

神经原性大肠功能障碍康复护理处方探讨

陈燕,李琨,杨秀玉,苏霞,郑翔丽,王熠平,蔡丽娥

[摘要] 目的 探讨神经原性大肠功能障碍的康复护理处方。方法 根据患者不同的排便障碍使用不同的康复护理处方,观察效果。结果和结论 第二周评定有效率 94.6%,患者的便意、排便耗时、控制能力、进食量等均有明显改善。
[关键词] 神经原性大肠;康复护理;护理处方

Nursing for Neurogenic Large Intestine Dysfunction CHEN Yan, LI Kun, YANG Xiu-yu, et al. The Department of Rehabilitation Medicine, the First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, Guangdong, China
Abstract: **Objective** To study a rehabilitation nursing menus for neurogenic large intestine dysfunction. **Methods** Various nursing approaches were used for defecation dysfunction. **Results and Conclusion** 94.60% patients improved in the second week, which including gained more awareness, control, and spend less time of defecation.
Key words: neurogenic large intestine dysfunction; rehabilitation nursing; nursing menus
[中图分类号] R574.6 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)05-0500-01
[本文著录格式] 陈燕,李琨,杨秀玉,等.神经原性大肠功能障碍康复护理处方探讨[J].中国康复理论与实践,2008,14(5):500.

排便时,排便指令由皮层经过脊髓下达到位于 S₂₋₄ 的排便中枢,使整个大肠产生集团运动,产生排便。与排便有关的神

经损伤后导致的排便障碍为神经原性大肠功能障碍^[1]。神经原性大肠功能障碍患者在康复病房中普遍存在,严重影响患者的生活质量。我们对患者不同排便功能障碍采用不同的康复护理处方,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 资料 本科 2006 年 7 月~2007 年 10 月患神经原性排便功能障碍,能配合治疗的住院患者 56 例,其中男 31 例,女 25 例,年龄 28~82 岁。脊髓损伤 32 例,其中 S₂ 以上 21 例, S₂ 及以下 11 例;病程 20~30 d 14 例,1~3 个月 11 例,3~6 个月 5 例,半年以上 2 例;按 ASIA 92 分级, A 级 13 例, B 级 4 例, C 级 9 例, D 级 6 例。脑卒中偏瘫 15 例,脑外伤偏瘫 9 例,病程 40 d 以内 19 例,40 d 以上 5 例。

1.2 方法 医生出护理转介单,提出主要存在问题及治疗措施范围;护士接单后评估患者存在问题,制定护理处方,经上级人员审查后实施。每周评定 1 次,根据情况调整处方。具体内容见表 1。

表 1 护理问题与处方

护理问题	护理处方
排便前无或间有便意,肛门外括约肌功能减弱/丧失	牵拉肛门外括约肌,按摩肛门内括约肌 5~10 次,2/d;直流感应电治疗,1/d。
控制能力差,无法控制/一急即排/只可忍耐数秒	盆底肌收缩训练 10~20 次,3/d;按压腰骶椎旁穴位 5~10 次,2/d。
排便时极费力,难排出/需协助,每次耗时 20 min 以上	盆底肌、腹肌收缩训练 10~15 次,增加腹压训练 5~10 次,2/d;中频电疗便秘方/动态干扰 94 方,1/d。
排便每 3 d 以上 1 次,腹部可触及便块	顺时针按摩腹部 5~10 次,2/d;四指轻推便块(如有坚硬的便块先手工挖出) 1/d;增加腹压训练,模拟排便 2/d。食谱调整。必要时人工刺激排便,如开塞露、卫生棉条 ^[2] 等。
不时遗便每天 2 次以上	牵拉肛门外括约肌,按摩肛门内括约肌 5~10 次,2/d;盆底肌训练 10~20 次,3/d;肠道功能调节;卫生棉条刺激 ^[3] ;饮食调节指导等。
不思饮食,进食量减少	提捏脊柱旁穴位 3~5 次,2/d;饮食指导,保持大便通畅。

1.3 疗效评定标准^[2] 有效:排便已规律或基本规律,排便 1~2 d 1 次,排便通畅,粪便性状正常,或偶然粪干燥,注意饮食调节或临时用药即可;无效:排便无明显改善。

2 结果

治疗第 1 周有效率 46.4%(26/56),第 2 周有效率 94.6%(53/56),部分患者接受护理 2~3 d 已有改善。患者的便意、排便耗时、控制能力、进食量等均有明显改善。见表 2。低级排便中枢损伤者改善速度慢。

表 2 排便改善情况

项目	异常例数	改善例数	改善率(%)
便意	39	27	69.2
控制能力	42	39	92.8
排便时间延长	49	47	95.9
排便次数	56	54	96.4
食欲下降	48	48	100

3 讨论

在康复病房中,约有 80% 的患者存在排便障碍。帮助患者改善排便功能,提高生活质量,是护理人员的重要任务。本组制定的神经原性大肠功能障碍康复护理方案针对排便障碍的不同问题使用不同的康复护理处方,着力于改善患者的便意、控制能力、排便耗时、排便次数等,使排便功能明显恢复。低级排便中枢完全损伤的患者改善缓慢,需进一步研究更有效的方法。

指导和督促患者每天主动定时模拟排便及护理人员每天了解患者排便情况十分重要。许多患者及家属都是被动地等待排便,在多天无排便,腹胀、食欲下降后才寻求解决。这容易给治疗带来困难,给患者带来危险,所以必须督促患者及家属坚持定时排便训练及排便,注意调节饮食,保持 1~2 天排便 1 次。

提捏脊柱旁穴位对促进患者的食欲,调节胃肠功能有积极作用,患者既有舒服感又能促进食欲及排便,很受患者欢迎。

[参考文献]

[1] 卓大宏.中国康复医学[M].2 版.北京:华夏出版社,2003:736.
[2] 陈燕,黄东锋,岑展芬,等.截瘫患者便秘的康复护理[J].中国康复理论与实践,2002,8(2):118-119.
[3] 陈燕,黄东锋,岑展芬.脊髓损伤后大便失禁的康复训练[J].中国康复医学杂志,2000,15:163.

(收稿日期:2008-02-13 修回日期:2008-03-17)

作者单位:中山大学附属第一医院康复医学科,广东广州市 510080。作者简介:陈燕(1962-),女,广东化州人,副主任护师,主要研究方向:康复护理。