

老年痴呆卧床患者便秘的护理

孙美花 陈祖香[#]

(江西省人民医院干心内一科 南昌 330006)

摘要:目的:探讨老年痴呆卧床患者便秘的护理干预措施及效果。方法:将 56 例合并便秘的老年痴呆卧床患者随机分为观察组和对照组各 28 例,对照组按常规方法实施便秘护理,观察组在做好常规护理的同时,给予更具针对性的护理措施。结果:28 例合并便秘的老年痴呆卧床患者,经过针对性的护理,显效 21 例,有效 6 例,无效 1 例,与对照组相比,差异有显著性意义。结论:有针对性的护理措施可有效预防和缓解老年痴呆卧床患者便秘,减少便秘对患者的危害,提高患者的生活质量。

关键词:老年痴呆;卧床;便秘;护理

中图分类号:R473.74

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.057

老年痴呆(AD)是由于神经退行性病变、脑血管病变、感染、营养代谢障碍等多种原因引起的一组症候群,是病人在意识清醒状态下出现的持久的全面的智能减退^[1]。部分 AD 患者由于长期卧床,生活不能自理,缺乏自主活动,胃肠功能减退,极易引起便秘,严重影响患者生活质量,严重者可诱发诸多并发症,甚至危及生命^[2]。因此,妥善解决 AD 卧床患者的便秘问题显得尤为重要。我们针对 AD 卧床患者发生便秘的原因,采取相应的护理对策,取得了满意的效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2012 年 3 月~2014 年 5 月我科住院的 AD 卧床患者 56 例,男 47 例,女 9 例,年龄 76~94 岁,平均年龄 82.5 岁,均无胃肠道疾病,其中合并冠心病 35 例,合并高血压 47 例,合并 2 型糖尿病 11 例,合并慢性阻塞性肺病 3 例。上述患者随机分为对照组和观察组各 28 例,两组在性别、年龄、职业、病情、患病种类、心理状态及治疗方案等方面差异无统计学意义($P<0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规护理措施:(1)提供舒适的治疗环境,病室环境要求安静、整洁、舒适。(2)保持患者情绪稳定,避免紧张、激动等不良刺激。(3)选择低盐低脂饮食,适当进食新鲜蔬菜和水果。(4)根据患者的自身情况,适当给患者多补充水分,确保每日水分的摄入。(5)必要时口服缓泻药物,如麻仁丸、果导等,或使用开塞露塞肛。

1.2.2 观察组 在做好常规护理的同时,增加以下护理措施:(1)科学调配饮食:高纤维素食物有利于大便的排出^[3],每日应增加膳食纤维到 40 g^[4]。针对患者吞咽困难的实际情况,我们用搅碎机将富含纤维素的新鲜蔬菜、根茎类、杂粮等食物加工成糊状,以利于患者吞咽,防止呛咳;并于每日上午和下午定时进食新鲜水果,同样以搅碎机将水果调制成水果泥,以便食用。(2)保证每日充分的摄水量:早晨起床后

空腹喝一杯约 300 mL 的温开水,无糖尿病史者可在温开水中加入适量蜂蜜;确保每日饮水 2 000~3 000 mL,分少量多次进行^[5]。(3)保持适当运动:协助患者勤翻身,并帮助患者在床上进行四肢的被动运动,病情许可时,于三餐后协助患者坐轮椅,每次 30 min 为宜,有利于促进患者胃肠蠕动。(4)实施腹部按摩:患者取平卧位或半坐卧位,两腿屈曲,操作者站在患者右侧,右手掌涂抹少量润滑油,大小鱼际肌紧贴患者腹壁,沿结肠解剖位置自右向左,从下向上,顺时针方向进行匀速按摩,按摩力度以腹壁下陷 1~2 cm 为宜,每次 15~20 min,早晚各 1 次,也可在便前 20 min 或餐后 2 h 进行^[6]。(5)养成定时排便习惯:根据人体生理特点,早餐后胃结肠反射最强,训练排便容易建立条件反射^[7],故于早饭后 1 h 内定时给予便器,抬高床头,患者取半坐卧位或侧卧位,以形成条件反射,有助于排便。(6)开展健康宣教:因患者智能减退,应向家属做好宣教,告知发生便秘的原因及危险性,讲解预防便秘的措施及效果,以取得家属的理解并积极配合。关心安慰患者,对待患者一定要有耐心,消除其恐惧和紧张心理,解除大脑皮层抑制排便动作的影响。

1.3 效果判断指标 显效:无便秘,排便通畅,每日排便 1 次。有效:2~3 d 解大便 1 次,使用 1 支开塞露塞肛后可顺利排便。无效:3 d 后仍不能自解大便,使用开塞露无效,需要口服缓泻药或灌肠协助排便。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS15.0 软件处理,用 χ^2 检验。

1.5 护理结果 见表 1。两组总有效率比较, $\chi^2=9.16, P<0.01$,有显著统计学意义,观察组明显优于对照组。

表 1 两组不同护理措施结果比较 例(%)					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	28	21(75.0)	6(21.4)	1(3.6)	27(96.4)
对照组	28	11(39.3)	7(25.0)	10(35.7)	18(64.3)

2 讨论

便秘的发生是由于神经系统异 (下转第 94 页)

[#] 通讯作者:陈祖香, E-mail: jxyysunmeihua@163.com

效判定, 结果实验组有效率为 92.5%, 对照组为 62.5%。王智敏^[20]采用针灸与物理疗法相结合治疗面肌痉挛, 选取百会、印堂、人中、承浆、太阳和双侧风池, 配合瞳子髎、下关、四白、颊车、口禾髎等穴, 浅刺得气即止, 不行捻转提插手手法, 每 10 分钟轻轻弹拨针柄 3~5 次, 留针 30 min, 反复按摩沿头、面、颈、肩、肘三阳经, 并提拔复位, 1 次/d。针刺时配合 TDP 照射患侧面部, 取针撤灯后用超声波治疗局部痉挛明显处, 功率强度 1~2 级, 时间 10 min。7 次为 1 个疗程, 共治疗 6 个疗程。结果总有效率为 96%。

12 讨论

综上所述, 针灸治疗面肌痉挛临床应用广泛, 疗效肯定, 其方法多样性, 近年来趋向于使用复合针法及综合疗法治疗疗效更佳。但随着临床研究逐渐深入, 其面临的问题也日益显现, (1) 面肌痉挛发病机制尚不明确, 中医对其发病机制的阐述缺乏更深入的研究和探讨, 对于面肌痉挛治疗刺激强度的大小争议较大, 无可靠理论支持; (2) 临床研究设计不够严密, 临床诊断及纳入标准差异较大, 样本量较小, 缺乏大量随机对照实验; (3) 临床研究多停留在疗效观察上, 对症状严重程度、疗效评估标准欠统一, 缺乏试验相关指标的研究, 对于选穴、刺激量、疗法的最优化不利; (4) 本病易复发, 故应加强随访管理, 以明确远期疗效。就现状而已, 还亟需进一步研究。

参考文献

[1]袁涛,张洪涛.矩阵针灸治疗面肌痉挛 25 例疗效观察[J].甘肃中医, 2009,22(11):36-37
[2]蒋学余.针刺听会治疗面肌痉挛 37 例[J].现代中西医结合杂志, 2009,18(19):2301
[3]王振林,陈日华.针刺激发点治疗顽固性面肌痉挛 18 例[J].光明中医, 2010,25(11):2 073-2 074
[4]荆红存.“以动制动”法为主针刺治疗面肌痉挛 38 例[J].针灸临床杂志, 2009,25(5):15

(上接第 83 页)常肠道平滑肌病变所致,老年人结肠蠕动缓慢,胃肠反射减弱^[7],我国长期住院的老年患者便秘发生率达 80%以上^[8]。老年痴呆患者因智能减退,与人交流困难,不能准确表达自己的需求,加上长期卧床,严重缺乏运动,是发生便秘的高危人群。纤维素能吸收水分,使食物残渣膨胀,增加大便体,促进肠蠕动,使得粪团更容易排出;适当运动及腹部按摩也可刺激(促进)胃肠蠕动,加快肠道血液循环,同时利用外力促进粪团向肛门方向移动。培养患者定时排便是利用条件反射的原理,使患者每日按时产生便意,从而养成良好的排便习惯。AD 患者生活不能自理,家属的配合是患者生活的重要保障,争取家属的理解与支持有利于各项护理措施的落实,对预防便秘有积极的作用。对于 AD 卧床患者的便秘问题,采取相应的护理对策,本临床观察结果显示,

[5]王春兰.四关穴结合双针浅刺治疗面肌痉挛疗效观察[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(3):182
[6]杨军雄,张建平,于建春,等.三焦针法结合药物罐治疗面肌痉挛的疗效研究[J].中国全科医学,2013,16(7A):2 304-2 305
[7]胡芳,刘春禹,陈春海,等.浅针围刺法治疗原发性面肌痉挛 32 例[J].中国老年学杂志,2009,29(15):1 963-1 964
[8]陈静.毛刺法治疗面肌痉挛[J].中国医药指南,2011,9(5):146-147
[9]董晓瑜,赵敬东,徐秋香.巨刺法治疗面肌痉挛疗效观察[J].光明中医,2013,28(1):123-124
[10]葛佳伊,郑士立.电针治疗特发性面肌痉挛 30 例[J].浙江中医杂志,2009,44(10):754
[11]张慧,王丽岩.电针透穴加穴位注射治疗面肌痉挛临床疗效观察[J].针灸临床杂志,2011,27(6):42-43
[12]曹莲瑛,张伟,沈特立,等.不同频率电针治疗面肌痉挛临床疗效观察[J].上海针灸杂志,2010,29(6):372-374
[13]程燕,程敏.梅花针及毫针治疗面肌痉挛 30 例临床观察[J].临床医药实践,2011,20(7):553-554
[14]陈天芳.火针治疗面肌痉挛 18 例[J].河南外科学杂志,2012,18(4):117
[15]马小平,葛乃贵.耳穴埋针治疗早期面肌痉挛疗效观察[J].上海针灸杂志,2009,28(10):579-580
[16]张艳东,杨桂芝.耳掀针局部按压治疗面肌痉挛临床体会[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(11):50
[17]韦玲,王卫强,李蕾.穴位埋线治疗面肌痉挛 34 例[J].山西中医, 2010,26(12):37
[18]王海丰,崔杰庆,马桂书.穴位埋线治疗偏侧面肌痉挛疗效观察[J].上海针灸杂志,2010,29(11):706-707
[19]田博文.针刺配合穴位注射治疗面肌痉挛 [J]. 针灸临床杂志, 2009,25(9):2
[20]王玉胜.针刺配合面神经阻滞治疗面肌痉挛疗效观察[J].上海针灸杂志,2009,28(2):111
[21]陈美仁,李强.针刀治疗面肌痉挛 20 例[J].针灸临床杂志,2009,25(9):34
[22]叶莉.针刀加穴位注射治疗面肌痉挛 80 例 [J]. 上海针灸杂志, 2011,30(9):625
[23]郭伟.穴位敷贴配合针刺治疗面肌痉挛疗效观察[J].上海针灸杂志,2010,29(2):101-102
[24]倪姝璐.针灸结合闪罐法治疗面肌痉挛 48 例临床观察[J].黑龙江医药,2010,23(3):453
[25]曾晓智,彭庆.整脊疗法配合穴位注射治疗面肌痉挛 40 例随机对照[J].中医中药,2011,49(27):106-107
[26]王智敏.针灸与物理疗法相结合治疗面肌痉挛[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(10):204

(收稿日期:2014-06-09)

观察组明显优于对照组,不仅可以减少患者痛苦,提高患者生活质量,而且还可延缓痴呆病情的进一步恶化。

参考文献

[1]陈敏,徐晓筑,任渝江,等.老年痴呆患者院外照顾者健康教育指导体会[J].护士进修杂志,2012,27(19):1 797
[2]李百彦,解秀芬,李令华.老年便秘原因分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2008,14(23):28
[3]白树美,易敏春.老年慢性病患者便秘的原因分析及护理对策[J].中国老年保健医学,2013,11(1):84
[4]张晓燕,张雅静,马延爱.老年帕金森病患者便秘的个体化护理对策[J].中华现代护理杂志,2007,13(35):3 490-3 491
[5]袁凤红.老年便秘患者的护理探讨[J].中国现代药物应用,2010,8(10):191-192
[6]兰丽梅.急性老年脑卒中卧床病人便秘的预防性护理[J].国际护理学杂志,2008,27(2):214
[7]赵敏,蒯大明,尹艳.个体化护理指导对老年功能性便秘患者临床症状的影响[J].实用临床医药杂志,2010,14(22):67
[8]于卫红.老年住院患者便秘的护理研究进展[J].医疗与保健,2009,17(8):27-28

(收稿日期:2014-07-11)