

急性心肌梗死患者便秘预防过程质控指标的建立与实施

杨阳, 范羽飞, 李秋月

摘要:目的 建立并实施急性心肌梗死患者便秘预防过程质控指标,以降低便秘发生率。方法 将 439 例住院心肌梗死患者按照住院时间顺序分为观察组 218 例、对照组 221 例。对照组实施常规便秘预防护理。观察组建立通便药物的服用率、预防便秘知识宣教落实率、腹部按摩、开塞露纳肛及低压灌肠执行率指标,并依此实施护理干预及质量控制。结果 干预后住院期间,观察组 5 项指标落实率显著高于对照组,便秘发生率显著低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 过程质控指标的建立及实施,有利于降低急性心肌梗死患者便秘发生率和减少排便相关并发症。

关键词:急性心肌梗死; 便秘; 预防; 护理敏感指标; 过程指标; 质量控制

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.15.041

Establishment and implement of process quality control indicators of constipation prevention for patients with acute myocardial infarction Yang Yang, Fan Yufei, Li Qiuyue. CCU of Department of Cardiology, Nanjing First Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing 210006, China

Abstract: **Objective** To reduce the incidence of constipation by establishing process quality control indicators of constipation prevention for patients with acute myocardial infarction(AMI). **Methods** A total of 439 AMI patients were divided into an intervention group of 218 patients, and a control group of 221 patients, as determined by the admission time. The control group received routine nursing measures against constipation, while the intervention group was subjected to nursing measures and quality control measures assisted with monitoring of such nursing quality control indicators as laxative drugs administration rate, constipation prevention knowledge education rate, abdominal massage rate, glycerin rectal use rate, low pressure enema rate. **Results** After the intervention, the above-mentioned rates in the intervention group were significantly higher, while the incidence rate of constipation were lower, than in the control group ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** Establishment and implement of process quality control indicators of constipation prevention, helps reduce the incidence rate of constipation and defecation-related complications in AMI patients.

Key words: acute myocardial infarction; constipation; prevention; nursing sensitive indicator; process indicator; quality control

急性心肌梗死(Acute Myocardial Infarction, AMI)是冠心病的严重类型,病情危急,需严密监护,患者由于卧床期间排便习惯改变、负性情绪、药物等原因常并发便秘,其发生率高达 40%~60%^[1-4]。由于排便不畅,可能诱发心绞痛、恶性心律失常、心力衰竭甚至猝死^[5],因此改善 AMI 患者的便秘问题十分重要,也是护理的难点^[6]。2018 年我科针对 AMI 患者便秘进行专项质量改进,综合应用饮食宣教、腹部按摩、通便药物使用、开塞露纳肛等多项措施^[7],取得一定的效果。在此基础上,2019 年 4 月增加便秘预防过程质控指标监控,过程质量指标是反映医疗服务的具体活动,针对质量现况,动态抓关键节点,能及时发现并改善问题,过程质量的优劣直接关系到结果质量的高低。通过过程质量指标控制进一步解

决 AMI 患者便秘护理的关键难点,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以我院心血管内科 CCU 的住院患者为研究对象。纳入标准:①确诊 AMI;②神志清楚,能配合完成床边如厕,知情同意参与本研究。排除标准:①有慢性便秘病史;②患有消化道出血、肠道激惹综合征等消化系统器质性病变;③并存主动脉夹层、腹主动脉瘤、恶性肿瘤或肝肾功能严重受损。剔除标准:入住 CCU 时间<72 h(包含出院、转科、死亡)的患者。共纳入患者 439 例,2018 年 10 月至 2019 年 3 月收治的 221 例设为对照组,2019 年 4~9 月收治的 218 例设为观察组,两组一般资料比较,见表 1。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 实施 AMI 患者常规便秘预防护理措施,即在健康教育基础上,建立 AMI 患者排便评估观察表监测患者每天有无排便困难,排便次数、粪便性状,并遵医嘱给予对应的干预措施。入院第 1 天,进行预防便秘知识宣教,酌情使用缓泻剂;连续 2 d 未排便者,行腹部按摩,3 次/d;连续 3 d 未排便,给予

作者单位:南京医科大学附属南京医院心内科 CCU(江苏 南京, 210006)

杨阳:女,本科,主管护师

通信作者:范羽飞,alter@163.com

科研项目:南京市医学重点科技发展项目(ZKX16051)

收稿:2021-03-13;修回:2021-05-08

开塞露 20 mL 纳肛;4 d 以上未排便,给予低压灌肠。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	住院时间 (d, $\bar{x}\pm s$)	心肌梗死类别(例)		排便情况(例)	
		男	女			STMI	NSTMI	顺畅	困难
对照组	221	183	38	63.81±10.52	4.89±0.61	143	78	203	18
观察组	218	169	49	62.83±10.39	5.02±0.83	140	78	203	15
χ^2/t		1.927		0.982	-1.872	0.011		0.252	
<i>P</i>		0.165		0.327	0.062	0.915		0.616	

注:STMI 为 ST 段抬高型心肌梗死,NSTMI 为非 ST 段抬高型心肌梗死。

1.2.2 观察组

1.2.2.1 便秘预防过程质控指标的建立和实施 由质控小组成员应用专家访谈、头脑风暴和排序法制订可能直接影响便秘发生率的过程指标,包括:①通便药物服用率=服用通便药物的患者例数/患者总数×100%。患者入院当天主治医师开具通便药物医嘱,包括乳果糖、聚卡波非钙和患者自备其他通便药物(开具自备医嘱,由护士执行),护士按照医嘱发放口服药并看服到口。②预防便秘宣教落实率=落实便秘预防宣教的患者例数/患者总数×100%。宣教内容包括便秘发生原因、危害、饮食及预防便秘的方法等,由责任护士一对一宣讲,发放由质控小组制订的宣传手册。同时,将患者和家属加入科室健康教育微信群,定期进行相关知识推送。③腹部按摩执行率=执行腹部按摩的患者例数/患者总数×100%。责任护士按照我院制订的腹部按摩操作规范,在患者三餐后 30 min 进行,3 次/d。④开塞露纳肛执行率=落实开塞露纳肛患者例数/患者总数×100%。责任护士评估患者病情及耐受情况后,遵医嘱予开塞露 20~40 mL 纳肛。开塞露中甘油或山梨醇的高渗作用能软化大便,刺激肠壁引起排便反射,但开塞露前端长度 2.5~4.0 cm,开口部位较硬,增加患者的疼痛感导致接受度低^[8]。责任护士耐心向患者解释其使用的必要性及配合注意事项,指导患者落实使用。⑤低压灌肠执行率=落实低压灌肠的患者例数/患者总数×100%。开塞露 40 mL 连接一次性吸痰管,缓慢注入患者肛门,保留 5~10 min 后再排便。

1.2.2.2 过程指标的监测与评价 每日由护士长或带领 1 名骨干护士对过程指标进行质量控制,未及时落实与责任组长及责任护士沟通,提出改进意见并督促改进。每个月由护士长在科室质控会报告 AMI 患者便秘发生率和各项过程指标完成情况,对存在的高频及重点问题,分析原因并制订改进措施,进行持续质量改进。如将腹部按摩操作要点简化成流程图,编成口诀;每班工作流程增加腹部按摩项目;让患者知晓腹部按摩的执行频率,协助护理措施及时有效落实;通过不断改进便秘预防措施标准问答,让护士学会与不愿配合的患者有效沟通,为开塞露肛注和低压灌肠的落实提供保障等。

1.3 评价方法 比较两组 CCU 住院期间便秘预防过程指标执行率、便秘发生率和排便相关并发症发生率。其中,通便药物服用率,腹部按摩、开塞露纳肛、低压灌肠执行率,凡漏开医嘱或少执行 1 次即为未执行;抽查患者答对 80%以上即为预防便秘宣教落实。患者排便次数减少(每周排便少于 3 次)或粪便干硬、排便困难判定为有便秘^[9];便秘发生率=发生便秘患者例数/患者总数×100%。所有指标均依据病历和护理记录,发生 1 次记为 1 例。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行数据分析,计数资料以频数、百分比表示,行 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,行 *t* 检验;检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组便秘预防过程指标执行率及便秘发生率比较 见表 2。

表 2 两组便秘预防过程指标执行率及便秘发生率比较

组别	指标执行										便秘	
	例数	通便药物服用	例数	宣教落实	例数	腹部按摩	例数	开塞露纳肛	例数	低压灌肠	例数	发生
对照组	221	172(77.83)	221	181(81.90)	221	119(53.85)	96	45(46.88)	34	18(52.94)	221	71(32.13)
观察组	218	201(94.45)	218	205(94.04)	218	141(64.68)	80	56(70.00)	20	16(80.00)	218	40(18.35)
χ^2		17.750		15.227		5.333		9.542		3.954		11.028
<i>P</i>		0.000		0.000		0.021		0.002		0.046		0.001

2.2 两组排便相关并发症发生情况 两组排便过程中均无猝死病例。对照组发生心律失常 6 例,其中 4 例室上性期前收缩,1 例房颤,1 例单发的室性心律失常;观察组发生心律失常 8 例,其中 3 例为室上性期前收缩,1 例房颤,1 例房扑,3 例单发的室性心律失

常,均无恶性心律失常发生。对照组发生心力衰竭 1 例,表现为胸闷气促伴出汗,卧床休息,吸氧后 15 min 缓解;观察组无心力衰竭发生。两组均有心绞痛发作,对照组 3 例,卧床休息后缓解;观察组 5 例,1 例含服硝酸甘油 5 min 后缓解,其余患者卧床休息后缓

解。

3 讨论

3.1 AMI 患者便秘预防过程指标监控的重要性
“结构—过程—结果”质量评价结构中,结构质量影响过程质量,过程的好坏最终影响结果质量;进行护理环节质量管理能够及时发现问题及时补救,是保证护理质量管理的关键^[10]。AMI 患者的排便问题既是基本生理需求,又是关系生命安全的重要诉求,便秘发生率一直是主要的监控指标。但预防便秘的各项措施落实是否到位,直接影响患者能否顺利安全排便。本研究通过对影响结果的 5 项预防措施进行质量控制,住院期间观察组通便药物服用率、预防便秘知识宣教落实率,腹部按摩、开塞露肛注及低压灌肠执行率均显著上升,与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。提示对护理质量的重点环节、重点指标进行动态监测,将过程指标形成可量化的数据,有助于发现护理工作中的薄弱环节并有针对性的改进,且对结果指标能产生直接影响。本研究通过前馈控制使护理管理的主动性提高,对 AMI 患者便秘预防有重要意义。

3.2 过程指标监控对 AMI 患者便秘预防的效果及安全性保障
随着优质护理服务内涵的不断深化,对专科护理服务质量要求也愈加严格^[11]。我科从 2018 年 3 月开始将 AMI 患者便秘发生率作为敏感指标进行监控,细化、明确标准,进行过程质控和安全排便监控取得一定成效。但由于对环节把控不足,仍有部分患者存在排便困难。肖萍等^[12]对骨科护理质量敏感指标的研究提示,如果只注重结果评价,忽略结构及过程质量评价,可能造成护理质量不稳定。本研究以便秘发生率为结果导向,以过程指标为引导,将重点放在对过程的监测和管控上,不断完善预防便秘干预措施,使 AMI 患者便秘发生率进一步降低。表 2 结果显示,实施过程指标监控后,观察组便秘发生率显著低于对照组($P<0.01$)。AMI 患者排便时,由于腹内压急剧增加,对冠状动脉血流量、心率带来反射性影响,极易诱发病情恶化,甚至导致死亡。本研究以预防患者发生便秘为目标,在积极实施预防措施基础上,通过过程监控中严密的病情观察,有效预判和及时处置患者排便相关并发症,保障患者的安全。本研

究结果显示,两组患者排便过程中均无恶性心律失常发生,无猝死病例。

综上所述,制订并实施过程监控能降低 AMI 患者便秘发生率和排便相关并发症。本研究仅针对患者便秘预防开展过程监控和干预,后期将在此基础上,综合患者饮食、心理等多项措施和多学科合作,以期进一步降低患者便秘发生率。

参考文献:

[1] 蹇祥玉,路海云,罗莹怡,等.急性 ST 段抬高型心肌梗死患者急诊 PCI 术后 I 期心脏康复护理研究[J]. 护理学杂志,2016,31(23):1-4.

[2] 吴志勇,漆红梅,祝志云,等.急性心梗患者直接 PCI 术后并发肠梗阻的预测因素分析[J]. 中华急诊医学杂志,2015,24(10):1164-1170.

[3] 卢艳艳,黄英茹,张亚娣.前瞻性护理在急性心肌梗死患者预防便秘中的应用效果研究[J]. 山西医药杂志,2019,48(23):2986-2987.

[4] 邹运,杨静,宁国欣,等.前瞻性综合性护理对急性心肌梗死合并糖尿病患者便秘的影响[J]. 海南医学,2017,28(24):4117-4119.

[5] 汪荣泉,陈颖元.老年人慢性便秘与心血管疾病的关联性[J]. 中国临床保健杂志,2019,22(1):22-24.

[6] 韩敬华,吕春香,陈晓会,等.三种排便护理干预对急性心肌梗死早期患者临床影响的比较[J]. 吉林医学,2016,37(4):1013-1015.

[7] 祁娜娜.干预化护理在冠心病患者便秘中的应用效果观察[J]. 中国肛肠病杂志,2019,39(7):70-71.

[8] 吴美治.开塞露改良肛注治疗混合痔患者术后便秘的效果观察[J]. 临床合理用药杂志,2019,12(7):84-85.

[9] 中国医师协会肛肠医师分会.便秘外科诊治指南(2017)[J]. 中华胃肠外科杂志,2017,20(3):241-243.

[10] 郭欣,陈赞,施雁.基于 Donabedian 质量理论构建的护理质量评价标准之间影响关系的研究现状[J]. 护理学杂志,2014,29(9):92-94.

[11] 张元红,张洁,陈保云,等.乳腺癌患者 PICC 护理质量敏感性指标的建立与实施[J]. 护理学杂志,2016,31(24):8-11.

[12] 肖萍,彭小琼,邓丽君,等.骨科护理质量敏感指标在专科护理持续质量改进的应用[J]. 护理学杂志,2020,35(9):54-56.

(本文编辑 丁迎春)

• 敬告读者 •

为适应我国信息化建设需要,扩大作者学术交流渠道,本刊已入网万方数据知识服务平台、中国知网、维普网、超星期刊。故凡向本刊投稿并录用的稿件,将由编辑部统一纳入以上数据库,进入因特网提供信息服务。如作者不同意将文章编入上述数据库,请在来稿时声明,本刊将做适当处理。

《护理学杂志》编辑部