

## 骨折病人术后便秘护理干预的研究进展

高 鲜

乌海市海南区人民医院 内蒙古乌海

**【摘要】**骨折作为临床常见的外伤性疾病，往往需要手术治疗以促进骨折部位的愈合和功能恢复。然而，骨折术后患者常常面临便秘这一并发症，这不仅增加了患者的痛苦，还影响了术后的康复进程。本文系统综述了近年来骨折病人术后便秘的发生情况、影响因素及护理干预措施的研究进展。分析表明，便秘在骨折术后患者中的发病率高达 90% 以上，主要与麻醉影响、止痛药物使用、活动受限、心理压力等因素相关。因此，针对骨折术后便秘的护理干预显得尤为重要，骨折病人术后便秘护理干预措施包括药物管理、非药物干预及中医特色护理。本文将对骨折病人术后便秘护理干预的研究进展进行综述，以期为临床实践提供参考。

**【关键词】**骨折；术后便秘；药物管理；护理干预

**【收稿日期】**2025 年 10 月 27 日

**【出刊日期】**2025 年 11 月 29 日

**【DOI】**10.12208/j.jnmn.20250604

### Research progress on postoperative constipation nursing intervention in fracture patients

Xian Gao

Hainan District People's Hospital, Uhai City, Wuhai, Inner Mongolia

**【Abstract】** Fractures, a common type of traumatic injury in clinical practice, often require surgical intervention to promote healing and functional recovery at the fracture site. However, postoperative patients with fractures frequently encounter constipation, which not only increases their discomfort but also hinders their recovery process. This article provides a systematic review of recent research on the incidence, influencing factors, and nursing interventions for postoperative constipation in fracture patients. The analysis reveals that the prevalence of constipation among postoperative fracture patients is over 90%, primarily due to the effects of anesthesia, the use of pain medications, limited mobility, and psychological stress. Therefore, nursing interventions for postoperative constipation in fracture patients are crucial. These interventions include pharmacological management, non-pharmacological methods, and traditional Chinese medicine (TCM) care. This article reviews the progress in nursing interventions for postoperative constipation in fracture patients, aiming to provide valuable references for clinical practice.

**【Keywords】** Fracture; Postoperative constipation; Drug management; Nursing intervention

骨折作为常见创伤性疾病，手术治疗是重要手段。然而，术后并发症的管理对患者康复至关重要，其中便秘问题尤为突出，但是因术后便秘的高发性和隐匿性，常被临床忽视。术后便秘不仅引发腹胀、腹痛等躯体不适，降低患者舒适度及生活质量，更可能延缓伤口愈合、增加深静脉血栓等风险，影响整体康复进程。近年来，以人为本理念的推广，患者术后康复管理日益受到重视。护理人员在预防和管理术后便秘中扮演着核心角色。本文旨在全面梳理骨折病人术后便秘护理干预的最新研究证据。

#### 1 骨折病人术后便秘发生情况

便秘在普通人群中的发生率较低，骨科卧床病人术后发生便秘的风险非常高，高达 90% 以上<sup>[1]</sup>。老年骨折患者、腰椎或骨盆骨折患者、手术时间较长者、以及接受全身麻醉或阿片类药物镇痛的患者，均是术后便秘的高发人群，值得注意的是，便秘漏诊率高达 40%，因医护人员常将关注点集中于骨折愈合而忽视排便管理<sup>[2]</sup>。

#### 2 骨折术后便秘发生的影响因素

骨折手术后患者发生便秘的影响因素较多，主要包含以下几方面：首先是神经反射抑制，手术创伤、麻醉抑制支配胃肠道的自主神经，尤其是迷走神经，导致

胃肠蠕动减弱甚至暂时性麻痹。其次是受到阿片类药物的影响,术后患者通常会服用吗啡、芬太尼等镇痛药,通过激活肠道  $\mu$  受体,显著抑制肠蠕动,增加肠道水分吸收,使粪便干结,是导致术后便秘的最重要医源性因素<sup>[3]</sup>。同时,骨折固定、疼痛、医嘱要求等导致患者被迫卧床或活动量骤减,这会直接影响结肠蠕动功能,而患者由于无法下床活动,所以必须在床上排便,这种排便方式的改变使得患者无法适应,从而增加了便秘概率<sup>[4]</sup>。饮食与水分摄入改变也是影响因素之一,周阳等<sup>[5]</sup>发现术前禁食、术后进食延迟或摄入量不足,尤其是膳食纤维和水分进食量大幅度减少、术后食欲不振等,导致肠内容物减少、体积不足、干结。最后是心理因素,便秘的产生,与情志、精神密切相关。骨折患者存在应激反应,术前紧张焦虑,手术刺激,对疾病预后的担忧,影响了患者的胃肠功能,导致便秘的发生。而且,便秘这种身体化的症状,反过来还会让焦虑、抑郁的情绪变得更加严重,让患者的心理负担变得更加沉重,同时还会给患者带来巨大的心理痛苦和巨大的精神压力,这将会成为一个恶性循环,对患者的预后不利,也会降低患者的生存质量。

### 3 骨折病人术后便秘的护理干预措施研究进展

#### 3.1 药物干预及护理管理

临床上对于便秘患者的治疗一般会使用缓泻剂类药物,缓泻剂分为多种类型。容积性泻药包括欧车前、聚卡波非钙等,可以增加粪便体积和含水量,刺激肠道蠕动,适用于轻中度便秘,需同时保证充足饮水。罗雪飞等<sup>[6]</sup>学者提出,渗透性泻药包括乳果糖、聚乙二醇等,在肠道内形成高渗环境,吸收水分进入肠腔软化粪便,起效相对温和,是术后常用的一线药物。刺激性泻药包括比沙可啶、番泻叶等,可以直接刺激肠壁神经丛,增强肠道蠕动,起效快,但长期使用易产生依赖和电解质紊乱,不推荐作为术后常规首选或长期使用。粪便软化剂包括多库酯钠等,降低粪便表面张力,使水分易于渗入粪便软化之,常与其他泻药联用,尤其适用于排便费力、有痔疮或肛裂风险者。促胃肠动力药包括普芦卡必利等,可以选择性作用于 5-HT<sub>4</sub> 受体,增强结肠推进性蠕动。对阿片类药物引起的便秘有一定效果。阿片受体拮抗剂包括甲基纳曲酮、纳洛昔酮等,属于特异性阻断肠道  $\mu$  受体,逆转阿片类药物对肠道的抑制作用,而不影响其中枢镇痛效果,主要用于其他方法无效的阿片类药物诱导的便秘。王彦等<sup>[7]</sup>表示缓泻剂类型比较多,因此需要遵医嘱准确给药,在了解各类药物作用机制、起效时间、不良反应,评估药物效果及副作用的基

础上,优先选择安全性高、依赖性小的药物,避免滥用刺激性泻药,关注药物相互作用,对老年、肾功能不全患者需调整剂量。

#### 3.2 非药物干预措施

3.2.1 运动管理:大量研究证实,在病情允许和安全前提下,术后 24 小时内下床活动,或进行踝泵运动、股四头肌等长收缩、抬臀运动等床上/床边活动能有效刺激肠蠕动恢复,显著降低便秘发生率。可以为患者制定个体化、渐进式的活动计划,在评估患者疼痛程度和骨折稳定性的基础上,为患者提供必要的辅助和疼痛管理,鼓励、指导和监督患者执行,并将活动计划纳入常规护理记录。

3.2.2 饮食与水分管理:饮食调整是预防和治疗骨折术后便秘的关键措施之一,护理人员应根据患者的具体情况制定个性化的饮食方案。术后,当患者的意识恢复清醒,即可鼓励少量多次饮水,每日摄入量建议 1500-2000ml 以上,温开水或淡蜂蜜水效果更佳。护理需主动提供饮水,记录出入量。在胃肠功能恢复且医生允许进食后,循序渐进增加富含膳食纤维的食物,比如全麦面包、燕麦、新鲜蔬菜水果如芹菜、菠菜等,注意需同时增加饮水,否则高纤维饮食反而可能加重便秘。

3.2.3 排便习惯训练与优化排便环境:指导患者尽量在晨起或餐后尝试排便,即使无便意也定时如厕,培养规律排便习惯。条件允许时尽量采用坐位排便,避免床上卧位排便困难。可指导患者排便时身体前倾,脚下垫矮凳,以增加腹压和直肠肛管角度。为患者提供安静、私密的排便环境,降低外界因素对患者排便的影响,帮助患者适应床上排便。

3.2.4 心理疏导与健康教育:心理护理在骨折术后便秘护理中占据重要地位。术前及术后及时向患者及家属解释术后便秘发生的原因、常见性、预防措施的重要性,减轻其焦虑和恐惧。倾听患者主诉,鼓励表达不适,给予情感支持,增强其克服困难和坚持干预的信心。采用口头讲解、图文手册、视频等多种形式,详细指导患者关于饮食、饮水、活动、腹部按摩、药物使用等具体方法,强调主动参与和自我管理。

#### 3.3 中医特色护理干预

3.3.1 腹部按摩:唐美华认为<sup>[8]</sup>,规范的腹部按摩能有效促进肠蠕动,缩短术后首次排气排便时间,减轻腹胀,降低便秘发生率,且安全易行。患者取舒适仰卧位,屈膝放松。护士或指导患者/家属用手掌沿升结肠→横结肠→降结肠方向做环形按摩,力度适中,每次 10-15 分钟,每日 2-3 次,可在按摩前热敷腹部效果更

佳。

3.3.2 耳穴贴压（耳豆）：此法操作简便，患者易于接受和坚持，倪佳萍<sup>[9]</sup>研究发现其能有效预防和改善术后便秘。常用穴位包括大肠、直肠、便秘点、脾、胃、交感、皮质下等，用王不留行籽或磁珠贴压，指导患者每日自行按压 3-5 次，每次每穴 1-2 分钟，双耳交替。

3.3.3 中药贴敷/热奄包：刘珍玲等<sup>[10]</sup>学者认为穴位敷贴主要是通过皮肤吸收和温热刺激，促进局部血液循环和肠蠕动。将大黄、芒硝、枳实、厚朴、莱菔子、吴茱萸等，具有行气通腑、温经散寒作用的中药用醋或黄酒调成糊状，或用预制好的中药贴剂/热奄包，敷于神阙穴或相关腹部穴位。

#### 4 结论

骨折术后便秘是由多因素交互作用导致的常见并发症，其防控需融合循证医学与个体化护理理念。药物干预需遵循阶梯化原则，优先选择安全性高的渗透性泻药和靶向以受体拮抗剂；非药物措施如早期活动和饮食管理是预防便秘的基石；中医特色技术通过整体调节发挥独特优势，有效改善了便秘症状。未来研究应致力于构建标准化护理路径，深入探索特殊人群干预方案，并整合智能化管理工具，形成“预防—治疗—康复”全程管理体系。护理人员需提升循证实践能力，在骨折患者快速康复中发挥核心作用。

#### 参考文献

- [1] 李福民,蒋自乐,丁杰,罗晓俊,马啸,坎旭.小承气汤在胸腰椎骨折术后便秘治疗中的疗效分析[J].中医临床研究, 2022, 14(24):97-99.
- [2] 翟茹,王诗淇,张晓岚.骨折病人术后便秘护理研究进展

[J].全科护理,2023,21(33):4677-4681.

- [3] OKUSAGA O,MOWAT R,COOK C.Effectiveness of early mobilisation versus laxative use in reducing constipation in post- operative orthopaedic patients:an integrative review [J]. Australian Journal of Advanced Nursing,2022,39(2): 23-35.
- [4] 李配瑶,王鸾,刘艳君,刘杰平.肛周疾病术后便秘的护理研究进展[J].现代消化及介入诊疗,2022(S01):0204-0204.
- [5] 周阳.优质护理模式对髋关节骨折患者骨折愈合及功能恢复的影响观察[J].基层医学论坛,2021,25(8):1163-1164.
- [6] 罗雪飞.老年便秘最好选润滑性泻药[J].家庭医药快乐养生,2020(8):38.
- [7] 王彦.便秘时应谨慎使用泻药[J].健康生活,2021(7):41-43.
- [8] 唐美华.行气通便贴联合腹部按摩对胸腰椎骨折患者围手术期腹胀的效果观察[J].当代护士(上旬刊),2021, 28(6):66-69.
- [9] 倪佳萍.穴位贴敷联合耳穴压豆对股骨粗隆间骨折围手术期患者术后便秘、疼痛和负性情绪的影响[J].中国中医药科技,2022,29 (5):888-890.
- [10] 刘珍玲,曾莉,钟志安,等.脐周穴位贴敷在股骨颈骨折患者便秘预防护理中的应用效果[J].当代护士(上旬刊), 2022,29(5):94-96.

**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**