养正确的排便姿势及意识,5~10min/

次,不能久蹲、久坐以免排便疲劳。对于不愿在公共场所排便、因贪玩忘记或拒绝排便、不能按时排便、不会使用坐便器/蹲便器、不知如何向老师要求去排便、排便时肛周疼痛而拒绝排便的患儿,均应耐心引导,根据不同原因作出相应调整^[2]。对于便秘日久、排便时肛门疼痛的患儿需进行肛周护理,外用马应龙痔疮膏。对于身体较弱的患儿,建议每日进行适量运动,以增强机体免疫力。

3. 观察指标及疗效评价标准

(1)护理效果。疗效评价标准:治愈为腹胀、便秘、哭闹、肛门疼痛等症状完全消失,且患儿大便性质正常;显效为腹胀、便秘、哭闹、肛门疼痛等症状减弱,排成形软便1次/d;有效为腹胀、便秘、哭闹、肛门疼痛等症状改善,间隔1~2d排便1次;无效为腹胀、便秘、哭闹、肛门疼痛等相关症状无改善甚至加重。护理总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)肠道菌群指标。于干预前、干预1个月后(干预后)取鲜粪便0.5g,分别加生理盐水稀释至浓度为 1×10^{-9} 、 1×10^{-7} 、 1×10^{-5} 、 1×10^{-3} 、 1×10^{-1} 各0.5mL,以滴注法将10 μ L双歧杆菌、乳酸菌、肠球菌分别接种于培养液中培养48h后鉴定,计数并记录每克粪便所含菌的数量。(3)克里夫兰便秘评估量表(CCS)评分。干预前、干预1个月后(干预后)采用CCS进行评估,该量表包括排便费力、排便频率、排便不尽感、排便辅助方法等8个方面,总分0~30分,分值越低便秘症状越轻。(4)5-羟色胺(5-HT)、血管活性肠肽(VIP)水平。于干预前、干预1个月后(干预后)抽取空腹静脉血,以3000r/min的速度进行离心处理,置于-4℃下待检,取上清液,采用酶联免疫法检测5-HT、VIP水平。检测仪器为迈瑞BS-330全自动生化分析仪,试剂盒由武汉博士康生物工程有限公司提供。

4. 统计学方法

用SPSS 22.0统计学软件处理数据,计数、计量资料用n/%、 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 χ^2 、t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组患儿的护理效果比较

观察组的护理总有效率高于对照组($P < 0.05$)。

2. 两组患儿干预前、后的肠道菌群指标比较

干预后,观察组的双歧杆菌、乳酸菌、肠球菌含量优于对照组($P < 0.05$)。

3. 两组患儿干预前、后的CSS评分及5-HT、VIP水平比较

干预后,观察组的CSS评分及5-HT、VIP水平优于对照组($P < 0.05$)。

三、讨论

目前, FC的患病率正逐年递增, 对人们的生活质量产生了严重的影响, 给家庭和社会带来了繁重的负担^[3]。所以, 明确FC的影响因素就可以通过改善生活方式等方法尽早预防, 从而减轻经济负担; 对可疑FC的患者, 询问病史时应详细具体, 并进行细致的体格检查, 首先应该将对有报警特征的患者尽早进行针对性检查方案, 其余普通患者选择恰当、经济、有效的诊断方法, 从而进行针对性治疗^[4]。最终目的是减少患者的痛苦、提高生活质量^[5]。有研究指出, 饮食习惯可能也是一个重要因素, 许多研究一致认为, 较高的膳食纤维(水果和蔬菜)摄入可降低不同年龄和性别组的便秘患病率。膳食纤维有较好的持水性, 进入肠道后不易被消化, 却能够刺激肠道蠕动, 加速食物残渣通过肠道并减少水分被肠道吸收, 所以膳食纤维也成为预防和治疗FC的重要营养素之一。本研究结果显示, 观察组的护理总有效率高于对照组($P < 0.05$); 干预后, 观察组的双歧杆菌、乳酸菌、肠球菌含量优于对照组($P < 0.05$)。究其原因, FC是临床常见的消化系统疾病, 其发病主要与肠道菌群紊乱, 纤维素、水分摄入不足, 肠蠕动受机械性阻碍, 肠道平滑肌肌张力降低, 蠕动减弱, 排便肌群活动障碍有关。肠道菌群在肠道内调节胃肠功能, 菌群失衡会引起胃肠功能失常而便秘^[6]。“脑-肠-菌”轴(BGBA)在其中起重要作用, 中枢神经系统(CNS)将内外环境变化时产生的各种刺激接收整合后, 通过下丘脑-垂体-肾上腺轴将其调控信息传递给肠神经系统, CNS或可直接作用于胃肠道效应细胞, 调节胃肠平滑肌、血管、腺体。胃肠道腺体、免疫细胞分泌胃肠激素、细胞因子, 在BGBA调控下可改变肠道环境, 致使肠道菌群变化, 这变化又能影响神经系统和肠功能^[7]。EBN联合口服益生菌能有效改善肠道菌群环境, 减少肠球菌、肠杆菌等有害菌群数量, 增加双歧杆菌、乳酸菌等有益菌群, 使菌群酵解寡糖形成乳酸、醋酸, 促进肠道蠕动, 以增进排便行为的产生, 减少粪便堆积, 改善FC患儿临床症状^[8]。CNS受到刺激后会分泌脑肠肽, 包括兴奋性神经递质和抑制性神经递质, 兴奋性神经递质5-HT便秘时会降低; 抑制性神经递质VIP便秘时会升高。5-HT、VIP表达还与心理和神经功能密切相关, 肠神经系统可分泌抑制性神经递质, 因精神紧张引起的交感神经兴奋会抑制肠神经系统的活动, 进而引起胃肠运动减弱、黏膜分泌减少, 促使FC的发生。本研究在口服药物的同时给予EBN干预能有效改善FC患儿症状, 可以通过增加结肠内水分, 促进结肠蠕动并增加排便次数, 维持肠道微生态平衡, 增进益生菌生长, 增加饮食量能提供原料, 减少蛋白摄入, 防止大便

干燥^[9]。而针对运动不足者, 适当运动可以促进肠道血液循环, 增加肠壁肌肌力, 改善肠蠕动功能, 促进食物快速消耗, 加速粪便的排出。摩腹、推下七节骨、捏脊能调和脾胃、通便导滞、加强胃肠蠕动, 促进排便。马应龙痔疮膏气味芳香, 使用感清凉舒适, 小儿易于接受, 有利于缓解其恐惧感, 排便前涂抹在患儿肛周, 会形成一种保护膜, 还有润滑作用, 可清热燥湿、活血消肿、去腐生肌^[10]。本研究中, 干预后, 观察组的CSS评分及5-HT、VIP水平优于对照组($P < 0.05$)。家庭因素与儿童形成FC有极大关系, 因此本研究对患儿家属的宣教与指导能有效改善患儿便秘症状, 帮助其养成良好的排便习惯。

综上所述, EBN干预在儿童FC中的应用效果显著, 能有效调节胃肠功能, 值得临床推广。

参考文献:

- [1]申慧贞, 赵骞, 闫慧敏. 儿童功能性便秘临床特点与中医证型分析[J]. 北京中医药, 2022, 41(09): 1057-1060.
- [2]游梦祺, 张君, 韩少博. 中药穴位贴敷神阙穴治疗儿童功能性便秘临床研究[J]. 河北中医, 2022, 44(08): 1267-1271.
- [3]张梦典, 于爽, 刘宇春, 丁静. 城市社区儿童功能性便秘的患病率及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(28): 3523-3530.
- [4]杨青, 刘清毅, 王磊. 穴位贴敷联合点刺四缝穴对儿童功能性便秘胃肠激素的影响[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(12): 1475-1481.
- [5]夏瑞雪, 牟春笋. 儿童功能性便秘危险因素与中医证型的相关性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(10): 707-711.
- [6]杨寅卓, 张艳, 陈丽. 益生元/益生菌制剂治疗儿童功能性便秘的研究进展[J]. 中国医药科学, 2021, 11(18): 40-43+69.
- [7]牛玉硕, 李葵南, 孙孟珂, 孙亚茹, 王欣, 杨秀玲. 家庭因素与儿童功能性便秘的研究进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2022, 30(03): 297-300.
- [8]郭森婕, 刘晓萌, 牟春笋. 儿童功能性便秘相关危险因素分析[J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40(02): 200-204.
- [9]康年松, 钱蓉, 张娟娟, 李苏曼, 沈维炯, 马伟明. 小儿推拿联合穴位贴敷治疗儿童功能性便秘75例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(02): 79-82.
- [10]杨诗敏, 程惠明, 梁文旺. 中医辨证治疗儿童功能性便秘的研究进展[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(05): 91-94.