

循证护理解决精神病患者便秘的效果观察

陶少华, 陈艳君

(湖南省脑科医院, 湖南长沙, 410000)

[摘要] 目的 探讨循证护理解决精神病患者便秘的效果。方法 应用循证护理解决本科室收治的 328 例精神病患者便秘问题。比较干预前和干预后 2 周患者排便次数、排便困难、粪便干结异常发生情况。结果 干预前与干预后 2 周患者排便次数、排便困难、粪便干结异常发生率比较, 均 $P < 0.001$, 差异具有统计学意义, 干预 2 周后患者排便次数、排便困难、粪便干结异常发生率低于干预前。结论 在精神病患者中应用循证护理, 有利于减少患者便秘发生率, 减轻患者生理、心理痛苦。

[关键词] 循证护理; 精神病; 便秘

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)01.0043-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.01.013

Effect of evidence-based care on constipation of psychiatric patients

Tao Shaohua, Chen Yanjun // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(1):43

[Abstract] **Objective** To explore the effect of evidence-based care on the constipation of psychiatric patients. **Methods** The constipations in 328 psychiatric patients admitted to our department were intervened with evidence-based nursing. Frequency for defecation, incidence of difficult defecation and incidence of dry stool before intervention were compared to those two weeks after intervention. **Result** Two weeks after intervention, the defecation frequency, incidence of difficult defecation and incidence of dry stool were all significantly lower than those before the intervention ($P < 0.001$). **Conclusions** The evidence-based nursing used in care to psychiatric patients with constipation can reduce the incidence of constipation, and relieve their physiological and psychological pains.

[Key words] evidence-based nursing; psychosis; constipation;

便秘是指大便次数减少, 1 周内排便次数少于 3 次, 排便困难, 粪便干结^[1]。便秘在精神科患者中常见, 可引起一些严重并发症。患者常由于疾病所引起的卧床、少动、负性情绪、精神紧张、抗精神病药物等诸多因素影响, 发生便秘, 甚至由此引发肠麻痹、肠梗阻等严重并发症^[2]。便秘不仅给患者带来生理、心理上的痛苦, 同时也给患者的服药依从性带来负面影响。本科室对 328 例精神便秘患者采用循证护理解决便秘, 取得良好效果, 现将方法报道如下。

1 一般资料

2009 年 8 月 ~ 2010 年 7 月本科室收治的精神病患者 328 例, 诊断均符合 CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准^[3]。男 153 例, 女 175 例, 年龄 14 ~ 83 例, 平均 (37.42 ± 3.53) 岁, < 65 岁 293 例, > 65 岁 35 例。疾病类型: 精神分裂症 86 例,

情感性精神障碍 95 例, 焦虑症 147 例。入院时 56 例患者排便 < 3 次 / 周, 29 例患者排便困难, 89 例患者粪便干结。

2 方法

2.1 成立循证护理小组

由科室成立循证护理小组, 成员包括全科护士。护士长与高年资主管护师负责组织人员进行循证护理知识培训, 通过学习, 使科内护士掌握循证护理实践程序和步骤。

2.2 提出问题

根据患者疾病情况, 通过查询万方数据库了解精神病患者便秘相关因素: ①精神因素; ②活动减少; ③饮食改变; ④药物因素; ⑤年龄因素。

2.3 查阅资料寻找循证支持

通过网络及数据库利用相应的关键词检索有关文献, 寻找有关的各种护理措施及其相应的支持证据, 并对这些证据分级和真实性、可靠性及临床实用性进行评价, 确定结果并进行实践^[4]。对住院精神病患者进行全面评估, 评估内容包括患者

[收稿日期] 2012-03-10

[作者简介] 陶少华 (1970 -), 女, 湖南人, 副主任护师, 本科, 主要从事临床护理管理工作。

年龄、疾病、进食情况(量及食物性质)、便秘情况(包括每周次数、排便困难、粪便干结)、心理状态、活动情况、对便秘相关知识了解情况等。其最佳证据:①精神因素。心理压力是引起便秘的危险因素^[5]。精神因素通过大脑皮层影响下丘脑和植物神经系统,尤其是副交感神经兴奋失调,使肠管张力蠕动减弱,胃肠道分泌消化液减少,从而诱发或加重便秘^[6]。本组有187例精神疾病患者患病后出现精神紧张、焦虑、恐惧、害怕等负性情感,这些负性情感使交感神经兴奋,抑制胃肠蠕动和正常排便反射。②活动减少。缺少活动,胃肠蠕动减慢,排便动力不足,使肠内容物停留在肠腔内时间过长,易致便秘^[7]。本组有125例精神病患者患病后闭门不出、卧床不起。③饮食改变。摄入食物过少或纤维素及水份不足,致使肠内食糜及粪团的量不足以刺激肠道的正常蠕动^[1],导致排便困难;暴饮暴食、有便意后不自行排便也常出现排便困难。本组有29例患者拒食拒饮,35例患者进食少,12例患者饮食单一。④年龄因素。Sandler等^[8]调查显示,年龄>60岁者便秘患病率为23.3%。老年患者体内缺水时不易感到口渴,口渴感觉功能下降;肠蠕动功能减弱,分泌水分减少;老年人随着年龄的增加,内脏感觉有减退的趋势,难以察觉每天结肠发出数次的蠕动信号,错过了排便时机,而各部分肌群包括横膈、腹壁、盆底横纹肌和结肠平滑肌收缩力减弱,增加了排便难度,加之老年人咀嚼能力差,消化系统功能减退^[6],容易发生便秘。⑤药物因素。抗精神病药物作用机制为阻断中脑—边缘系统,可导致便秘,若不及时处理,甚至可发生肠梗阻^[9-10]。

2.4 循证应用

将所获得的实证与患者的需求相结合,制订护理计划,采取护理措施,促进患者的早日康复^[11]。

2.4.1 积极治疗原发病,减轻心理压力 应用抗精神病药物治疗,积极治疗原发病,并针对其心理问题及时给予心理疏导,解除患者紧张、焦虑、恐惧情绪,鼓励患者树立战胜疾病的信心。向患者讲解便秘的危害、产生便秘的原因,帮助患者理解饮食疗法及规律排便的重要性,使其积极主动配合。

2.4.2 鼓励患者多活动,促进肠蠕动 活动可以维持肌肉的张力,刺激肠道蠕动,有助于维持正常的排便功能^[12]。医护人员帮助患者制订切实可

行的运动计划,适当锻炼。给予腹部按摩,指导患者取仰卧屈膝位,腹壁放松,双手重叠,将手掌根部与大鱼际肌置于右下腹沿升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠方向反复推展按摩,2次/d,每次10~15 min,可促使降结肠内容物向下移动,并增加腹压,促进排便。

2.4.3 指导患者合理饮食 医护人员对患者及家属进行饮食及营养知识宣教,使其明白合理饮食对疾病康复的重要性。根据患者病情、饮食习惯,指导患者多食韭菜、芹菜、海带等含纤维素多的食物,以刺激肠蠕动,促进排便。鼓励患者多食水果如西瓜、葡萄等,增加食物消化后的余量,刺激肠道蠕动,还能保留水分促进排便。另外,还可进食香蕉、梨子等具有通便作用的水果。指导患者合理饮食结构,炒菜时适当增加烹调油或菜肴上增加麻油,平时可多食花生、瓜子、黑芝麻、核桃仁等以润滑通便。养成规律的饮水习惯,多饮温开水,每日清晨起床洗漱完毕即空腹饮温开水200~300 mL,可以刺激肠道蠕动,软化粪便,促进排便。晨起空腹服用蜂蜜20 mL,其可以促使胃酸正常分泌,增强肠蠕动,具有润肠通便的功效^[5]。

2.4.4 指导患者养成规律的排便习惯 排便的最佳时间是早餐后,因餐后可引起胃—结肠反射而出现结肠的集团蠕动,而蹲厕时间一般为10~20 min为宜^[13]。指导患者于晨起或早餐后排便,以早餐后排便为最佳,这个时间段结肠的推动作用较活跃,易于启动排便^[7]。

2.4.5 便秘的解决和处理 对于习惯性便秘者给予腹部按摩和热敷,2次/d,15~30 min/次,按摩时外敷热毛巾。对于有排便困难者,使用开塞露肛注或肥皂水灌肠。开塞露主要成份为50%甘油或小量山梨醇,其具有软化粪便,润滑和刺激肠壁作用。开塞露肛注或肥皂水灌肠时,要求患者于5~10 min或更长时间排便,以软化粪便、刺激肠蠕动,提高通便效果。

2.5 效果评价

比较干预前和干预后2周患者排便情况。异常情况包括:排便次数指<3次/周,排便困难、粪便干结。

2.6 统计学方法

数据采用SPSS11.0统计软件包进行统计学分析,干预前与干预后2周患者排便情况各项指标比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

干预前与干预后 2 周患者排便情况各项指标比较见表 1。由表 1 可见,干预前与干预后 2 周患

者排便情况各项指标比较,均 $P < 0.001$,差异具有统计学意义,患者排便情况各项指标异常发生率明显低于干预前。

表 1 干预前和干预 2 周后患者排便情况各项指标比较 (例)

排便情况	例数	干预前		干预后		χ^2	P
		异常	正常	异常	正常		
排便次数	328	56	272	5	323	186.69	< 0.001
排便困难	328	29	299	7	321	241.95	< 0.001
粪便干结	328	89	239	16	312	122.90	< 0.001

4 讨论

4.1 循证护理应用的意义

循证护理是遵循证据的护理科学,根据现有的、最好的研究结果,为临床实践制订出完整的护理方案,是一种科学有效的提高护理实践的方法,是护理实践和护理研究的有机结合^[4]。采用循证护理方法可以帮助护士做出临床护理决策,制订护理计划,选择有效的、准确的护理措施,对患者实施优质的护理。

4.2 循证护理在精神病患者便秘中的应用效果分析

精神病患者常因大脑边缘系统功能障碍,自主神经功能失调,导致患者精神、内脏活动改变,出现便秘。患者便秘后腹痛、腹胀,常拒食、拒药。保持大便通畅是精神科护理的重要内容之一。本研究应用循证护理方法解决精神病患者便秘问题,首先查阅文献,了解患者便秘的相关因素,根据影响患者便秘的精神因素、活动减少因素、饮食改变因素、药物因素等,并结合患者疾病情况,采取针对性护理对策,有效解决患者便秘的发生。结果显示,干预前与干预后 2 周患者排便情况各项指标比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,干预 2 周后患者大便排便次数、排便困难、粪便干结异常发生率明显低于干预前。

5 结论

综上所述,循证护理能有效解决精神病患者便秘问题,从而减轻患者生理、心理上的痛苦。循证护理实践使护理活动变被动为主动,促使护士对精神病患者发生便秘的原因及护理干预措施主

动查阅相关文献,通过讨论,制订最佳的护理措施,不但减少患者便秘发生率,提高护理质量,而且丰富与提高了护士的理论知识。

参考文献:

- [1] 陈文彬,潘祥林.诊断学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2007:47-48.
- [2] 王丽梅,许玉卿.精神病患者便秘中西医结合护理[J].中医药通报,2004,(6):58.
- [3] 中华医学会精神科分会.CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.山东:山东科学技术出版社,2001:75.
- [4] 李英琴.循证护理在小儿手足口病合并脑炎护理中的应用[J].现代临床护理,2011,10(2):31.
- [5] 唐晓曙.空腹服用蜂蜜加肛周按摩对骨折患者排便的影响[J].当代护士,2008,(6):37-38.
- [6] 周兰.实用老年消化系统疾病[M].北京:人民军医出版社,1998:87.
- [7] 李建荣.便秘患者的护理[J].护理研究,2005,19(7):1227-1228.
- [8] Sandler RS, Jordan MC, Shelton BJ. Demographic and dietary determinants of constipation in the US Population[J]. Am J Public Health, 1990, 80(2): 185-189.
- [9] 杨宝峰.药理学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2007:156.
- [10] 龙青春,张玉竹,龙海睿.精神科常用药物的联用与辅用[M].北京:人民卫生出版社,2007:394.
- [11] 徐桂玲,王绪,山惠娟.循证护理在骨科卧床便秘患者中的应用[J].护理实践与研究,2009,6(11):55.
- [12] 田梓蓉,张平,梁晶.老年喉癌患者全切术后便秘的循证护理[J].护理学杂志,2012,27(3):7.
- [13] 陶虹.老年慢性功能性便秘的护理进展[J].上海护理,2006,6(5):50.

[本文编辑:刘晓华]