

老年脑梗塞卧床患者便秘的预防干预与护理体会

王统娟

青海红十字医院 青海 西宁 810000

摘要：脑梗塞是常见的脑血管疾病，部分患者语言、肢体功能障碍后遗症情况明显，需要进行康复治疗 and 护理，以减轻患者肢体、言语不便造成的困扰，提高患者的生活质量。

关键词：脑梗塞；老年；便秘；预防

脑梗塞合并便秘不仅给患者带来更多的痛苦，也增加了脑梗塞的治疗难度，导致病情加重。因此，开展有效的预防便秘的护理干预，对于提高疾病治愈率和改善患者的生活质量具有重要意义。

1 便秘

现代医学认为本病发病多与中风患者并发吞咽功能障碍、饮食过于精细，长期卧床导致胃肠平滑肌蠕动速度减慢，盆底肌及肛管内、外括约肌松弛，脱水剂降颅压的同时也带走了身体大部分水分，脑损伤使脑肠轴功能障碍等因素有关^[2]。古代对本病也有记载，如《杂病源流犀烛》云：“中脏者病在里……二便闭……邪之中较深，治宜下之”；王清任曰：“既得半身不遂之后……如何有气力到下部催大恭下行。大恭在大肠，日久不行，自干燥也”；《医学衷中参西录》中记载“其人之血随气而行……是以治此证者以通大便为要务”；《脉症治方》曰：“中脏者，多滞九窍……大便秘结……治宜下之”。各家观点虽稍有不同，但究其基本病机为腑气不通，大肠传导失司。中风急性期便秘以实证为主，因患者饮食不节，损伤脾胃，致痰浊内生，郁久化热，痰热相搏，腑气不通，证属痰热腑实证；恢复期及后遗症期以虚证为主，因患者多年过半百，气血俱虚，中风使气血更虚，气虚则无力推动糟粕下行，血虚则大肠不荣，证属气血两虚证。现代医学治疗中风后便秘多采用治疗慢性便秘的方法，如开塞露纳肛、口服促动力药、泻药及灌肠等，长期应用这些药物容易引起结肠黑变病、增加肝肾毒性、胃肠道不适等。便秘指南中也明确指出“避免长期使用刺激性泻药”。手术治疗本病远期疗效尚不明确。中医内治法多采用口服中药汤剂治疗本病，但对昏迷、吞咽困难患者疗效不佳。基于现有疗法的局限性，迫切需要寻求更安全、更有效的治疗中风后便秘的方法。中医外治法治疗中风后便秘是基于整体观

念、辨证论治的原则，根据中风后便秘出现时期、所属证候类型的不同，多采用针刺、艾灸、穴位贴敷、穴位埋线、推拿、耳穴压豆、中药封包等疗法进行辨证施治，不仅对患者生理及心理均起到良好的治疗作用，且安全性好、患者易于接受^[2]。

2 资料与方法

两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。本文均排除精神障碍或痴呆症和严重心、肝、肾等脏器疾病患者；患者入院前均无消化系统严重疾病，排便无异常，可自主进食；患者及其家属对治疗及护理方案均知情同意。

患者入院后均给予吸氧、脱水、抗血小板聚集、溶栓、调控血压和血糖、降脂、保护胃黏膜、维持水和电解质平衡、防治并发症等综合治疗。常规组给予标准化常规护理：将患者安置在舒适、安静的病房内卧床休息与接受治疗，每日监测生命体征指标，开展心理安抚、用药指导、饮食指导，协助患者翻身、进食、大小便，开展预防压疮、便秘等健康宣教，密切观察溶栓治疗的效果、不良反应及病情变化情况。干预组在常规护理的基础上，增加预防便秘干预护理。（1）分析患者具体情况，找出能够引起便秘的原因。如年龄因素：老年患者生理机能降低，肠蠕动减慢，粪便在肠道内滞留时间长、水分吸收多，易导致便秘；疾病因素：患者罹患脑梗塞后不能正常进食且肢体瘫痪使运动减少，进入肠道的食物残渣量减少、肠蠕动频率减慢，不能引起正常排便，易导致便秘；精神因素：患者因患脑梗塞而出现的恐惧、焦虑、紧张、抑郁等不良情绪，致使调节神经内分泌系统的功能紊乱，外周自主神经对肠道的支配受到抑制，肠蠕动减慢而引起便秘；环境因素：患者住院卧床期间不习惯或羞于在床上排便，或为了减轻陪护人员的负担而减少进食并尽量控制便意，导致粪便在肠道内滞留时间长，易引发便秘；药物因素：患者应用的治疗药物具有干扰消化系统正常功能的不良反应，易引起便秘^[3]。（2）根据患者存在的易出现便秘的因素有针对性

通讯作者：王统娟，女，生于1994年6月，汉族，本科毕业，就职于青海红十字医院，职位：护士，职称：护士，研究方向：老年护理，邮箱：1439303495@qq.com

地开展预防干预护理。①开展健康教育：为患者讲解脑梗塞并发便秘的危害性，告知患者每天无论有无便意均应定时排便，可选择在晨起后半小时、肠道处于重新调整规律的时期排便，排便时应注意力集中、适当用力；指导患者在晨起后喝温水，以刺激肠道蠕动、促进排便，逐渐养成定时排便的良好习惯；②饮食调理：向患者及其家属介绍合理膳食、预防便秘的重要性，讲述饮食、排便与机体康复的关系，使患者及其家属对饮食调理知识有正确认识；指导患者在摄入高蛋白、高维生素和微量元素、低脂肪饮食的基础上，增加膳食纤维素的摄入，多进食蔬菜、水果、粗粮，多食用粥、菜汤，多饮水，多进食香蕉、芝麻、核桃仁等以润肠通便，避免辛辣刺激性食物；每日晨起给予鸡蛋1枚加适量香油，热水冲开，空腹服用，或于每日早晚饮用蜂蜜水；③心理疏导：针对患者因脑梗塞造成肢体瘫痪、语言障碍而产生的负性心理积极开展心理疏导，与患者多沟通交流，使患者感觉到正在接受积极治疗、护理与关怀，从而缓解及消除紧张、恐惧、焦虑情绪，提高对预防便秘的干预治疗及护理的依从性，从而有效改善神经调节系统和消化系统的正常功能，避免便秘的发生；④排便功能训练：指导患者在床上做腹式深呼吸，进行腹部肌肉肌张力、肛门括约肌舒张与收缩训练，自我按摩腹部，轻压肛门后部以协助排便；每日协助患者翻身、做四肢屈伸运动或被动活动，为患者按摩腹部，用双手掌心按压在患者小腹上顺时针轻轻按摩20~30min。

3 结果

两组便秘，干预组便秘发生率明显低于常规组，组间比较差异有统计学意义。

4 讨论

脑梗塞为神经内科常见疾病，脑组织因严重缺氧、缺血而形成梗塞病灶，患者会出现肢体运动、语言功能等神经功能损伤。脑梗塞的发病率、死亡率、致残率均较高，且容易反复发作，治疗和康复时间较长，因此需要采取有效的护理干预措施来保证患者的治疗具有规律性及长期性。脑梗塞卧床患者合并便秘在临床上较为常见，其主要原因有患者年龄大、生理机能减退、负性情绪、长期卧床活动减少、进食困难、药物不良反应以及在床上排便不习惯等，多种因素影响了正常排便规律，致粪便在肠道内滞留时间过长、硬结成块、排出困难。脑梗塞合并便秘患者自觉痛苦加重，严重影响患者康复期生活质量，因此，开展积极有效的预防便秘的干预措施是十分有必要的^[4]。在方法当中也可以加入中医的方式，如推拿疗法：推拿疗法是通过人体的手或肢体、器械作用于身体，施以点、按、摩、揉等治疗手法，来激

活结缔组织以及表层和深层肌肉的适当运动，促进气血的运行，疏通经络、调节脏腑功能。现代研究发现：腹部推拿可以明显提高乙酰胆碱（ACh）、一氧化氮（NO）、免疫细胞（ICC）数量，对肠神经系统起到调节作用；还可以提升CD80、波形蛋白的水平，提高免疫功能。有研究表明，推拿可以有效降低中风后便秘的发生率和严重程度。通过提拉腹部肌肉、分推腹部、点按腹部腧穴等方法治疗便秘，与治疗前相对比，便秘症状及心理状况均得到明显改善，且患者依从性很高，无不良反应发生。推拿治疗中风后便秘多对胃经、任脉、脾经进行手法干预，脾胃与脏腑运化息息相关，任脉上有大量募穴和交会穴，刺激这三条经脉可助大肠之气通降，提升胃肠蠕动速度。从中医角度出发，推拿可刺激人体正气，所谓“正气存内，邪不可干”，使机体恢复阴阳平衡。推拿疗法简单易学、无副作用，还可以降低医疗成本，减轻社会负担。耳穴压豆：灵枢《云：“耳者，宗脉之所聚也”。十二经脉直接或间接都与耳相联系。通过刺激耳部的穴位，产生神经冲动投射至相应脏腑神经元，恢复脏腑功能、疏通经络。用粘有王不留行籽的小贴布对准大肠、肺、脾、胃、直肠下等耳穴后进行按压，每日20~30次，每次2min。结果取得较好的通便效果。耳穴压豆疗法可显著改善大便性状、缓解排便困难。但单纯使用耳穴压豆组总有效率也高达81.25%。由此可见，负面情绪也会加重患者便秘程度，脑梗塞患者大多会伴有焦虑抑郁情绪，这些信号也会通过神经系统下传肠道，影响肠道菌群，从而诱发或加重便秘。故在临床治疗中应加强对患者情绪的疏导，使患者保持愉悦的心情，有助于便秘的恢复^[5]。

结束语：护理干预可以改善和提升脑梗塞患者的自理能力，改善便秘。促进患者康复，提高患者的生活质量，满足患者对护理服务的需求，值得临床应用。

参考文献：

- [1]刘宝华,刘沂.国内外便秘诊治指南比较分析[J].第三军医大学学报,2019,41(19):1846-1851.
- [2]何书萍,石静华,罗昌韦,李颖,郭晓霞,周复霞.早期康复路径对急性脑梗塞患者功能恢复影响的系统评价[J].现代预防医学,2019,46(04):764-768.
- [3]尤阳.针刺推拿康复结合中药泡洗治疗脑梗塞后肩手综合征的临床疗效及对患者生活质量的影响[J].针灸临床杂志,2018,34(08):4-7.
- [4]李军祥,陈諳,柯晓.功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(01):18-26.
- [5]张声生,沈洪,张露,叶柏.便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(15):1345-1350.