

预见性护理干预在老年高血压脑出血患者预防便秘中的效果研究

程爱珍

(东海县人民医院神经内科一病区, 江苏 东海)

摘要: 目的 观察便秘预见性护理对老年高血压脑出血患者的影响。**方法** 纳入 2015 年 2 月至 2018 年 3 月本院接收的老年高血压脑出血患者 53 例进行临床研究, 治疗期间护理人员围绕心理、饮食等方面开展预见性护理, 统计护理干预一个月后, 入选者便秘发生率, 客观分析预见性护理方案的应用价值。**结果** 护理期间 5 例患者发生轻度便秘症状, 便秘总发生率为 9.43%。**结论** 预见性护理能够有效预防老年高血压脑出血患者发生便秘, 可加快其康复进展, 值得临床推广和普及。

关键词: 老年高血压脑出血; 便秘; 预见性护理; 价值分析

中图分类号: R256.23 **文献标识码:** B **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.72.160

本文引用格式: 程爱珍. 预见性护理干预在老年高血压脑出血患者预防便秘中的效果研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(72):299,301.

0 引言

便秘是一组严重干扰生活质量的复杂症状, 多与其他病症同时存在。便秘患者因排便受阻, 往往在便意产生时用力排便, 这便加大了高血压等原发性疾病的危害性, 同时便秘会延缓心脑血管病症患者康复进展, 因此, 相关医务工作者应积极探究便秘防治对策。本院在多年的临床护理实践中总结出一套实用性较强的老年高血压脑出血患者便秘预见性护理干预措施, 现将该护理方案的应用价值研究报道如下。

1 资料和方法

1.1 基线资料

纳入 2015 年 2 月至 2018 年 3 月本院接收的老年高血压脑出血患者 53 例进行临床研究, 其中, 男性患者 34 例、女性患者 19 例, 年龄为 61~82 岁, 中位年龄为 73 岁, 病程为 5~32 个月, 均值为 19 个月。本研究将伴有腹部手术史, 继发性高血压和胃肠道器质性病变患者排除在外, 且研究患者入组前未有便秘症状, 符合研究标准。

1.2 护理方法

1.2.1 基础护理

监测患者血压变化并了解患者排便情况, 若患者需长时间卧床, 可遵从医嘱实施保留灌肠, 灌肠液可选用普通肥皂水、小剂量甘露醇, 避免应用果导、大黄等对胃肠刺激较为强烈的药物, 以免造成代谢紊乱。一旦患者出现明显便秘症状, 应给予开塞露、缓泻剂等进行通便, 促使干结大便顺利排出后, 实施不保留灌肠缓解便秘症状。同时, 宣教便秘防治措施, 并强调排便力度不可过大, 以免加大心脑血管风险。

1.2.2 心理干预

与患者保持有效沟通, 避免患者受便秘影响而产生较大幅度的情绪波动; 强调负性心理对机体的不良影响, 引导患者主动调节; 告知患者便秘为可逆性病症, 避免患者过于紧张; 改善病房环境, 调控温度和湿度, 保障患者的舒适度, 促使其身心放松。

1.2.3 生活习性管理

患者的排便习惯和日常活动直接参与便秘发生和发展, 护理人员应积极引导患者养成定时排便的习惯。嘱患者不论有无便意均于每日晨起或早餐半小时后如厕排便, 同时避免翻阅书报或查看手机等, 需要集中注意力, 促使大便顺利排出。若患者活动不便, 应及时给予便盆, 嘱其在床上大便, 根据患者个人习惯可适当抬高床头, 引导患者坐便。另外, 便意产生后应及时如厕, 避免屏气、用力。与此同时, 鼓励患者坚持活动, 活动自如者每日步行不少于 500m, 独立活动不便者可由护理人员或其他监护人陪护, 活动量以耐受为限, 若患者活动受限, 可在床上接受被动训练或在护理人员协助

下开展起坐、翻身等训练。

1.2.4 饮食干预

合理规划患者日常饮食, 坚持粗粮为主饮食以增加膳食纤维的摄入量, 同时, 保证每日水果摄入量, 若患者合并糖尿病应避免使用含糖量过高的水果, 可多进食芹菜、木耳、苦瓜等降压、通便蔬菜。每日嘱患者饮用 2500mL 的温开水, 避免单次饮水量过大而加重肾脏、心脏负荷。

1.2.5 按摩护理

每日早、晚为患者实施腹部按摩, 单次按摩时间控制在 15min。按摩前, 可通过播放轻音乐等使患者身心放松, 按摩时顺时针以手掌鱼肌对准脐中圆周皮肤按摩。为加强便秘防治效果, 可于饭后 2h 再次按摩腹部。另外, 嘱患者在排便前 20min、排便时实施腹部自我按摩, 同时排尿后积极进行提肛练习, 以增强肛门肌肉力量。

1.2.6 生物反馈护理

在患者接受生物反馈刺激治疗前, 应用解剖图等为患者讲解该治疗方案的作用机制、优越性等, 以提高患者治疗依从性; 强调生物反馈刺激的安全性, 防止患者过于紧张而导致机体应激反应过大。治疗时, 协助患者维持侧卧位, 暴露肛门部位, 减少皮肤裸露, 尊重患者的隐私, 避免其出现尴尬心理; 记录患者腹肌运动情况, 并据此调整肛门收缩训练方案, 通常每 2 日实施 1 次, 单次训练时间为 1h, 2 周后改为每周 2 次。

1.3 观察指标

统计护理干预一个月后, 入组患者便秘发生情况。

2 结果

护理期间 5 例患者发生轻度便秘症状, 经对症治疗后缓解, 便秘总发生率为 9.43%。

3 讨论

便秘的发病率较高, 有研究指出, 老年群体尤其是长期卧床老年患者因食少纳差、胃肠功能退化, 已成为公认的便秘高危和高发人群。另外, 高血压患者因长期服用利尿剂类降压药物, 肠道供水量明显减少, 严重影响了胃肠消化功能, 因此较其他人群更易发生便秘。李倩等人在研究中指出^[1], “针对性预防护理措施可有效预防和缓解老年高血压患者便秘发生, 提高其生活质量”。本院在多年的临床护理中亦发现了护理干预的应用价值, 并结合老年高血压脑出血患者便秘影响因素探讨出一套符合临床实际的预见性护理方案。为验证该护理方案的有效性, 本院纳入符合研究要求的 53 例高血压脑出血老年患者进行临床研究, 并在治疗期间施以预见性护理干预。首先, 护理人员积极进行健康教育, 讲解便秘发

(下转第 301 页)

表1 两组患者的治疗效果对比 n(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	100	34(34.0)	17(17.0)	26(26.0)	23(23.0)	77.0
治疗组	100	64(64.0)	20(20.0)	16(16.0)	0(0)	100.0

恢复,治疗效果更好。

常规内科治疗是使用注射、口服等途径对患者进行药物治疗。通常患者将给予维生素B12、利巴韦林、阿司匹林、地巴唑等药物进行治疗,根据病情安排治疗疗程^[7]。

越来越多的研究表明系统化整体中医护理措施对面神经炎患者康复具有重要意义^[6,8]。中医护理是根据患者的具体情况,制定的个性化护理方案,从生活起居、营养膳食、心理等各方面给予针对性的指导,通过综合护理干预,患者对本病的认知度大大提高,养成良好的饮食习惯和身体锻炼等方法,保持积极乐观的心态,患者的依从性更高,极大地提高了治愈率,缩短了疗程,治疗效果更好。

理疗指的是物理疗法,是指将各种物理因素通过照射作用于人体局部,以防治疾病的方法。本研究采用TDP治疗仪,选择风池、下关、地仓、太阳、迎香、翳风、攒竹、承浆等穴位,照射10min,10天1个疗程,另中药敷贴配合红外线照射30min,10天1个疗程。理疗促进茎乳突孔内急性非化脓性炎症的进一步消除,从而减轻了面神经在茎突孔内的压力,有利于面神经功能的恢复。红外线为可见光,波长为600~700nm,该波段对人体穿透深,疗效更好,光斑大,为治疗一些大面积的病症提供的更好的治疗方法。

本研究中,与对照组相比,治疗组的临床治疗总有效率明显较高,且治疗组痊愈率显著高于对照组,且组间比较差

异有统计学意义($P<0.05$)。中医护理加理疗干预,使患者的营养状况得到改善,保持积极乐观的心态,患者的依从性更高,极大地提高了治愈率,改善了患者的全身状况。结果表明,给予中医护理加理疗干预对于面神经炎患者来说意义重大,具有较好的治疗效果,值得推广。

参考文献

- [1] 董红梅,马靖.综合疗法治疗急性面神经炎的疗效观察[J].中国药物与临床,2013(6):795-796.
- [2] 吴俊,周贤刚,钟渠.面神经炎后遗症危险因素的Logistic回归分析[J].中华神经科杂志,2007(2):109-111.
- [3] 宗时春.中西医结合治疗面神经炎43例[J].陕西中医,2003(8):705-706.
- [4] 郭宇.中西医结合治疗面神经炎的临床疗效分析[J].中国中医药现代远程教育,2016(6):101-102.
- [5] 务孔彦.中西医结合多联疗法治疗面神经炎72例临床观察[J].中国实用神经疾病杂志,2013(21):87-88.
- [6] 周彦君.周围性面瘫的中医护理[J].内蒙古中医药,2014(18):172-173.
- [7] 董一谕,陈俊伊.应用中医护理加理疗干预面神经炎48例临床研究[J].齐鲁护理杂志,2010(11):41-42.
- [8] 潘晓玲,秦大平,程光万.中医综合疗法治疗面瘫的临床护理体会[J].中国实用医药,2012(2):230-231.

(上接第298页)

表2 两组患者护理满意率的比较(n/%)

组别	n	满意	一般	不满意	满意率
对照组	30	17(56.67)	7(23.33)	6(20.00)	80.00%
观察组	30	22(73.33)	6(20.00)	2(6.67)	93.33%
χ^2				4.424	
P	-			<0.05	

功率也大幅度提升,患者出院时再植手指基本成活,后期需长期进行功能锻炼;但手功能康复效果不尽人意^[2]。微信作为新兴的电子交流平台,具有操作简便、应用广泛及经济实惠的特点,普遍被人们接受^[3]。随着优质护理的不断开展,对断指再植患者术后的功能锻炼以及健康教育的掌握方法不断多元化,近年来,将日常通讯工具微信平台应用在患者术

后健康教育中取得了良好的效果。

综上所述,本研究通过建立微信平台对断指再植术后患者进行功能锻炼护理,具有明确的应用效果,将现代高度发达的信息交流载体与传统康复护理方案相结合,明显提高了护理效果。

参考文献

- [1] 刘国龙,胡洪涌.腕掌侧静脉动脉化皮瓣在皮肤缺损型断指再植修复的疗效分析[J].河北医药,2011,33(7):1042-1043.
- [2] 何松松.延伸性护理对断指再植手功能康复的效果观察[J].护士进修杂志,2016,31(13):1211-1213.
- [3] 何娅娜,张月娟,刘蕾,等.应用微信平台开展健康教育对提高院外癌痛患者止痛依从性的效果评价[J].中国实用护理杂志,2015,31(8):599—600.

(上接第299页)

病危险因素和预防措施,告知患者相关注意事项,并遵从医嘱用药,有效规避了用药不当所致代谢紊乱发生风险^[2]。另外,护理人员围绕患者饮食、活动和排便习惯等积极进行护理干预,引导患者养成良好的排便习惯,坚持活动训练并通过管控饮食预防、改善便秘症状。此外,为强化便秘防治效果,护理人员开展了按摩和生物反馈护理,通过持续性的膈肌、腹肌和肛门肌训练和腹部按摩,达到了预期效果。值得一提的是,受疾病的困扰,患者心理状态欠佳,一些伴发便秘症状者甚至出现明显的抑郁、焦虑倾向。护理人员积极进行心理护理,运用心理学沟通技巧适时疏导,有效减轻了患者的心理和精神负

担。本研究结果显示,护理期间仅有5例患者发生轻度便秘症状,经对症治疗后缓解,便秘总发生率为9.43%。由此表明,预见性护理能够有效预防老年高血压脑出血患者发生便秘,可加快其康复进展,值得临床推广和普及。

参考文献

- [1] 李倩,饶波,刘新献.老年高血压患者便秘风险评估与预防护理[J].护理学杂志,2012,27(01):37-38.
- [2] 江景珠,林华晶.老年高血压脑出血患者便秘风险评估与预防护理[J].心血管病防治知识(学术版),2016(10):109-111.