

## 系统化专科护理对缺血性脑卒中患者便秘管理的疗效

潘秀玲, 梁云芳, 黄勤兰, 徐祝丽, 陈慈玉\*

广东药科大学附属第一医院 广东广州

**【摘要】**目的 探讨系统化专科护理对急性缺血性脑卒中患者便秘管理的疗效。方法 随机分配法将76例于2019-08至2020-08期间在本院治疗的缺血性脑卒中后便秘的患者分为两组,均38例,对照组进行常规护理,观察组实施系统化专科护理,比较两组患者的治疗前后的Bristol大便性状、排便困难和生活质量评分。结果 治疗前,两组患者的Bristol评分、排便困难严重程度评分和大便次数之间均无明显差异( $P>0.05$ ),治疗后,观察组Bristol评分高于对照组,排便困难严重程度评分低于对照组,大便次数多与对照组,组间有明显差异( $P<0.05$ )。治疗前,两组患者生活质量中各项评分均无明显差异( $P>0.05$ );治疗后,观察组生活质量中各项评分均低于对照组,组间有明显差异( $P<0.05$ )。结论 脑卒中后便秘患者在使用系统化专科护理干预后,效果显著,值得临床推广。

**【关键词】**脑梗死;便秘;系统化护理;生活质量

### Efficacy of systematic specialist nursing on management of constipation in patients with ischemic stroke

*Xiuling Pan, Yunfang Liang, Qinlan Huang, Zhuli Xu, Ciyu Chen\**

*The First Affiliated Hospital of Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou, Guangdong*

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of systematic specialized nursing on constipation management in patients with acute ischemic stroke. **Methods** 76 patients with constipation after ischemic stroke treated in our hospital from August 2019 to August 2020 were randomly divided into two groups, with 38 cases in both groups. The control group received routine nursing, and the observation group received systematic specialized nursing. Bristol stool traits, defecation difficulties and quality of life scores of the two groups were compared before and after treatment. **Results** before treatment, there was no significant difference in Bristol score, severity score of defecation difficulty and defecation frequency between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, Bristol score in the observation group was higher than that in the control group, the severity score of defecation difficulty was lower than that in the control group, and there was significant difference in defecation frequency between the two groups ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no significant difference in the scores of quality of life between the two groups ( $P > 0.05$ ); After treatment, the scores of quality of life in the observation group were lower than those in the control group, and there was significant difference between the groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** the effect of systematic special nursing intervention in patients with post-stroke constipation is significant, which is worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** Stroke; Constipation; Systematic nursing approach; QOL

缺血性脑卒中是脑卒中中最常见的类型<sup>[1]</sup>,便秘也是常见的并发症。脑卒中后患者便秘的发生率高达30%~60%<sup>[3]</sup>。脑卒中后便秘的发生与很多因素相关,缺血性脑卒中合并便秘不仅使患者生活质量受到影响,而且患者可能由于大便硬结而用力排便,导致已有症状加重。因此,改善缺血性脑卒中患者便秘状况是临床工作中不容忽视的要点<sup>[4]</sup>。本研究实施系统化专科护理对脑卒中

后,便秘取得显著疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究对象为2019年08月至2020年08月收住于广东药科大学附属第一医院神经内科病房的76例急性缺血性脑卒中后便秘患者,根据随机数字表法将其分为对照组和观察组各38例。观察组男20例,女18例,年

\*通讯作者:陈慈玉(1972-)女,汉,广东兴宁,本科,副主任护师,护士长,研究方向:老年中风护理

龄 52~75 岁, 平均 (64.42±6.98) 岁; 对照组男 18 例, 女 20 例, 年龄 53~75 岁, 平均 (62.84±5.66) 岁。两组患者在性别、年龄、诊断、运动感觉功能情况、肠道功能障碍分型及基础疾病等方面差异无显著意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 疾病诊断标准

缺血性脑卒中诊断标准, 参照《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014》<sup>[2]</sup>, 均经头颅 CT 或核磁共振检测确诊。便秘诊断标准参照 2016 年出版的功能性胃肠病罗马 IV 标准<sup>[5]</sup>。

### 1.3 研究终止标准

观察时间为两周, 若出现以下情况则终止研究:

(1) 患者病情变化不能继续治疗者, 试验期间不遵医嘱自行服用缓泻剂或润肠剂者;

(2) 患者依从性差, 治疗途中要求中断治疗者。

### 1.4 护理措施

#### (1) 对照组

采用常规护理, 主要包括病情观察、按照医嘱对患者实施对症治疗和护理等。①饮食护理: 摄取足量的食物纤维, 指导患者每天进食富含粗纤维及润肠通便的食物, 如: 香蕉、芹菜、韭菜、番薯叶、红薯、火龙果等,  $\geq 30\text{g/d}$ 。避免摄入辛辣、油腻刺激性的食物, 切忌暴饮暴食, 尽量少食多餐; 指导患者清晨起床后, 空腹饮用 300~400ml 温开水或加蜂蜜的温开水, 饮水量 1500~2000ml/d; 戒烟戒酒。②排便功能训练: 指导患者在早饭后 1h 后如厕排便, 每日固定进行, 不受患者是否有便意的影响。③运动指导: 提肛运动指导: 指导患者每日进行收缩-放松-收缩的自主肛门收缩训练, 约 50 次, 持续 5~10 分钟。腹部按摩: 由一名护士或指导家属操作, 在进食 30 分钟后进行, 指导患者排空膀胱, 仰卧位, 双腿屈曲, 操作者右手掌心叠放于左手背上, 用大鱼际肌和掌根着力, 按摩方法是沿升结肠、横结肠和降结肠从右向左循环按摩约, 以患者感觉舒适度为主, 每次 5 分钟, 每日 2 次。脑卒中后常规康复训练: 床上体操、桥式运动、Bobath 运动、等速肌力训练等方法提升腹部及骨盆区域相关肌肉肌力, 包括膈肌、腹肌、肛提肌。关节活动度、肌力训练和平衡训练等。经以上方法后排便不能顺利排出, 用开塞露塞肛或乳果糖口服溶液辅助通便。

#### (2) 观察组

在常规护理的基础上采用系统化专科护理, 具体如下: ①电脑中频治疗: 患者取仰卧位, 将电极板安放位于脐两侧天枢穴位置, 打开电源开关, 选用内存处方 7

号, 刺激强度以病人耐受为宜, 通电时电极下有震颤、肌肉收缩感, 20 分钟/次, 2 次/d; ②穴位腹部按摩: 早餐后 1 小时和晚睡前, 病人排空膀胱, 取屈膝仰卧位, 清洁皮肤, 注意保暖。按摩手法: 护士以顺时针方向按摩腹部, 腹部涂按摩油开始按摩, 用 (单手或双手) 按摩法和推法由中脘穴、左侧天枢穴、气海穴、右侧天枢穴、中脘穴, 进行环形按摩 5 分钟, 按摩至腹部下陷 1~2cm, 手法由轻到重, 再由重到轻, 以患者舒适为宜。然后用揉法分别按摩中脘穴、两侧天枢穴、气海穴、关元穴各 30 次, 治疗过程中观察并询问患者有无不适; 每次 20 分钟, 2 次/d。③认知干预: 护士向患者家属介绍相关的健康行为如多饮水、合理的饮食管理, 利用亲属对健康行为的正面评价促进患者采取相应的行为; 护士帮助患者之间形成互助小组, 促进组内成员之间相互支持、相互提醒, 共同分享经验并采纳健康的生活方式和行为。④心理干预: 针对病人出现的心理状况给予心理干预, 护士多去病房了解病人的日常生活习惯和家庭状况, 认真倾听病人的诉说, 尊重病人的感受, 鼓励病人的家人、亲戚探望病人, 给病人情感上的安慰和支持<sup>[8]</sup>。

### 1.5 观察指标与判定方法

(1) 大便性状: 根据 Bristol 大便性状分型<sup>[9]</sup>, 观察两组患者治疗前及治疗后大便的性状。

(2) 便秘患者生活质量评价: 采用便秘患者生活质量表 (PAC-QOL), 分别在治疗前、后对两组患者进行评价, 按照 Liker 评分法包括生理、社会心理、担忧和满意度共 4 个维度 28 个评价条目;

(3) 排便困难程度评分: 采用计分法评价排便的困难程度<sup>[11]</sup>。无困难计 0 分; 用力排便较费力才能排出计 1 分; 非常用力才能排出计 2 分; 排便时肛门或直肠阻塞感严重, 有排便不尽感计 3 分; 需按摩肛周, 甚至用手抠等辅助方式排便计 4 分。

(4) 判定方法: ①判定显效: 按 Bristol 分级 4~6 级, 排便困难严重程度 0 分, 大便一天 1 次; ②判定有效: 按 Bristol 分级 2~3 级, 排便困难严重程度 1 分, 大便一周 >3 次; ③判定无效: 按 Bristol 分级 1~2 级, 排便困难程度 2~4 分, 大便一周 <3 次。

### 1.6 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计算资料以均数±标准差表示, 采用 t 检验; 计算资料采用卡方检验。以  $P<0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后便秘症状评分比较

治疗前, 两组患者的 Bristol 评分、排便困难严重程度评分和大便次数之间均无明显差异 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 观察组 Bristol 评分高于对照组, 排便困难严重程度评分低于对照组, 大便次数多与对照组, 组间有明显差异 ( $P<0.05$ ), 详情见表 1。

表 1 两组治疗前后便秘症状评分比较 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	Bristol 评分	排便困难严重程度	大便次数
观察组 n=38	治疗前	1.71±0.65	2.79±0.70	2.29±0.80
	治疗后	3.39±1.48*#	0.97±1.03*#	4.97±1.98*#
对照组 n=38	治疗前	1.74±0.76	2.84±0.92	2.26±0.72
	治疗后	3.05±1.49*	1.34±1.11*	4.47±1.81*

注: 与对照组治疗后比较, \* $P<0.05$ ; 与本组治疗前比较, # $P<0.05$ 。

表 2 两组治疗前后生活质量评分比较 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	时间	生理	社会心理学	担忧	满意度
观察组 n=38	治疗前	8.52±0.60	18.11±1.63	27.78±3.56	11.58±1.49
	治疗后	3.01±0.38*#	8.91±1.15*#	14.37±3.07*#	4.78±1.07*#
对照组 n=38	治疗前	8.43±0.49	18.22±1.46	27.48±3.37	11.75±1.59
	治疗后	5.06±0.45*	14.57±1.45*	22.89±3.07*	7.27±1.28*

注: 与对照组治疗后比较, \* $P<0.05$ ; 与本组治疗前比较, # $P<0.05$ 。

### 3 讨论

老年人随着年龄不断增长, 身体各器官功能显著降低, 进而诱发各种疾病, 如高血压、脑卒中等。与高血压等慢性疾病相比, 缺血性脑卒中的临床症状复杂, 根据梗死部位、梗死面积等不同而存在差异, 当大脑中动脉发生闭塞, 患者将出现不同程度的意识障碍, 甚至由于脑水肿过于严重而引起脑疝, 可直接危及生命。便秘作为缺血性脑卒中常见的并发症之一, 对预后重要影响, 原因为便秘可造成血压波动, 提高再次中风发生率, 如果是出血性脑卒中, 再次出血的风险极高。所以, 必须对患者采取护理干预措施, 缓解便秘症状, 改善预后。

通过本次研究结果发现, 系统化专科护理在缺血性脑卒中患者便秘管理中有良好效果, 有效增加大便次数, 减轻排便困难严重程度, 有助于提高生活质量。不同于常规护理, 系统化专科护理增加电脑中频治疗、穴位按摩和认知干预等, 其中电脑中频治疗与穴位按摩均是针对便秘的有效方式, 能够促进血液循环, 刺激神经肌肉, 从而改善便秘问题。

综上所述, 加强对缺血性脑卒中患者的系统化专科护理, 可以极大地改变患者在生活中存在便秘的状况, 同时患者状况的改善, 有利于提高护理满意度, 减少了患者和医护之间的矛盾, 提升患者的生活质量, 因此该护理方案值得在临床上大力推广应用。

### 2.2 两组治疗前后生活质量评分比较

治疗前, 两组患者生活质量中各项评分均无明显差异 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 观察组生活质量中各项评分均低于对照组, 组间有明显差异 ( $P<0.05$ ), 详情见表 2。

### 参考文献

- [1] 郭艳芹, 郭晓玲. 神经病学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016:137-147.
- [2] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病组. 中国脑卒中康复治疗指南. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4):246-257.
- [3] 赵红莉, 杨海侠, 卢清秀, 等. 卯时综合护理干预对患者脑卒中后便秘的疗效观察[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(9): 679-681.
- [4] 宋波, 甘露, 吴波. 脑卒中病人的护理对策 [J]. 护理研究, 2007, 21(7):1913.
- [5] 方秀才. 罗马IV诊断标准在慢性便秘诊断中的应用[J]. 中华胃肠外科杂志, 2016, 19(12):1321-1323.

收稿日期: 2022 年 6 月 26 日

出刊日期: 2022 年 8 月 5 日

引用本文: 潘秀玲, 梁云芳, 黄勤兰, 徐祝丽, 陈慈玉, 系统化专科护理对缺血性脑卒中患者便秘管理的疗效[J]. 当代护理, 2022, 3(6) :24-26 DOI: 10.12208/j.cn.20220226

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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