

脑卒中后便秘患者认知功能护理干预的临床效果

黄萍, 李善玲

背景资料
目前临床上对于脑卒中后便秘多采用常规便秘综合干预, 临床效果不佳, 虽有部分医院采用行为干预, 但由于方法不全也未能取得满意的临床效果。我院针对脑卒中后便秘患者的认知功能情况在系统行为干预的基础上采取个性化认知功能训练指导, 取得了显著的临床效果。

黄萍, 李善玲, 华中科技大学同济医学院附属梨园医院神经内科 湖北省武汉市 430077

黄萍, 主管护师, 主要从事神经内科护理的研究。

作者贡献分布: 此课题由黄萍设计; 研究过程由黄萍与李善玲实施完成; 数据分析由李善玲完成; 本论文写作由黄萍与李善玲共同完成。

通讯作者: 黄萍, 主管护师, 430077, 湖北省武汉市武昌区东湖生态风景区沿湖大道39号, 华中科技大学同济医学院附属梨园医院神经内科. lyhp4232@qq.com
电话: 027-86772577

收稿日期: 2014-03-11 修回日期: 2014-04-20

接受日期: 2014-04-28 在线出版日期: 2014-07-28

Clinical effect of cognitive nursing intervention in stroke patients with constipation

Ping Huang, Shan-Ling Li

Ping Huang, Shan-Ling Li, Department of Neurology, Liyuan Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430077, Hubei Province, China

Correspondence to: Ping Huang, Charge Nurse, Department of Neurology, Liyuan Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, 39 Yanhu Road, Wuchang District, Wuhan 430077, Hubei Province, China. lyhp4232@qq.com

Received: 2014-03-11 Revised: 2014-04-20

Accepted: 2014-04-28 Published online: 2014-07-28

Abstract

AIM: To explore the clinical effect of cognitive nursing intervention in stroke patients with constipation.

METHODS: Ninety-six patients with acute left ventricular failure were randomly divided into either an experiment group or a control group. The control group received systematic behavior intervention, while the experiment group was additionally given individual cognitive function training on the basis of systematic behavior intervention. The changes in constipation symptoms, cognitive function and daily life activities in two courses of intervention were compared between the two groups.

RESULTS: The scores of constipation symptoms in course 1 and course 2 in the two groups were

significantly lower than those before intervention (6.45 ± 3.06 vs 11.10 ± 1.83 , 2.91 ± 2.33 vs 11.10 ± 1.83 , 7.02 ± 2.75 vs 11.09 ± 1.78 , 4.01 ± 2.13 vs 11.09 ± 1.78 ; $P < 0.05$ or $P < 0.01$). The scores of MMSE and BI in course 1 and course 2 in the two groups were significantly higher than those before intervention (27.05 ± 2.97 vs 25.91 ± 3.22 , 28.36 ± 2.40 vs 25.91 ± 3.22 , 26.75 ± 3.66 vs 25.92 ± 3.18 , 27.55 ± 3.08 vs 25.92 ± 3.18 ; 75.66 ± 17.62 vs 44.41 ± 23.35 , 89.69 ± 13.28 vs 44.41 ± 23.35 , 74.19 ± 20.06 vs 45.22 ± 28.01 , 79.98 ± 14.29 vs 45.22 ± 28.01 ; $P < 0.05$ or $P < 0.01$). The score of constipation symptoms in course 2 in the experiment group was significantly lower than that in the control group (2.91 ± 2.33 vs 4.01 ± 2.13 , $P < 0.05$). The scores of MMSE and BI in the experiment group were significantly higher than those in the control group (28.36 ± 2.40 vs 27.55 ± 3.00 , 89.69 ± 13.28 vs 79.98 ± 14.29 , $P < 0.05$).

CONCLUSION: Cognitive nursing intervention can improve the cognitive function, constipation symptoms and daily activities in stroke patients with constipation.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Stroke; Constipation; Behavioral intervention; Cognitive function training guidance

Huang P, Li SL. Clinical effect of cognitive nursing intervention in stroke patients with constipation. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(21): 3166-3169 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3166.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i21.3166>

摘要

目的: 探讨认知功能护理干预对脑卒中后便秘患者的临床效果。

方法: 按照随机数字表法将96例脑卒中后便秘患者均分为观察组和对照组, 对照组患者给予系统化行为干预, 观察组患者在此基础上给予个性化认知功能训练指导, 比较两组患者干预前及干预第1疗程和第2疗程便秘症状、认

同行评议者
李永翔, 教授, 主任医师, 博士生导师, 安徽医科大学第一附属医院普外科

知功能及日常生活活动能力变化情况。

结果: 两组患者干预后第1疗程和第2疗程便秘症状评分均显著低于干预前(6.45 ± 3.06 vs 11.10 ± 1.83)、(2.91 ± 2.33 vs 11.10 ± 1.83)、(7.02 ± 2.75 vs 11.09 ± 1.78)、(4.01 ± 2.13 vs 11.09 ± 1.78)。干预后第1疗程和第2疗程MMSE和BI评分均显著高于干预前, [(27.05 ± 2.97 vs 25.91 ± 3.22)、(28.36 ± 2.40 vs 25.91 ± 3.22)、(26.75 ± 3.66 vs 25.92 ± 3.18)、(27.55 ± 3.08 vs 25.92 ± 3.18)], [(75.66 ± 17.62 vs 44.41 ± 23.35)、(89.69 ± 13.28 vs 44.41 ± 23.35)、(74.19 ± 20.06 vs 45.22 ± 28.01)、(79.98 ± 14.29 vs 45.22 ± 28.01)], 差异具有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。观察组干预后第2疗程便秘症状评分显著低于对照组(2.91 ± 2.33 vs 4.01 ± 2.13)。简易智能精神状态检查量表和Barthel生活指数评分显著高于对照组(28.36 ± 2.40 vs 27.55 ± 3.00)、(89.69 ± 13.28 vs 79.98 ± 14.29)。差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

结论: 行为干预和认知功能训练指导能够显著提高脑卒中后便秘患者认知功能和日常生活能力, 改善患者便秘症状, 具有一定的临床应用和推广价值。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 脑卒中; 便秘; 行为干预; 认知功能训练指导

核心提示: 本研究按照随机数字表法将96例脑卒中后便秘患者均分为观察组和对照组, 对照组患者给予系统化行为干预, 观察组患者在此基础上给予个性化认知功能训练指导, 比较两组患者干预前及干预第1疗程和第2疗程便秘症状、认知功能及日常生活活动能力变化情况。得出结论, 行为干预联合认知功能训练指导能够显著提高脑卒中后便秘患者认知功能和日常生活能力, 改善患者便秘症状, 具有一定的临床应用和推广价值。

黄萍, 李善玲. 脑卒中后便秘患者认知功能护理干预的临床效果. 世界华人消化杂志 2014; 22(21): 3166-3169 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/3166.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i21.3166>

0 引言

脑卒中临床发病率、致残率和死亡率均较高, 脑卒中后便秘和认知功能障碍均为常见并发症^[1]。临床研究^[2]表明, 脑卒中后便秘的发生与患者认

知功能障碍有紧密联系。目前临床上对于脑卒中后便秘多采用常规便秘综合干预, 临床效果不佳, 虽有部分医院采用行为干预, 但由于方法不全也未能取得满意的临床效果。我院针对脑卒中后便秘患者的认知功能情况在系统行为干预的基础上采取个性化认知功能训练指导, 取得了显著的临床效果, 现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2013-01/2014-01我院收治的96例脑卒中后便秘的住院患者作为研究对象。所有患者均符合《中国脑卒中康复治疗指南(2011完全版)》^[3]中脑卒中相关诊断标准以及《中国慢性便秘诊治指南(2013, 武汉)》^[4]中功能性便秘相关诊断标准, 且经颅脑电子计算机X射线断层扫描技术或磁共振成像检查确诊。所有患者均为首次发生脑卒中且便秘发生于脑卒中之后, 排除合并严重脏器功能障碍、既往有直肠、结肠器质性病变以及伴有其他脑部或脊髓疾病者。按照随机数字表法将96例患者均分为观察组和对照组, 两组患者在性别、年龄、受教育程度以及脑卒中类型等上差异无统计学意义($P > 0.05$)(表1), 具有可比性。所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 对照组患者参照《临床护理实践指南2011版》^[5]中便秘的常规护理措施结合脑卒中患者的实际临床情况制定适合脑卒中后便秘患者的系统化行为干预措施, 包括饮食及排便行为指导、早期康复运动指导、腹式呼吸训练、腹部按摩、肛门按摩以及心理护理。

观察组患者在此基础上针对脑卒中患者识别、语言、记忆、应用以及时间、地点和空间的辨别能力5个方面的认知行为进行个性化认知功能训练指导, 包括: 定向力训练、记忆力训练、注意力训练和言语沟通能力训练^[6]。两组患者均以5 d为1疗程, 休息2 d后再进行下一疗程, 共观察2个疗程。

1.2.2 观察指标: 比较两组患者干预前及干预第1疗程和第2疗程便秘症状、认知功能及日常生活活动能力变化情况。便秘症状评分标准参照《便秘症状及疗效评估》^[7]; 认知功能情况采用简易智能精神状态检查量表(mini-mental state examination, MMSE)评分^[8]; 日常生活活动能力情况采用Barthel生活指数(Barthel index, BI)评分^[9]。

统计学处理 使用SPSS17.0统计分析, 用

研究前沿
便秘是脑卒中患者临床常见并发症之一, 其对于脑卒中患者治疗及预后产生的具体影响尚未有明确研究结果。

相关报道

近几年国内大量文献报道指出, 脑卒中后便秘的发生与脑卒中患者认知功能障碍有紧密联系。

表 1 两组患者临床资料比较 [$n = 48, n(\%)$]

分组	性别		平均年龄(岁)	文盲	受教育程度			脑卒中类型	
	男	女			小学	初中	高中及以上	缺血性	出血性
观察组	35(72.92)	13(27.08)	61.82 ± 9.13	7(14.58)	25(52.08)	12(25.00)	4(8.33)	38(79.17)	10(20.83)
对照组	38(79.17)	10(20.83)	60.57 ± 9.76	8(16.67)	26(54.17)	10(20.83)	4(8.33)	37(77.08)	11(22.92)

表 2 两组患者干预前后便秘症状评分比较 [$n = 48, \text{mean} \pm \text{SD}$]

分组	干预前	干预后	
		第1疗程	第2疗程
观察组	11.10 ± 1.83	6.45 ± 3.06 ^a	2.91 ± 2.33 ^{bce}
对照组	11.09 ± 1.78	7.02 ± 2.75 ^a	4.01 ± 2.13 ^{bc}

^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ vs 同组干预前; ^c $P < 0.05$ vs 同组第1疗程;
^e $P < 0.05$ vs 对照组。

表 3 两组患者干预前后简易智能精神状态检查量表评分比较 [$n = 48, \text{mean} \pm \text{SD}$]

分组	干预前	干预后	
		第1疗程	第2疗程
观察组	25.91 ± 3.22	27.05 ± 2.97 ^a	28.36 ± 2.40 ^{bce}
对照组	25.92 ± 3.18	26.75 ± 3.66 ^a	27.55 ± 3.08 ^{bc}

^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ vs 同组干预前; ^c $P < 0.05$ vs 同组第1疗程;
^e $P < 0.05$ vs 对照组。

mean ± SD表示计量资料, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后便秘症状评分比较 两组患者干预后第1疗程和第2疗程便秘症状评分均显著低于干预前, 差异具有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 观察组干预后第2疗程便秘症状评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)(表2)。

2.2 两组患者干预前后MMSE评分比较 两组患者干预后第1疗程和第2疗程MMSE评分均显著高于干预前, 差异具有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 观察组干预后第2疗程MMSE评分显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)(表3)。

2.3 两组患者干预前后BI评分比较 两组患者干预后第1疗程和第2疗程BI评分均显著高于干预前, 差异具有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 观察组干预后第2疗程BI评分显著高于对照组, 差异

表 4 两组患者干预前后BI评分比较 [$n = 48, \text{mean} \pm \text{SD}$]

分组	干预前	干预后	
		第1疗程	第2疗程
观察组	44.41 ± 23.35	75.66 ± 17.62 ^a	89.69 ± 13.28 ^{bce}
对照组	45.22 ± 28.01	74.19 ± 20.06 ^a	79.98 ± 14.29 ^{bc}

^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ vs 同组干预前; ^c $P < 0.05$ vs 同组第1疗程;
^e $P < 0.05$ vs 对照组。BI: Barthel生活指数。

具有统计学意义($P < 0.05$)(表4)。

3 讨论

便秘是脑卒中患者临床常见并发症之一, 其对于脑卒中患者治疗及预后产生的具体影响尚未有明确研究结果, 但国外相关报道指出, 过度排便可导致颅内压升高而加重患者病情, 对出血性脑卒中患者可引发在此出血, 同时也降低了脑卒中患者的日常生活能力, 对其生活质量产生较大影响^[10]。因此, 预防和治疗脑卒中后便秘对脑卒中的治疗尤为重要。

近几年国内大量文献报道指出, 脑卒中后便秘的发生与脑卒中患者认知功能障碍有紧密联系^[11]。分析原因可能为: 脑卒中后认知功能障碍者记忆力下降和注意力不集中可导致排便意识减弱和排便表达受损; 发患者认知功能障碍的危险因素(如基底节区病变, 肠肽功能失调导致P物质和血管活性肠肽水平改变等)也可导致便秘^[12]。临床研究表明, 轻度和重度认知功能障碍患者便秘的发生率约是正常者的1.5倍和3倍, 证明认知功能障碍的严重程度和患者便秘的发生风险呈正比^[13]。目前临床上多采用饮食指导、辅助排便的药物以及中医药等治疗方式对脑卒中后便秘进行治疗, 但这些干预方式与常规非脑卒中便秘患者的干预方式基本相同, 忽视了对患者认知功能的改善, 因此未能取得预期的临床效果。

国内少部分医院对脑卒中后便秘患者采取行为干预, 即本研究中对照组患者所采取的干预方法, 包括饮食及排便行为指导、早期康复

运动指导、腹式呼吸训练、腹部按摩、肛门按摩以及心理护理。其中饮食指导主要是让患者摄入足量的水和纤维素,改善大便柔软度和体积,促使其易于排出^[14];排便行为指导是通过训练患者建立便生物钟,培养排便条件反射,养成习惯;早期康复运动可增加膈肌、腹直肌和提肛肌肌力,利于患者排便。同时,适当运动也可促进患者食量增加和结肠蠕动,对排便有益;腹部按摩则是通过外力改变肠管道形态和运动状态,促进其内容物排除。同时按摩刺激可促进周围神经兴奋,加速肠蠕动,促进肛门内括约肌松弛;肛门按摩可增强肛门直肠敏感性,提高患者排便意识;心理护理则是疏导患者不良情绪,避免不良心理状态导致便秘加重的关键^[15]。但需要注意的是,行为干预虽然对脑卒中后便秘有一定疗效,但缺乏针对性的认知行为干预措施,因此效果也不能令人满意。本研究结果显示,在此基础上针对脑卒中患者识别、语言、记忆、应用以及时间、地点和空间的辨别能力5个方面的认知行为进行个性化认知功能训练指导后观察组患者便秘症状、认知功能及日常生活活动能力改善情况均有显著提升^[16]。表明认知行为干预在改善脑卒中后便秘患者认知功能、日常生活活动能力以及便秘症状上具有显著效果。

总之,行为干预联合认知功能训练指导能够显著提高脑卒中后便秘患者认知功能和日常生活能力,改善患者便秘症状,具有一定的临床应用和推广价值。

4 参考文献

- 1 缪虹,赵杨.卒中后便秘研究进展.辽宁中医药大学学报 2011; 13: 257-259
- 2 潘亚兰,杨兴,严慧,周晓香,杨婷婷.脑卒中后便秘的预防护理.护理研究 2009; 23: 503-504
- 3 中华医学会神经病学分会神经康复学组,中华医学会神经病学分会脑血管病学组,卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室.中国脑卒中康复治疗指南(2011完全版).中国康复理论与实践 2012; 18: 301-318
- 4 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组,中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉).胃肠病学 2013; 18: 605-612
- 5 中华人民共和国卫生部,中国人民解放军总后勤部卫生部.临床护理实践指南2011版.北京:人民军医出版社,2011
- 6 王玉中,王秀霞.认知功能训练对脑卒中后认知障碍患者康复疗效的研究.现代预防医学 2010; 37: 957-959
- 7 中华医学会外科学分会肛肠外科学组.便秘症状及疗效评估.中华胃肠外科杂志 2005; 8: 355
- 8 周思远,刘婷,覃海知,李瑛.临床常用便秘诊断和疗效评价量表的特征.世界华人消化杂志 2013; 21: 2611-2616
- 9 李绍娟,张晓丹.专项护理干预对脑梗死患者便秘症状及疗效评分指标影响.中国误诊学杂志 2009; 9: 6344-6345
- 10 Rentz AM, van Hanswijck de Jonge P, Leyendecker P, Hopp M. Observational, nonintervention, multicenter study for validation of the Bowel Function Index for constipation in European countries. *Curr Med Res Opin* 2011; 27: 35-44 [PMID: 21083515 DOI: 10.1185/03007995.2010.535270]
- 11 Lim YH, Kim DH, Lee MY, Joo MC. Bowel dysfunction and colon transit time in brain-injured patients. *Ann Rehabil Med* 2012; 36: 371-378 [PMID: 22837973 DOI: 10.5535/arm.2012.36.3.371]
- 12 陈建伟,许红梅,陈晓琳,马学英,马敬霞,徐文香.早期认知功能训练对脑卒中康复的作用.中华护理杂志 2012; 47: 201-203
- 13 Ingeman A, Andersen G, Hundborg HH, Svendsen ML, Johnsen SP. In-hospital medical complications, length of stay, and mortality among stroke unit patients. *Stroke* 2011; 42: 3214-3218 [PMID: 21868737 DOI: 10.1161/STROKEAHA.110.610881]
- 14 刘瑞华,王素娟,王尚书,陈长香,侯淑敏.饮食干预治疗脑卒中后便秘的疗效.中国老年学杂志 2013; 33: 2352-2353
- 15 迟玉花,赵刚.功能性便秘动力学改变与情志因素的相关性.世界华人消化杂志 2012; 20: 1685-1689
- 16 张继华,王强,谢家兴,魏娜,张红云.强化认知训练对脑卒中后认知障碍患者日常生活活动能力的影响.中国康复理论与实践 2012; 18: 778-780

同行评价
本研究选题实用,结果客观,结论有一定学术价值。

编辑 田滢 电编 鲁亚静

