

# 个体化预设康复护理方案对高位脊髓损伤（SCI）致神经源性肠道功能障碍（NBD）患者肠道功能、心理弹性及生活质量的影响研究

詹莎莎

华中科技大学同济医学院附属同济医院神经外科 湖北武汉

**【摘要】目的** 探究高位脊髓损伤（SCI）致神经源性肠道功能障碍（NBD）病人开展个体化预设康复护理方案的价值。**方法** 筛选本院2022年4月至2023年4月医治高位SCI致NBD患者，所有76例随机分为两组，每组38例。对照组实施常规护理，观察组实施个体化预设康复护理方案。对两组肠道功能、情绪状态、心理弹性及生活质量进行评价。**结果** 观察组治疗后神经源性肠道综合征评价表、焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）得分较对照组下降，心理弹性量表（CD-RISC）、健康调查简表（SF-36）得分较对照组增加（ $P < 0.05$ ）。**结论** 高位SCI致NBD患者接受个体化预设康复护理方案，能明显减轻肠道功能障碍及负面情绪，增强心理弹性，促进生活质量提升。

**【关键词】** 个体化预设康复护理方案；高位脊髓损伤；神经源性肠道功能障碍

**【收稿日期】** 2023年12月15日 **【出刊日期】** 2024年1月15日 DOI:10.12208/j.jmmm.2023000779

**A study on the impact of personalized preset rehabilitation nursing plans on intestinal function, psychological resilience, and quality of life in patients with neurogenic intestinal dysfunction (NBD) caused by high spinal cord injury (SCI)**

Shasha zhan

Department of Neurosurgery, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

**【Abstract】Objective** To explore the value of individualized preset rehabilitation nursing plan for patients with neurogenic intestinal dysfunction (NBD) caused by high spinal cord injury (SCI). **Methods** All 76 patients with high SCI induced NBD treated in our hospital from April 2022 to April 2023 were randomly divided into two groups with 38 cases in each group. The control group received routine nursing, and the observation group received individualized preset rehabilitation nursing program. Intestinal function, emotional state, mental resilience and quality of life of the two groups were evaluated. **Results** After treatment, the scores of neurogenic intestinal syndrome assessment scale, self-rating Anxiety Scale (SAS) and self-rating Depression Scale (SDS) in observation group decreased compared with control group, and the scores of mental resilience Scale (CD-RISC) and Health Survey Brief Form (SF-36) increased in observation group compared with control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** High SCI induced NBD patients to receive individualized preset rehabilitation nursing program, can significantly reduce intestinal dysfunction and negative emotions, enhance mental resilience, and promote the improvement of quality of life.

**【Key words】** personalized preset rehabilitation nursing plan; High level spinal cord injury; Neurogenic intestinal dysfunction

高位脊髓损伤（SCI）属于临床高发的损伤病症之一，容易对呼吸系统、泌尿系统以及软组织造成累及伤害，甚至引起严重肢体功能异常<sup>[1]</sup>。神经源性肠道功能障碍（NBD）也是SCI患者较普遍的并发症之一，可引起肠道功能紊乱以及排便障碍等，导致患者出现大便失禁或者便秘<sup>[2]</sup>。近些年临床对于SCI致NBD患

者的康复护理愈发关注，个体化预设康复护理主要指提前制定康复目标以及康复护理方案，并做好对患者密切跟踪评估，提供个体化康复护理服务，满足患者病情康复需求，从而尽快实现康复目标，达到提高生活质量的目的<sup>[3]</sup>。目前关于个体化预设康复护理在SCI致NBD患者中的应用报道并不多。为此，本文主要探

究高位 SCI 致 NBD 患者中开展个性化预设康复护理方案的价值, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院医治的 76 例高位 SCI 致 NBD 患者, 时段 2022 年 4 月至 2023 年 4 月。所有患者随机分组 (随机数字表法), 每组 38 例。对照组男、女分别 21 例、17 例; 年龄区间 41 至 79 岁, 平均 (60.28±5.37) 岁。观察组男、女分别 22 例、16 例; 年龄区间 43 至 77 岁, 平均 (60.44±5.21) 岁。一般资料比较, 两组具备统计学差异 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理, 为患者提供基础饮食指导, 叮嘱患者增加饮水量, 防止大便硬结, 保持大便通畅, 禁止摄入过于辛辣刺激的食物。了解患者心理状态变化, 进行深入交流, 缓解负面情绪。

观察组实施个性化预设康复护理方案: (1) 制定预设康复项目: ①此类患者出现呼吸障碍的风险较高, 所以需要加强心电和呼吸监测, 同时指导患者进行脱离呼吸机前的适应性呼吸锻炼。②每间隔两小时帮助患者进行一次轴向翻身。③将尿量控制在 1.5~2.0 升。④协助患者开展斜床站立锻炼, 每天 30 分钟。⑤针对逼尿肌进行收缩刺激训练, 首先对其推拿按摩 10 分钟, 随后将 500mL 生理盐水加温到 10°C 并立即灌注, 最后按摩耻骨上区共 10 分钟。⑥通过 Crede 法或者 Valsalva 法开展代偿性排尿训练。⑦盆底肌功能锻炼, 教会患者正确地对肛门进行收缩、放松, 每天 3~5 次, 每次锻炼 10 分钟。⑧开展坐位平衡训练, 每天一次。⑨开展关节活动度锻炼。⑩开展排尿反射锻炼。⑪指导患者进行自主体位变化。⑫为患者提供理疗、水疗以及功能性电刺激。⑬在矫形器的辅助下, 开展行走及站立锻炼。⑭协助患者进行手自助以及日常生活自理能力锻炼。⑮强化对患者心理疏导。(2) 不同阶段康复护理: ①急性期: 针对急性期患者需重点帮助其重建排便习惯, 提供科学的肠道护理, 使患者保持脊柱正常力线, 避免进行不必要的搬动。密切观察大便失禁以及皮肤状态, 执行预设康复项目中第①至⑩项内容。②康复期: 结合患者病情损伤情况和恢复进度, 为其提供一对一的排便指导, 从预设康复项目中第①项开始逐步执行全部内容。③出院后: 出院前医护人员对患者进行全方位评估, 并提供个性化健康宣教, 耐心解释肠道管理相关知识以及操作技巧, 为患者逐步演示预设康复项目第①到第⑩项内容, 告知患者需在规定时间到院复查。

### 1.3 观察指标

(1) 肠道功能: 采取神经源性肠道综合征评价表作出评估, 包含排便频率、大便失禁、肛周皮肤、排期使劲等内容, 总分值 47 分, 得分增加代表有更严重的肠道功能障碍。(2) 情绪状态: 采取焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 做出评估, 其中 SAS 得分 50 分以上表示有焦虑情绪, SDS 得分 53 分及以上表示有抑郁情绪, 问卷得分增加表示焦虑、抑郁状态更明显。(3) 心理弹性: 采取心理弹性量表 (CD-RISC) 做出评估, 包含自强、乐观、坚韧等内容, 总分值 100 分, 得分增加代表有更好的心理弹性。(4) 生活质量: 采取健康调查简表 (SF-36) 做出评估, 问卷采取百分制评价, 得分增加代表有更好的生活质量。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件对数据进行统计分析, 计量资料用 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示, 采用 t 对组间数据进行检验, 用 [ $n$  (%) ] 表示计数资料, 采用  $\chi^2$  对组间数据进行检验, 以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后肠道功能比较

干预前两组比较, 神经源性肠道综合征评价表得分不具备统计学差异 ( $P>0.05$ )。干预后两组比较, 观察组神经源性肠道综合征评价表得分较对照组大幅下降 ( $P<0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组干预前后情绪状态比较

干预前两组比较, SAS、SDS 得分不具备统计学差异 ( $P>0.05$ )。干预后两组比较, 观察组 SAS、SDS 得分较对照组大幅下降 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

### 2.4 两组干预前后生活质量比较

干预前, 观察组 SF-36 得分 (63.58±6.41) 分较对照组 (62.69±6.79) 分无统计学差异 ( $t=0.588, P=0.559$ )。干预后两组比较, 观察组 SF-36 得分 (83.59±8.41) 分较对照组 (73.14±7.19) 分大幅增加 ( $t=5.822, P=0.000$ )。

## 3 讨论

现阶段, 由于病情特征、医疗技术、环境设备等因素综合影响, 导致临床对于高位 SCI 致 NBD 患者的康复护理还集中于传统模式, 很少根据患者个体情况提供针对性康复护理服务, 也并未构建起一套系统完善的康复方案, 导致康复护理效果和预期仍有较大差距<sup>[4]</sup>。

个性化预设康复护理与常规护理相对比, 其优势主要体现在以下几方面<sup>[5]</sup>。首先在该护理模式下能够结合患者实际病情, 预先设计康复护理的流程以及步骤, 并根据患者需求实施针对性的康复锻炼项目, 逐步提高患者参与康复的信心<sup>[6]</sup>。同时将患者整个康复进程划分成急性期、康复期以及出院后不同阶段, 在相应时

期采取相对应的康复锻炼,重点帮助患者重建排便习惯,并循序渐进进行代偿性排尿、逼尿肌收缩训练、排尿反射刺激等康复项目,保障患者的康复锻炼有效和安全,更快实现康复目标<sup>[7]</sup>。从本次研究结果得知,观察组治疗后神经源性肠道综合征评价表、SAS、SDS得分较对照组大幅下降,CD-RISC、SF-36得分较对照组大幅增加。这也证明了高位SCI致NBD患者接受个体化预设康复护理方案,能够明显减轻肠道功能障碍,缓解负面情绪,增强心理弹性,促进生活质量提升。分析其原因:个体化预设康复护理方案涵盖了多项康复项目,可以针对性改善患者各项功能<sup>[8]</sup>。例如呼吸功能锻炼可以减少呼吸困难症状,增强呼吸能力;轴向

翻身有助于防止压疮发生;斜床站立能够降低血压,预防骨质疏松;肌力训练和关节活动能够加快软组织及关节功能恢复,为排尿锻炼奠定良好基础。理疗、水疗等物理疗法可以使肌肉神经功能得到改善;心理疏导可以促进护患之间深入交流,结合患者心态及时提供针对性疏导,减轻负面情绪,改善心理状态,增强心理弹性。通过实施个体化预设康复护理,使病情得到有效改善,保持心理生理舒适状态,从而提高生活质量。

综上所述,个体化预设康复护理应用在高位SCI致NBD患者可以有效改善肠道功能,提高心理弹性,减轻负性情绪状态,改善生活质量。

表 1 两组干预前后肠道功能比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	神经源性肠道综合征评价表	
		干预前	干预后
对照组	38	25.38±3.47	17.69±2.38
观察组	38	25.19±3.62	13.14±2.10
t		0.234	8.837
P		0.816	0.000

表 2 两组干预前后情绪状态比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数 (n)	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	51.36±4.23	46.35±3.12	52.24±3.58	47.52±3.14
观察组	38	51.69±4.02	42.19±2.99	52.68±3.39	43.14±2.87
t		0.349	5.934	0.550	6.347
P		0.728	0.000	0.584	0.000

## 参考文献

- [1] 阙方,刘艳,张照庆,等. 电针联合个体化康复护理对脊髓损伤后神经源性尿失禁的影响[J]. 护理研究,2020,34(16):2954-2957.
- [2] 曾芳芳,杨润成. 电针、艾灸联合个体化康复护理改善老年脊髓损伤神经源性尿失禁临床研究[J]. 新中医,2022,54(12):219-224.
- [3] 黄静莉,盛芝仁,胡建利,等. 系统性康复护理在脊髓损伤患者神经源性膀胱中的临床应用研究[J]. 中华全科医学,2019,17(4):630-632,685.
- [4] 张敏,赵玉国,孙树乾. 自我清洁间歇导尿护理联合运动想象疗法对脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱残余尿量及尿路感染的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版),2021,30(06):110-113.

- [5] 冉白灵,韩琳,王竹行,等. 中医调理联合肠道管理对高颈段脊髓损伤慢性期神经源性肠功能障碍患者的治疗效果[J]. 山西医药杂志,2020,49(3):341-344.
- [6] 刘璐. 输注冷沉淀对产后大出血早期失血性休克患者功能影响研究. 山西卫生健康职业学院学报,2023,33(2):76-78
- [7] 韩旭,侯沃霖,倪秀石. 老年衰弱评估在临床应用中的困惑与思考. 老年医学与保健,2020,26(4):515-518
- [8] 周柳燕,莫凤霞,刘艳青. 肠道管理结合直肠功能训练在脑卒中后神经源性肠道功能障碍患者中的应用[J].2022,28(1).

**版权声明:** ©2023 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。  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**