

基于循证研究视角的老年功能性便秘的研究进展[▲]

霍然¹ 姜雨婷² 龙思宇² 林毓华¹ 姜会玲² 卢慧娟²

(1 香港大学深圳医院国际医疗部, 广东省深圳市 518036;

2 深圳大学附属华南医院康复医学科, 广东省深圳市 518111)

【摘要】 功能性便秘是老年人常见的慢性症状之一,严重影响老年人的生活质量。本文对老年功能性便秘循证相关的研究内容进行综述,从老年功能性便秘的危害、管理现状、国内外循证证据的发布状况、证据转化等方面进行阐述,以期为我国老年功能性便秘循证护理实践提供指导和借鉴。

【关键词】 功能性便秘;循证护理;老年人;综述

【中图分类号】 R 256.35 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2024)10-1592-06

DOI: 10.11675/j.issn.0253-4304.2024.10.21

功能性便秘(functional constipation, FC)是以排便困难、排便次数减少或排便不尽感为主要表现,且不符合肠易激综合征诊断标准的功能性肠道疾病^[1],是老年人常见的肠道问题之一,严重影响老年人的生活质量,给患者个人及其家庭、社会带来严重的照护负担和经济负担^[2]。随着我国人口老龄化的加剧,FC患病率随之升高。为更好地防治老年FC,需要运用循证思维^[3],从干预、管理与护理等方面制订循证指南,并且在临床实践中不断验证与完善。目前,国外已有较多关于FC的循证护理研究,且取得较好的临床结局,但我国关于FC的循证护理研究尚处于证据生成阶段。因此,本文就老年FC的危害、管理现状、国内外循证证据的发布状况、证据转化等方面进行综述,以期为进一步开展我国老年FC的循证护理实践提供借鉴。

1 老年FC的危害

FC是全球范围内常见的胃肠疾病之一^[4]。有研究显示,约33.5%的老年人面临便秘的问题^[5-6]。还有学者调查了唐山市10个社区的3448例75岁以上老年人,发现存在排便异常的老年人占54.4%,其中便秘的老年人占33.6%^[2]。已有研究证实FC的患病率随年龄增长而增加^[7]。随着人口老龄化的加剧,老年FC患病人数将逐渐增多。

FC可导致患者出现腹部胀满、恶心、厌食等症

状,引发口干、口臭、口舌生疮等不适感^[8],对患者的生活质量、日常工作、自我照顾等方面均产生严重影响^[9],还可加重患者的不良情绪,引发烦躁、焦虑、抑郁等心理问题,甚至形成恶性循环,影响其生活质量^[10],且老年患者常常担心疾病复发,加上缺乏有效的治疗方法而感到沮丧和羞耻。慢性FC还可能存在巨大的潜在危险。孙向平等^[11]调查发现,合并高血压、冠心病、脑卒中等心脑血管疾病的慢性FC患者用力排便时常诱发或加重合并症,甚至引起心源性猝死、恶性心律失常等危及生命的事件;还有学者报告,慢性FC可能诱发腹壁疝,增加患结肠癌的风险,而且部分老年人因便秘选择长期服用泻药,导致结肠黑变病,增加疾病的治疗难度^[12]。

James等^[13]的研究结果显示,慢性便秘患者发生结直肠癌的风险是健康人群的1.78倍。Song等^[14]对韩国2165例有慢性便秘症状的人群进行为期20年的随访,结果显示诊断便秘时年龄>65岁的患者,其便秘与帕金森病的发展独立相关。Honkura等^[15]在一项纳入45112名日本中老年人的队列研究中发现,共有2028名参与者死于心血管疾病,而且排便频率为1次/2~3d者比排便频率≥1次/d者的心血管死亡风险更高。由此可见,FC存在潜在的危险,亟须医务人员重点关注并早期治疗。

长期便秘给患者及社会带来沉重的经济负担。Albu等^[16]通过调查罗马尼亚药房常用5种泻药的数量,推断罗马尼亚的年均泻药消费额约为1500万欧元。Fragakis等^[17]的调查显示,澳大利亚每年泻药消费额超过1700万澳元。老年FC给患者个人及其家

[▲]基金项目:中华医学会杂志社护理学科研究课题(CMAPH-NRG2021024, CMAPH-NRG2022013)

第一作者简介:霍然,硕士,主任护师,研究方向为护理管理。

通信作者简介:姜雨婷,硕士,主管护师,研究方向为护理管理、循证护理。

庭、社会带来沉重的照护负担和经济负担,是当今社会不容忽视的公共卫生问题。

2 老年FC的管理现状

2.1 老年FC发病人数众多,但重视程度不足 我国老年FC患病人数众多,但患者及其家属对该疾病的重视不足。王佩佩等^[18]对北京市的200余名老年便秘患者开展问卷调查,结果显示不足5%的便秘患者能够及时、正规就医,且存在滥用泻药、欠缺规范诊疗等情况。国外对老年FC所引起的健康问题也缺乏足够的重视,有学者调查了美国4702名慢性便秘患者,结果显示62.4%的调查者未寻求过医疗保健提供者的帮助^[19]。由此可见,群众对老年FC的重视程度不足,未能及时就诊和擅自用药的情况普遍存在。

2.2 医疗机构对FC的诊疗缺乏规范 医疗机构缺乏对老年FC人群的关注,尚未形成标准的诊疗规范。刘茜等^[20]对北京、上海等地区的社区卫生服务中心进行调查,结果显示,社区医务人员对FC的流行病学、相关危险因素、诊断及治疗方案的认识不足,FC的疾病管理缺乏科学、有效的措施。王朝昕等^[21]认为社区卫生服务中心对慢性疾病管理的执行标准较为宽泛,老年FC患者得不到规范的治疗和护理,部分患者甚至出现难治性便秘。陈宁等^[22]采用分层抽样方法对上海75家社区卫生服务机构的975名医务人员进行问卷调查,结果提示,相比于二级、三级医院,社区医务人员在疾病治疗过程中对循证医学的运用较薄弱,且对慢性病防控证据如临床实践指南的获取和利用能力,仍有较大的提升空间。张丹静^[23]对北京5所三级甲等综合医院和5所三级甲等中医医院进行分层抽样,共对317名护士进行调研,结果显示,护士对便秘患者的评估、护理干预、评价和综合管理的达标程度分别为8.75%、14.7%、16.1%和8.95%,处于非常低的水平。

综上所述,FC的管理现状不容乐观,亟待引入循证思维,从便秘的预防、诊断、治疗、护理等方面,对老年人进行必要的健康宣教,并规范医疗行为。

3 老年FC的循证资源

当前已有较多公开出版的老年FC相关的循证证据,本文主要对临床实践指南和循证证据总结进行阐述。

3.1 老年FC相关的临床实践指南 1998年美国医疗保健研究与质量局发布《便秘管理临床实践指南》,这是针对便秘管理的第一部全球性循证指南^[23-24]。随

着研究的细化,学者们对便秘进一步分类和定义,慢性便秘、功能性便秘、老年便秘、儿童便秘、妇女便秘等相继被定义,并陆续出台相关指南。2005年,韩国神经胃肠病学与动力学会提出《慢性功能性便秘的诊断和治疗指南》,并先后于2011年和2015年更新^[25],该指南包含37条推荐意见,其中4条为慢性FC的定义、危险因素,8条关于诊断,25条关于治疗。2007年美国结肠和直肠外科医师学会发布《便秘的评估和管理》指南,并于2016年进行更新^[26],提出对患者便秘病史进行评估的重要性,以及便秘的非手术治疗和手术治疗方案。在非手术治疗方案中,提到饮食调整、补充液体和纤维素、优先使用聚乙二醇而不是乳果糖,并提出生物反馈疗法的重要意义。2016年,世界胃肠病学会发布罗马IV诊断标准^[1],这也是目前国内广泛应用的诊断标准。2019年欧洲神经胃肠病学与动力学会发布《成人功能性便秘管理指南》^[27],为成人FC的临床管理提供指导建议,内容包括诊断测试、经验治疗和特殊治疗。2022年美国胃肠病学杂志出版《偶发性便秘的识别和定义的专家共识》^[28],虽然该专家共识的目标人群为偶发性便秘而非老年FC人群,但也提到了便秘病史的评估及饮食调整。

目前能够检索到的我国有关便秘指南中,《慢性便秘的诊治指南(草案)》为第一部便秘相关的指南,由中华医学会消化病学分会胃肠动力学组于2002年发布^[29],然后先后于2013年^[30]、2019年^[31]进行了更新。针对便秘的外科治疗,中华医学会外科学分会结直肠外科学组在2008年发布《便秘外科诊治指南(草案)》^[32],并于2022年对该指南进行更新^[33]。中国医师协会肛肠医师分会也于2017年发布《便秘外科诊治指南》^[34]。除此之外,我国还发布《老年人功能性便秘中西医结合诊疗专家共识(2019)》^[35]。上述指南和专家共识不仅可为临床实践提供科学依据,还可促进医疗技术的规范化应用,提高医疗服务的质量和效率。

在护理领域,安大略省注册护士协会于2020年发布《成人膀胱和肠道管理的积极方法》^[36],该指南从饮食管理、液体摄入、排便习惯、身体活动、组织架构、健康教育等多个维度为FC患者的护理实践提供详尽的推荐意见。2022年美国护士协会发布《慢性便秘的非处方药物管理的循证治疗建议》^[37],为便秘患者提供了更为具体的可操作性证据,如推荐患者食用芒果、李子、猕猴桃等水果。这些指南为护士在相关领域的工作提供了坚实的科学基础。

3.2 老年FC相关的证据总结 笔者选取6篇典型的证据总结^[23,38-42],主要从老年FC的评估内容、效果评价、转介医生/转诊的时机、护理措施(包括用药护理)等方面进行描述,证据内容汇总见表1。

表1 老年FC证据内容汇总表

序号	发表年份	来源机构/期刊	证据总结名称	目标人群	评估内容	效果评价	转介医生/转诊的时机	护理措施(包括用药护理)
1	2022年	JBI	老年护理中的肠道图表和报告 ^[38]	社区的老年人	1. 评估老年人的排便习惯并能做出预警; 2. 评估老年人每天排便的次数、颜色和稠度; 3. 评估饮食或液体摄入量、是否使用新药、突发疾病或因疼痛引起的异常肠道活动,例如痔疮	1. 评价排便时间: 建议使用肠道图表记录老年人排便的时间; 2. 评价排便性状: 推荐使用布里斯托大便图表记录	发生突发情况,如抽筋、谵妄、疼痛、直肠出血、直肠痛等,应及时转介至医生	老年人排便后及时记录排便情况
2	2022年	JBI	肠道护理: 便秘管理 ^[39]	老年人	1. 评估老年人的腹痛、腹部痉挛或其他便秘症状,包括皱眉、烦躁症状加重、行为改变和易怒等; 2. 评估老年人目前正在服用的药物,确定用药与便秘是否相关	/	评估后如有中重度急性便秘,应及时报告医生,可遵医嘱使用栓剂或灌肠剂	1. 鼓励老年人酌情增加日常的主动活动或被动锻炼; 2. 鼓励老年人增加液体摄入量(有限制液体摄入的心力衰竭等禁忌证患者除外); 3. 鼓励老年人在马桶坐直,可将脚放在矮凳上; 4. 鼓励老年人对排便冲动做出及时反应等; 5. 若上述措施无效,则可考虑药物治疗
3	2022年	JBI	关于药物干预治疗老年人便秘的最佳可用证据是什么? ^[40]	老年便秘患者	/	/	兴奋剂泻药在老年便秘患者中的有效性和安全性缺乏证据,医务人员在推荐该人群使用这类药物时应根据临床判断	在老年人便秘的短期治疗中,渗透性泻药、粪便软化剂和新药物如普鲁卡普利、卢比前列酮和伊洛比西巴,似乎是安全有效的,但是此类药物缺乏长期的有效性和安全性的数据,医务人员在决定使用哪种泻药时,应加以临床判断,特别是长期使用泻药的患者

续表

序号	发表年份	来源机构/期刊	证据总结名称	目标人群	评估内容	效果评价	转介医生/转诊的时机	护理措施 (包括用药护理)
4	2021年	《护理实践与研究》	脑卒中便秘患者循证护理实践的效果研究 ^[41]	老年人,脑卒中后便秘患者	/	/	/	1. 给予适宜、隐蔽的排便环境,排便采取蹲便或马桶配脚凳,尽量坐位排便,如卧位则选择左侧卧位,大腿靠近臀部; 2. 建立规律的排便时间,如早上起床后或早餐后; 3. 饮食规律,液体摄入量达1 500~2 000 mL(有限液体摄入的心力衰竭等患者除外),少量多次饮水,避免酒精/咖啡因的摄入; 4. 活动与锻炼:卧床患者采用骨盆倾斜运动、抬腿运动; 5. 穴位按摩和腹部按摩
5	2020	《护理研究》	癌症患者阿片类药物相关性便秘最佳循证实践方案的制订和应用 ^[42]	癌症患者、阿片类药物相关性便秘患者	1. 评估老年人膳食纤维的摄入量情况; 2. 评估胃肠道相关病史	/	可遵医嘱使用渗透性泻剂。	1. 逐步增加膳食纤维的摄入,直至达到推荐摄入量; 2. 护理预防措施:腹部按摩,增加膳食纤维及液体摄入(2L),适当运动,推荐进食全谷物、蔬菜等; 3. 推荐养成定时排便的习惯、排便时使用脚凳,保持膝盖靠近腹部; 4. 药物及其他防治策略上推荐交替使用不同种类的软化大便药物,而不推荐只使用一种
6	2020年	北京医院/北京中医药大学循证护理研究中心	基于临床实践指南的老年FC患者管理现况研究 ^[23]	老年FC人群	推荐评估病史、记录大便液体摄入量、纤维素的摄入量、用量、次数、药史、行为能力、体格检查、大便的频率、性状、时间等	记录大便的性质、量、次数、使用药物的情况等,动态评价	/	饮食调节(每日液体摄入量1 500~2 000 mL,膳食纤维25~30 g,对于行动不便和/或消耗<1 500 mL的患者,不推荐高纤维饮食),建议与营养师协商;建立规律的如厕模式、保持身体活动强度

注:JBI指乔安娜布里格斯研究所;/表示未提及。

4 老年FC管理的证据转化现状

4.1 证据转化能够为患者带来益处 基于循证的证据转化,能够为临床实践及患者带来益处。Leung等^[43]基于循证的临床实践指南,构建FC的循证实践方案,经过3个月的临床实施,发现调节饮食、补充纤维素与液体可以改善慢性便秘症状,提高便秘患者的生活质量。Kurniawan等^[44]基于循证指南,发现使用生物

反馈疗法,可以使患者的盆底肌肉和肛门括约肌得到良好的收缩和放松训练,从而有效改善其便秘症状,且生物反馈疗法的治疗有效率高达90%。邓文洁等^[41]基于5篇临床实践指南、2篇专家共识和7篇系统评价,对脑卒中后便秘的77名老年患者进行干预,结果显示,基于循证的护理干预能够明显降低便秘的发生率、缩短排便时长、改善大便形状、减少排便频率,而且能改善患者的焦虑、抑郁情况。

4.2 证据转化能够提升护士的职业认同感 邓文洁

等^[41]对参与脑卒中后便秘证据转化项目的5名护士进行质性访谈,结果显示,证据转化能够提升护士的职业认同感,在进行循证与老年FC相关知识的培训后,护士能够更加自信地为患者进行指导与宣教。在证据转化的过程中,护士的职业认同感提升,在无形中成为证据转化的促进者,这能够促进护士继续进行其他类型的证据转化,形成良性循环。

4.3 证据转化面临的困境

4.3.1 我国老年FC的临床实践现状不容乐观:我国老年FC的循证实践起步较晚。有学者对我国老年FC临床实践指南中推荐意见的应用情况进行横断面调查,结果显示,关于如厕模式、饮食、身体活动、液体摄入方面的推荐意见在临床中应用的比例分别为57.1%、56.8%、49.5%、40.1%,教育和组织政策方面的推荐意见在临床中应用的比例更是低于20%^[23]。由此可见,我国老年FC的护理实践现状不容乐观。

4.3.2 老年FC证据转化的具体实施存在困难:指南/证据总结提出的推荐意见,如建议老年FC患者每天膳食纤维的摄入量为25~30 g等^[45]均为具体的指标,但如何落实却没有具体的实施方案,导致护士对患者的健康宣教只停留在理论,使得患者尤其是老年患者很难理解及正确实施。因此,证据转化的过程中,护士(证据实施者)应当根据推荐意见进行“接地气”的落实,如把不同食物中膳食纤维的含量做成海报,或者与医院的营养科协作,为患者提供其所需的膳食纤维的饮食方案,以此来促进证据的转化。

4.3.3 缺少患者版指南/专家共识:患者版指南/专家共识是指在循证医学理念的指导下,以患者关注的健康问题为中心,以当前可获得的最佳证据为主题构建适合患者使用的指南/专家共识^[46]。患者版指南/专家共识是以循证为基础的、患者使用的指南/专家共识,其受众人群并非医生或护士,而是患者,其语言通俗易懂、图文并茂,患者易于理解和应用^[47]。然而,我国每年制定的临床实践指南/专家共识的数量达100余部,患者版的指南/专家共识数量却不到10%^[48-49]。现阶段尚缺少老年FC相关的患者版指南/专家共识,建议研究者在未来的研究中对该领域给予更多的关注。

5 小结与展望

老年FC是影响老年人生活质量的常见疾病之一,应引起患者、家属和医疗机构的重视。在临床和社区的工作中,医务人员应当积极学习指南/专家共识相关内容,以便将其进行证据转化,传播老年FC相关的证据,不断提高老年人的健康认知,使其树立正确的便秘相关健康观念,并引导其正确就医。同时,

建议领导者应当及时关注最新证据并将其引入临床工作中,将指南进行证据转化,促进临床实践变革。目前老年FC在我国的循证护理中还处于起步阶段,需要更多临床实践的摸索,构建具有我国特色、符合国人饮食习惯的临床实践指南,更好地服务于我国老年FC患者,帮助老年人安享健康晚年。

参 考 文 献

- [1] Drossman DA, Hasler WL. Rome IV -functional GI disorders: disorders of gut-brain interaction [J]. *Gastroenterology*, 2016, 150(6):1257-1261.
- [2] 马潇斌,陈长香. 高龄老人排便状况及对身心健康的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2020, 40(18):3983-3986.
- [3] 胡雁,周英凤,邢唯杰,等. 循证科学与转化科学:助力护理学科发展和实践变革[J]. *解放军护理杂志*, 2022, 39(8):3-6.
- [4] Sanchez MIP, Bercik P. Epidemiology and burden of chronic constipation [J]. *Can J Gastroenterol*, 2011, 25 (Suppl B): 11B-15B.
- [5] Bharucha AE, Pemberton JH, Locke GR 3rd. American Gastroenterological Association technical review on constipation [J]. *Gastroenterology*, 2013, 144(1):218-238.
- [6] Ma C, Congly SE, Novak KL, et al. Epidemiologic burden and treatment of chronic symptomatic functional bowel disorders in the United States: a nationwide analysis [J]. *Gastroenterology*, 2021, 160(1):88-98.e4.
- [7] Werth BL, Fisher MJ, Williams KA, et al. Chronic constipation in the community: a national survey of Australian adults [J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2020, 47(3):259-264.
- [8] 吕恒刚,宋云平,郭莘. 便秘的危害及预防[J]. *解放军预防医学杂志*, 2019, 37(8):198.
- [9] 潘硕,关素珍. 新疆老年人隐性便秘发生情况及对生命质量的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2021, 41(2):402-405.
- [10] 马潇斌,陈长香. 排便异常对高龄老年人身心健康影响[J]. *中国公共卫生*, 2020, 36(7):1002-1005.
- [11] 孙向平,李培润,曹羿堃,等. 宁夏银川市社区中老年人功能性便秘患病情况调查及影响因素分析[J]. *宁夏医科大学学报*, 2014, 36(12):1402-1404.
- [12] 史佳强,郑松柏. 老年人慢性便秘危害的研究进展[J]. *老年医学与保健*, 2022, 28(5):1157-1160.
- [13] James MA, Christopher JT. Cystic fibrosis & disorders of the large intestine: DIOS, constipation, and colorectal cancer [J]. *J Cyst Fibros*, 2017, 16(Suppl 2):S40-S49.
- [14] Song EM, Lee HJ, Jung KW, et al. Long-term risks of Parkinson's disease, surgery, and colorectal cancer in patients with slow-transit constipation [J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2021, 19(12):2577-2586.e6.
- [15] Honkura K, Tomata Y, Sugiyama K, et al. Defecation frequency and cardiovascular disease mortality in Japan: the Ohsaki cohort study [J]. *Atherosclerosis*, 2016, 246:251-256.

- [16] Albu A, Farcas A, David L, et al. The economic burden of constipation therapy [J]. *Med Pharm Rep*, 2019, 92(3): 261-264.
- [17] Fragakis A, Zhou J, Mannan H, et al. Association between Drug Usage and Constipation in the Elderly Population of Greater Western Sydney Australia [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2018, 15(2): 226.
- [18] 王佩佩. 北京市月坛社区老年人便秘的流行病学调查[D]. 北京: 首都医科大学, 2016.
- [19] Oh SJ, Fuller G, Patel D, et al. Chronic constipation in the United States: results from a population-based survey assessing healthcare seeking and use of pharmacotherapy [J]. *Am J Gastroenterol*, 2020, 115(6): 895-905.
- [20] 刘茜, 刘蕊, 黄蛟灵, 等. 2019年社区卫生服务中心科研能力综合评价体系及评价结果的认同度调查研究[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(28): 3411-3414.
- [21] 王朝昕, 于德华, 石建伟, 等. 社区卫生服务中心科研能力综合评价体系特异性分析与优化研究[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(28): 3401-3405.
- [22] 陈宁, 王朝昕, 杨燕, 等. 上海市社区医务人员循证慢性病防控证据获取能力自我认知实证研究[J]. *中国全科医学*, 2020, 23(28): 3527-3532.
- [23] 张丹静. 基于临床实践指南的老年功能性便秘护理现状研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [24] Agency for Healthcare Research & Quality. Research translation and dissemination core[EB/OL][2024-09-05]. http://www.g-i-n.net/acl_users/credentials_cookie_auth/require_login?came_from=http%3A
- [25] Shin JE, Jung HK, Lee TH, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic functional constipation in Korea, 2015 revised edition [J]. *J Neurogastroenterol Motil*, 2016, 22(3): 383-411.
- [26] Paquette IM, Varma M, Terment C, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons' Clinical Practice Guideline for the evaluation and management of constipation [J]. *Dis Colon Rectum*, 2016, 59(6): 479-492.
- [27] Serra J, Pohl D, Azpiroz F, et al. European Society of Neurogastroenterology and Motility Guidelines on Functional Constipation in Adults [J]. *Neurogastroenterol Motil*, 2020, 32(2): e13762.
- [28] Rao SSC, Lacy BE, Emmanuel A, et al. Recognizing and defining occasional constipation: expert consensus recommendations [J]. *Am J Gastroenterol*, 2022, 117(11): 1753-1758.
- [29] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 我国慢性便秘的诊治指南(草案)[J]. *中华消化杂志*, 2002, 22(11): 684-687.
- [30] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013年, 武汉)[J]. *中华消化杂志*, 2013, 33(5): 291-297.
- [31] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组. 中国慢性便秘专家共识意见(2019, 广州)[J]. *中华消化杂志*, 2019, 39(9): 577-598.
- [32] 中华医学会外科学分会结直肠外科学组, 杨新庆, 刘宝华. 便秘外科诊治指南(草案)[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2008, 11(4): 391-393.
- [33] 中华医学会外科学分会结直肠外科学组. 中国成人慢性便秘评估与外科处理临床实践指南(2022版)[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2022, 25(1): 1-9.
- [34] 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.
- [35] 李晔, 王宝, 于普林, 等. 老年人功能性便秘中西医结合诊疗专家共识(2019)[J]. *中华老年医学杂志*, 2019, 38(12): 1322-1328.
- [36] Registered Nurses' Association of Ontario. A proactive approach to bladder and bowel management in adults [EB/OL]. (2020-10-30) [2023-12-23]. <https://mao.ca/bpg/guidelines/proactive-approach-bladder-and-bowel-management-adults>.
- [37] Rao SSC, Brenner DM. Evidence-based treatment recommendations for OTC management of chronic constipation [J]. *J Am Assoc Nurse Pract*, 2022, 34(9): 1041-1044.
- [38] JBI. Recommended Practice. Bowel Charting and Reporting in Aged Care [Z]. The JBI EBP Database, 2022, JBI-RP-4766-4.
- [39] JBI. Recommended Practice. Bowel Care: Constipation Management [Z]. The JBI EBP Database, 2022, JBI-RP-4854-3.
- [40] Bellman S. Evidence Summary. Constipation Management (Older Person): Pharmacological Interventions [Z]. The JBI EBP Database, 2022, JBI-ES-3732-3.
- [41] 邓文洁, 纪龙飞, 刘国军, 等. 脑卒中便秘患者循证护理实践的效果研究[J]. *护理实践与研究*, 2021, 18(20): 3106-3110.
- [42] 王丽, 陈佩娟, 杜真真, 等. 癌症病人阿片类药物相关性便秘最佳循证实践方案的制订和应用[J]. *护理研究*, 2020, 34(1): 18-23.
- [43] Leung L, Riutta T, Kotecha J, et al. Chronic constipation: an evidence-based review [J]. *J Am Board Fam Med*, 2011, 24(4): 436-451.
- [44] Kurniawan I, Simadibrata M. Management of chronic constipation in the elderly [J]. *Acta Med Indones*, 2011, 43(3): 195-205.
- [45] 张丹静, 姜雨婷, 冯雪, 等. 老年功能性便秘管理相关循证指南的质量评价[J]. *中华现代护理杂志*, 2018, 24(15): 1828-1834.
- [46] 姜雨婷, 田润溪, 段思柳, 等. 对糖尿病高危足患者指南制定的思考[J]. *中国护理管理*, 2016, 16(12): 1628-1632.
- [47] Yan LJ, Li SA, Jin XJ, et al. Development of patient versions of guidelines in Chinese Mainland: a systematic survey of current practices and methods [J]. *Patient Educ Couns*, 2022, 105(12): 3410-3421.
- [48] 陈耀龙, 荀杨芹, 李博, 等. 如何制订患者指南[J]. *协和医学杂志*, 2020, 11(4): 453-458.
- [49] 王小琴, 肖玉洁, 马艳芳, 等. 中国临床实践指南制订者对患者指南认知度的调查[J]. *中国循证医学杂志*, 2019, 19(1): 12-17.

(收稿日期: 2024-07-07 修回日期: 2024-09-12)