

# 综合直肠功能训练护理对脊髓损伤患者排便功能障碍的影响<sup>①</sup>

蒋丽萍<sup>1</sup>,李燕飞<sup>2</sup>\*,廖明珍<sup>1</sup>,罗丹<sup>1</sup>

(1. 广西医科大学第一附属医院西院康复医学科,广西 南宁 530007

E-mail: 84665130@qq.com;

2. 广西中医药大学第一附属医院康复科,广西 南宁 530023)

**摘要:**目的 探讨综合直肠功能训练护理对脊髓损伤患者排便功能障碍的影响。方法 对160例脊髓损伤患者,按随机数字表格法分为对照组(80例)和观察组(80例),对照组采用常规康复治疗护理;观察组在常规康复治疗护理的基础上应用综合直肠功能训练。两组患者在接受治疗2个月后,统计两组能自主排便和依从缓泻剂排便例数并比较。结果 治疗前,两组患者中能自主排便比例及依从缓泻剂排便比例差异无统计学意义( $\chi^2=0.340, P>0.05$ );治疗后,观察组能自主排便的患者比例高于对照组,依从缓泻剂排便的患者比例低于对照组,差异具有统计学意义( $\chi^2=5.980, P<0.05$ )。结论 对脊髓损伤患者进行综合直肠功能训练,能明显改善患者排便功能障碍。

**关键词:** 脊髓损伤;综合直肠功能训练;护理

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2016)06-0644-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.06.031

脊髓损伤(spinalcordinjury,SCI)是严重的致残性损害,排便功能障碍已成为影响患者生活质量的主要原因之一<sup>[1]</sup>,而护理质量直接影响着患者的康复效果。2012年1月—2016年1月间我们对80例SCI排便功能障碍患者实施综合直肠功能训练(运动疗法、腹部按摩、肛门牵张、手指刺激、排便时间及体位管理和心理指导)干预,旨在探讨一种有效的护理干预模式,改善SCI患者神经源性肠道功能的障碍,降低便秘的发生率,提高其生存质量<sup>[2]</sup>。患者康复效果明显,现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年1月—2016年1月间在广西医科大学第一附属医院西院康复医学科及广西中医药大学第一附属医院诊断为脊髓损伤患者160例。其中男性113例、女性47例。颈髓损伤49例,胸髓损伤59例,腰髓损伤52例;完全性SCI44例,不完全SCI116例。纳入观察标准:CT、MRI检查或手术确诊,生命体征平稳,神志清醒,存在排便功能障碍者。排除标准:神志不清,不能配合训练,肛门和直肠局部皮肤破损,存在严重感染、肛门和直肠肿瘤者。两组病人在平均年龄、损伤部位、损伤程度比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,见表1。

1.2 方法 将160例SCI患者按照随机数字表法分为两组,对照组80例,常规定时进餐,实施饮水计划,进食一些粗纤维蔬菜、水果及定时排便训练,必要时给予缓泻剂。观察组80例,除采取以上护理措施外,每天进行综合直肠功能训练<sup>[3]</sup>,具体操作方法如下:

表1 两组患者的年龄、损伤部位及损伤程度

组别	n	年龄 (岁)	损伤部位(n)			损伤程度(n)	
			颈髓 损伤	胸髓 损伤	腰髓 损伤	完 全性	不完 全性
观察组	80	35±15	26	30	24	21	59
对照组	80	31±17	23	29	28	23	57
$\chi^2$		1.578	0.508			0.125	
P		0.117	0.776			0.723	

1.2.1 运动疗法 对于长期卧床的SCI患者,经综合评估患者病情和根个人能力后,进行每天两次,每次30~40 min主动运动和身体耐力训练。

1.2.2 腹部按摩 患者取平卧位,操作者站在患者的右侧单手握拳或四指并拢采用下压前推的力量,手法先由轻到重,再由重到轻,顺时针方向按结肠行走的方向:由升结肠-横结肠-降结肠-乙状结肠做环形按摩5~10 min。

1.2.3 手指刺激 患者取左侧卧位,操作者左手扶住病人髂部,右手戴上手套,在食指上涂上润滑剂,手指缓缓伸入直肠3~4 cm,约两节手指的深度,缓慢轻柔地扩张外括约肌,同时紧贴肠壁作环形运动刺激10圈后,操作者再用手手指反复缓慢地从肛门进出直肠10次(进入深度为操作者食指的长度),休息1~2 min再重复,直至排气、排便。如未能促进排便,此项训练进行3个轮回即停止。

1.2.4 肛门牵张 患者取左侧卧位,操作者左手扶住病人髂部,右手戴上手套将食指充分润滑后,伸入患者

① 基金项目:2014年广西壮族自治区卫生厅自筹经费科研课题(Z2014077)

② 通信作者,E-mail:465741334@qq.com

肛门3~4 cm向一侧缓慢持续地牵拉5~10 s,通过变换肛门不同方位的牵拉,一般会在肛门的3,6,9,12点的位置分别进行牵拉。每次牵拉训练在5 min左右。同时可以让患者做腹式深呼吸,这样也可通过胸廓的扩张和膈肌的运动促进肠蠕动。

1.2.5 排便时间及体位管理 时间最好安排在每天早餐后30 min(此时胃-结肠反射最强),也可参照患者往日的排便习惯,进行每天1~2次的排便训练,直到形成规律排便为止。排便体位以蹲位和坐位最佳。

1.2.6 心理指导 在操作前与患者充分沟通,详细告知患者操作的方法、训练所用时间、可能达到的效果,使患者能充分配合操作。训练过程中密切关注患者的心理变化和病情变化,及时反映训练情况,多鼓励、引导患者,让患者有自主进行排便训练的意愿。

1.3 观察项目 记录两组患者治疗前和护理治疗2个月后才能自主排便和依从缓泻剂的患者例数,并分别计算各组能自主排便和依从缓泻剂的患者比例。

1.4 统计学方法 应用SPSS 20.0统计软件对数据进行分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两组间比较采用 $t$ 检验;组间计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗前,两组自主排便及依从缓泻剂排便例数比较,差异无统计学意义( $\chi^2 = 0.340, P > 0.05$ );治疗后,能自主排便患者比例,观察组高于对照组,而依从缓泻剂排便患者比例,观察组低于对照组,组间比较差异具有统计学意义( $\chi^2 = 5.980, P = 0.014 < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者治疗前、后排便情况比较 (n, %)

组别	n	治疗前		治疗后	
		自主排便	依从缓泻剂排便	自主排便	依从缓泻剂排便
观察组	80	2(2.50)	78(97.50)	30(37.50)	50(62.50)
对照组	80	1(1.25)	79(97.75)	16(20.00)	64(80.00)
$\chi^2$			0.340		5.980
P			0.560		0.014

## 3 讨论

SCI由于神经系统通路的完整性受到破坏,可出现感觉、运动、反射等功能障碍,影响肠道神经系统,使肠蠕动、肛门反射、直肠感觉、排便协调性等发生改变<sup>[4]</sup>。SCI神经源性肠道功能障碍发生率较高,出现便秘、腹胀、大便失禁、排便耗时延长,饮食受限、户外活动受限、精神压力增加等一系列问题<sup>[5]</sup>。排便障碍是影响生活质量主要原因之一,也是评价SCI伤后康复的重要指标。

因此,需应用有效的护理干预措施使患者最大程度地恢复直肠功能。我们通过对160例患者应用常规护理及综合直肠功能训练护理的对照观察,发现通过从运动疗法、腹部按摩、肛门牵张、手指刺激、排便时间及体位管理和心理指导等系统的直肠功能训练护理干预措施,可改善SCI排便功能障碍。①运动疗法:每次30~40分钟的运动疗法可增加肠道蠕动动力。②腹部按摩:可通过促进直-结肠反射,进一步促进感觉反馈传入和传出,增加肠部活动。③肛门牵张:可以缓解肛门括约肌痉挛,诱导肠道反射促进大便排出。④手指刺激:胡娅莉等<sup>[6]</sup>用指力刺激法治疗40例SCI平面为胸腹段急性横贯性脊髓炎患者排便困难情况,患者排便障碍情况得到有效解决,本次研究笔者也采用到手指刺激法综合其他直肠训练方式,也能明显改善SCI患者排便障碍。另外有文献报道在骶管内药物(回苏灵及维生素B1)治疗SCI后排便障碍得到有效解决<sup>[7]</sup>。⑤排便时间及体位管理:通过排便时间的训练,SCI排便功能障碍的患者养成每天或隔天在固定时间排便的习惯。坐位排便体能消耗低于卧位排便,因为坐位大便时直肠角度变大、直,利于降低排便阻力、减轻心脏负担,利于患者提高自尊,护理工作量也相应减少。⑥心理指导:通过对SCI患者进行心理指导,减轻SCI患者因排便障碍引起的心理负担。

综上所述,本文通过系统的综合直肠功能训练护理,可提高SCI患者中自主排便比例,降低其依从缓泻剂排便比例,对SCI患者排便功能障碍疗效明显,值得临床推广应用。

## 参考文献:

- [1] 刁健生,范晓华,宫艺,等.重量支撑平板步行训练对不完全性脊髓损伤患者步行能力的影响[J].中国康复,2008,23(4):231-233.
- [2] 彭小苑,李春梅,庞雪利.综合护理干预对脊髓损伤患者便秘的影响[J].齐鲁护理杂志,2013,19(2):34-35.
- [3] 朱黎婷,朱毅.脊髓损伤神经源性肠道功能障碍的诊断、评价和康复治疗现状[J].中国康复,2013,18(12):1163-1167.
- [4] 郑彩娥.实用康复护理学[M].北京:人民卫生出版社,2012:11.
- [5] 申春芳.脊髓损伤患者排便功能障碍的护理干预[J].护理实践与研究,2007,4(5):50-51.
- [6] 胡娅莉,顾志娥,季亚芹,等.指力刺激法在急性横贯性脊髓炎排便障碍患者中的应用[J].上海护理,2016,16(2):38-40.
- [7] 李轩,何丽,李飞,等.骶管药物注射治疗脊髓损伤后神经源性排便障碍的临床研究[J].甘肃医药,2016,35(10):766-768.

收稿日期:2016-12-19;修回日期:2016-12-26